



РЕЗОЛЮЦИЯ VII СЪЕЗДА ТРАВМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

(КРАСНОЯРСК, 13–14 СЕНТЯБРЯ 2024 Г.)

Заслушав и обсудив на пленарном и секционных заседаниях съезда доклады ведущих руководителей практического здравоохранения, высших учебных заведений, научно-исследовательских институтов, съезд определил основные проблемные вопросы в организации оказания травматолого-ортопедической помощи населению Сибирского федерального округа и Российской Федерации в целом.

Решения съезда

1. Продолжить развитие системы оказания медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий в соответствии с целевыми индикаторами федеральных стратегических документов: снижение смертности от ДТП в 1,5 раза к 2030 г. и в 2,0 раза – к 2036 г. (по сравнению с показателями 2023 г.). Целевые индикаторы: в 2030 г. 6,6 – по Российской Федерации, 7,4 – по СФО; в 2036 г. 4,9 – по Российской Федерации, 5,5 – по СФО.

Организацию экстренной медицинской помощи (включая граждан, проживающих в труднодоступных местностях) целесообразно проводить в том числе с использованием санитарной авиации. В бюджетах субъектов Российской Федерации предусматривать средства на софинансирование данной подпрограммы и создание пунктов трансковой медицинской помощи ЦМК.

2. Поддерживать инициативу по продолжению профессиональной переподготовки специалистов по узким специальностям, в частности по «травматологии и ортопедии» в сокращенном варианте. Увеличить объем целевого обучения специалистов, количество бюджетных мест в клинической ординатуре по специальности «травматология и ортопедия» в медицинских вузах.

Рекомендовать разработку в субъектах СФО социально-экономических мероприятий по привлечению молодых специалистов (вопросы нормативного регулирования параметров заработной платы для клинических ординаторов, аспирантов; дополнительные меры социальной поддержки).

Актуализировать образовательные программы для студентов по специальности «травматология и ортопедия» в части военно-полевой хирургии и вопросов оказания экстренной медицинской помощи согласно требованиям клинических рекомендаций.

Внести дополнение в Положение о главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации в федеральных округах, утвержденное Приказом Минздрава России от 19.04.2021 № 374 «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации в федеральных округах Российской Федерации» в части полномочий по возможности создания в субъектах Российской Федерации профильных комиссий по специальности «травматология и ортопедия».

Утвердить типовое положение о профильной комиссии по специальности «травматология и ортопедия».

3. Просить профессиональную ассоциацию АТОР ходатайствовать в Минздраве России о принятии оперативных мер в связи с особенностями социально-экономического положения Российской Федерации:

- в части увеличения тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи травматолого-ортопедического профиля и медицинской реабилитации в связи с ростом цен на расходные материалы от 30 до 80 %;

- введения нового коэффициента сложности лечения пациента для больных с сопутствующим диагнозом «остеопороз» (М80–М85) в Приложении № 3 Программы государственных гарантий и методических рекомендаций Минздрава России и ФФОМС по способам оплаты медицинской помощи за счет ОМС;

- создания профильной ВИМИС по травматолого-ортопедической службе; оптимизации форм статистической отчетности (введение в эксплуатацию подсистемы ЕГИСЗ автоматизированного сбора информации в едином цифровом пространстве) без дублирования идентичных сведений для других ведомств в иных ресурсах;



ОТЧЕТЫ О СОБЫТИЯХ

- принятия единой тарифной сетки по оплате труда медицинских и фармацевтических работников на всей территории Российской Федерации;
- актуализации профильного порядка оказания медицинской помощи (Приказ Минздрава России от 12.01.2012 г. № 901н) в части штатных нормативов, стандартов оснащения подразделений, нормативов коечного фонда, порядка расчета и утверждения целевых показателей обеспеченности врачами-травматологами-ортопедами, нормативной регламентации организации в субъектах Российской Федерации отделений гнойной остеологии; стандарта оснащения и штатных нормативов для федеральных медицинских организаций (с учетом выполнения ими более 90 % специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, с коэффициентом затратоемкости $\geq 2,0$);

- упрощения порядка отбора пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (Приказ Минздрава России от 02.10.2019 г. № 824н): отбор пациентов на этапе принимающей медицинской организации через врачебную комиссию сохранить только для сложных экспертных случаев (не более 10 % всех пациентов), остальные обычные случаи не проводить через врачебную комиссию по отбору (90 %) без потери качества отбора пациентов;

- внедрения в Российской Федерации процессного подхода при подготовке пациентов к госпитализации в федеральные клиники, оптимизации процесса догоспитальной подготовки пациентов, разработки, утверждения единого порядка по алгоритму подготовки к госпитализации (по конкретным профилям), повышения координирующей функции и ответственности направляющей медицинской организации и лечащего врача. С учетом длительности листа ожидания необходим дополнительный этап оценки (проверки) медицинского статуса пациента перед его госпитализацией в федеральную медицинскую организацию (за 1,5–2,0 мес. до даты госпитализации нужен контроль основных медицинских параметров).

4. Считать оптимальной организацию трех уровней системы травматолого-ортопедической помощи в субъектах Сибирского федерального округа Российской Федерации (I, II, III), центров политравмы (тяжелой сочетанной травмы), вертебрологии, гнойной остеологии, высокотехнологичной медицинской помощи, межрайонных травматологических отделений.

Рекомендовать профильному НМИЦ разработать приказы с унифицированными схемами маршрутизации пациентов по профилю «травматология и ортопедия» и междисциплинарному взаимодействию по разделу онкоортопедии, геронтологии.

Рекомендовать разработку в субъектах СФО унифицированных подходов и алгоритмов маршрутизации на медицинскую реабилитацию пациентов травматолого-ортопедического профиля, в том числе на амбулаторном этапе. Проанализировать доступность и качество оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Подготовить предложения по совершенствованию маршрутизации пациентов с учетом условий зимнего периода, в том числе в труднодоступных и отдаленных районах СФО.

Главным внештатным травматологом-ортопедам, профильным НМИЦ и НИИ принять участие в актуализации профильного порядка оказания медицинской помощи (Приказ Минздрава России от 12.11.2012 г. № 901н в части штатных нормативов, стандартов оснащения подразделений, нормативов коечного фонда, порядка расчета и установления целевых показателей обеспеченности врачами-травматологами-ортопедами субъектов Российской Федерации, нормативной регламентации организации в субъектах Российской Федерации отделений гнойной остеологии).

Рекомендовать системное внедрение и подтверждение соответствия (сертификации) системы менеджмента качества согласно практическим рекомендациям ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора федеральным и краевым (областным) медицинским организациям, где сосредоточены ключевые подразделения службы травматологии-ортопедии субъекта Российской Федерации.

5. После утверждения Президентом Российской Федерации и Правительством Российской Федерации новых национальных проектов, дорожных карт по ним, единого плана по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2030 г. и на перспективу до 2036 г. главным внештатным специалистам актуализировать целевые критерии по травматолого-ортопедической службе, провести ВКС по федеральным округам.

6. Запланировать проведение VIII съезда травматологов-ортопедов СФО на 2027 г.