



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Профильная комиссия
по хирургии**

Основные итоги работы и задачи на 2021 год

А.Ш. Ревшвили
Директор НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского
главный внештатный специалист хирург Минздрава России академик РАН
www.vishnevskogo.ru
www.главный-хирург.рф

18 декабря 2020 г., Москва

Основные темы

1. Хирургия в условиях пандемии COVID-19
2. Краткие итоги работы
3. Вопросы взаимодействия с регионами
4. Основные задачи на 2021 год

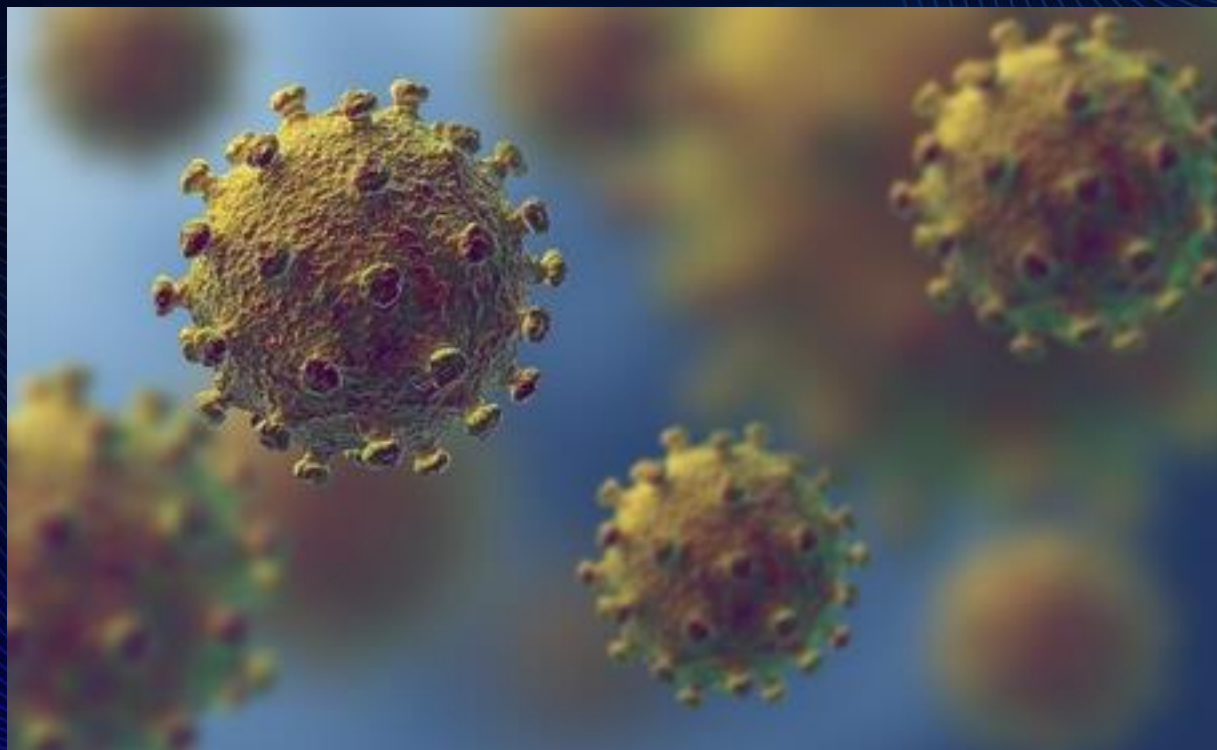


Основные темы

1. Хирургия в условиях пандемии COVID-19



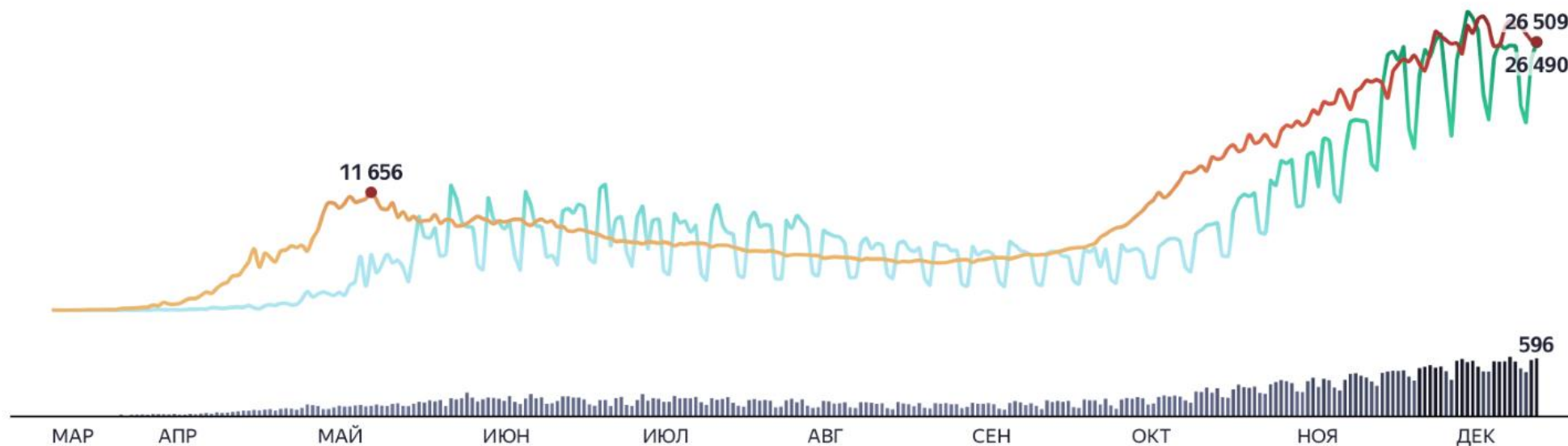
Справа – морская мина времен первой мировой
Слева – SARS-CoV2



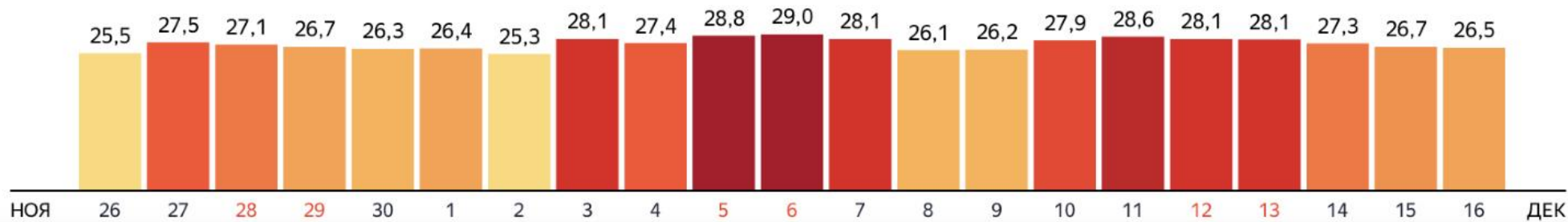
Аналогии или аналоги...???!!!

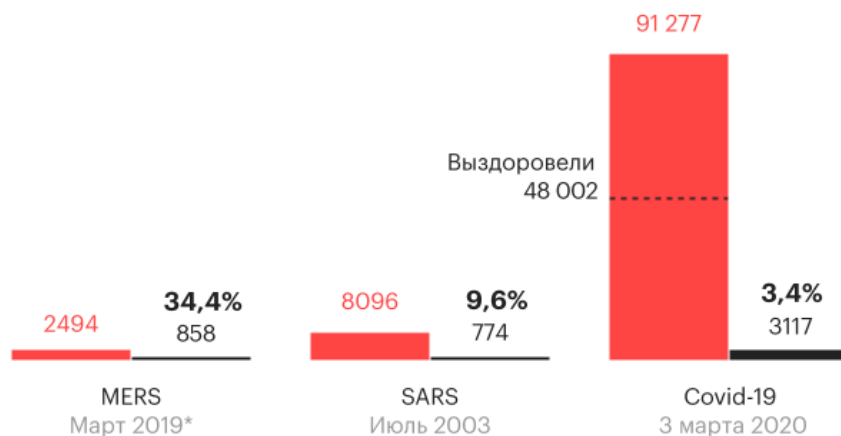
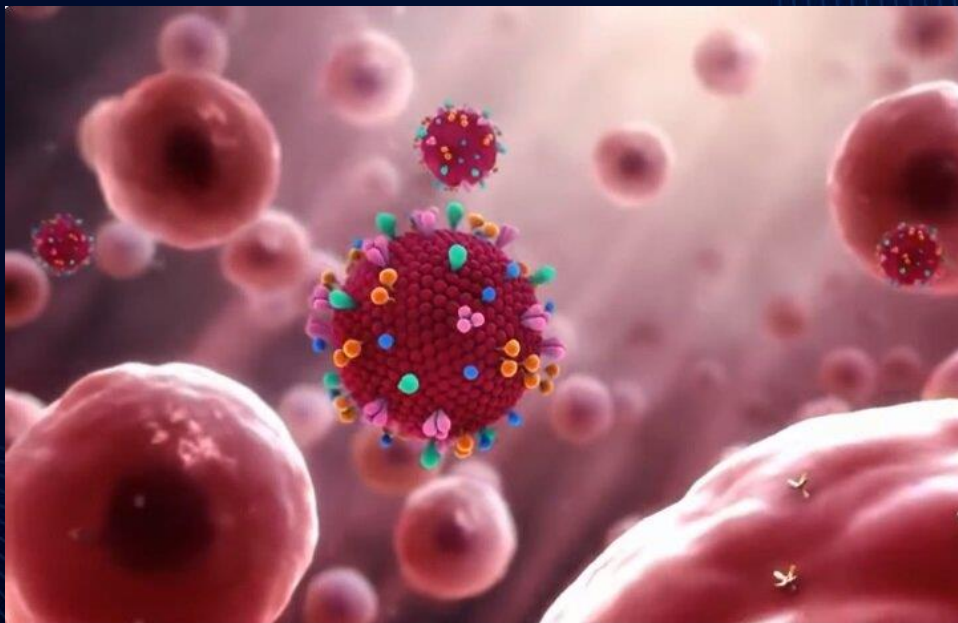


Коронавирус: статистика на 16.12.20



Число новых выявленных заражений в последние три недели, тыс. Россия





* Несмотря на то, что вспышка вируса была зафиксирована в 2012 году, ВОЗ фиксировала случаи заражения до марта 2019 года

Источники: ВОЗ, SCMP

© РБК, 2020

COVID-19 Fatality Rate by AGE:

***Death Rate** = (number of deaths / number of cases) = **probability of dying if infected by the virus (%)**. This probability differs depending on the age group. The percentage shown below does **NOT represent in any way the share of deaths by age group**. Rather, it represents, for a person in a given age group, the **risk of dying** if infected with COVID-19.

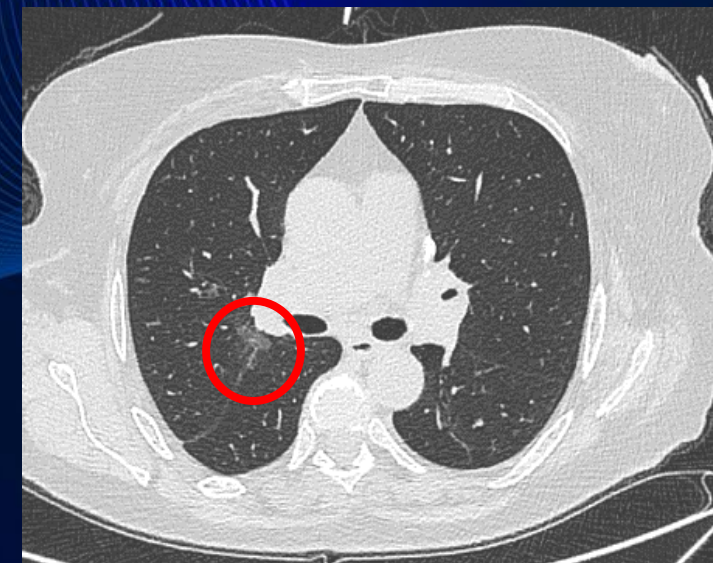
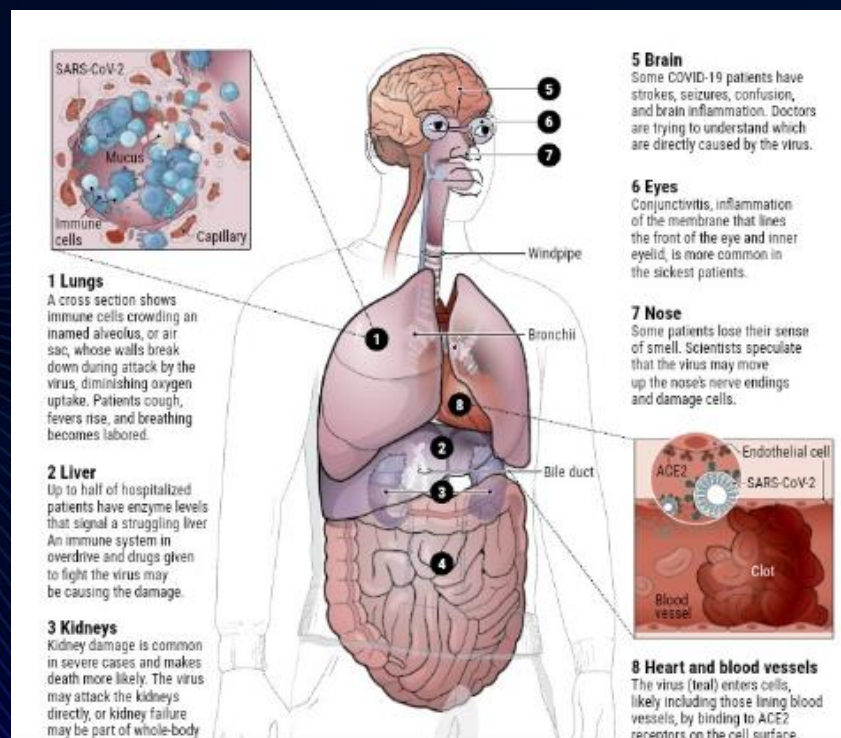
AGE	DEATH RATE*
80+ years old	14.8%
70-79 years old	8.0%
60-69 years old	3.6%
50-59 years old	1.3%
40-49 years old	0.4%
30-39 years old	0.2%
20-29 years old	0.2%
10-19 years old	0.2%
0-9 years old	no fatalities

***Death Rate** = (number of deaths / number of cases) = **probability of dying if infected by the virus (%)**.

In general, relatively few cases are seen among children.



Механизм появления «матового стекла» - ведущая теория



How does coronavirus kill?
Clinicians trace a ferocious
rampage through the body, ...
www.sciencemag.org

<https://www.sciencemag.org/news/2020/04/how-does-coronavirus-kill-clinicians-trace-ferocious-rampage-through-body-brain-toes>

19:29

Альвеолы:

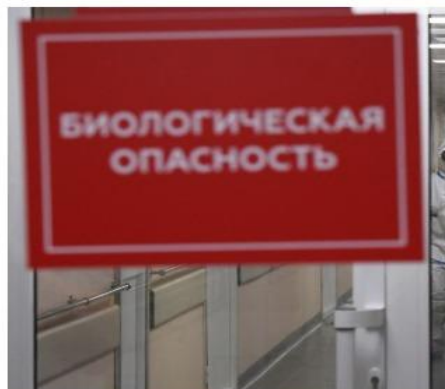
ACE-рецепторы + вирус SARS-CoV2 =
жидкость, белые кровяные тельца, слизь, детрит разрушенных клеток легкого =
локальное повышение плотности **по типу матового стекла !!!**

ГОСПИТАЛЬ COVID-19 при ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России

В связи осложнением ситуации с коронавирусной инфекцией COVID-19 для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в стационарных условиях ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России был перепрофилирован в ГОСПИТАЛЬ COVID-19 при ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

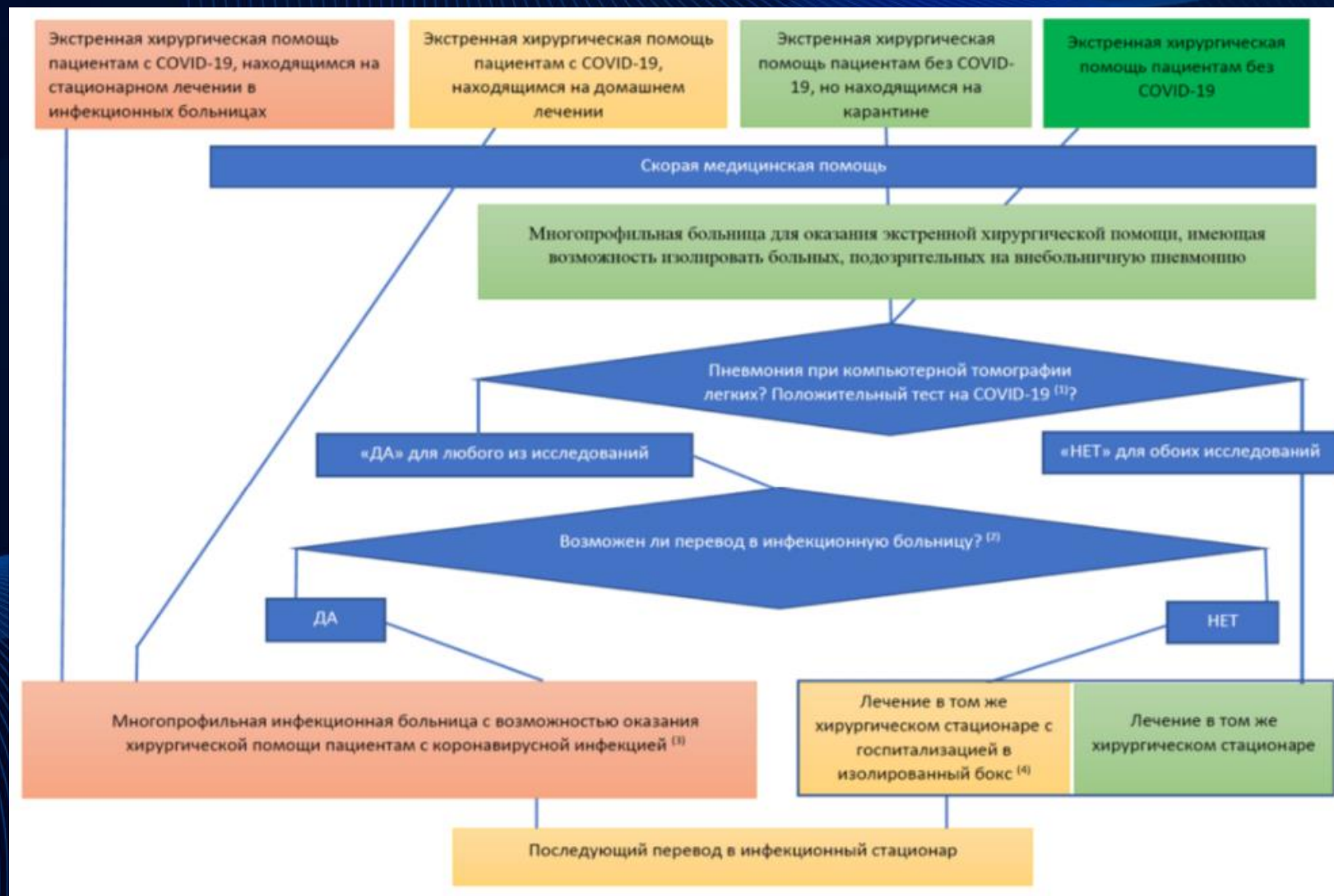
- распоряжение Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2020 г. № 844-р об утверждении перечня организаций и их структурных подразделений, осуществляющих медицинскую деятельность, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, и частных медицинских организаций, которые перепрофилируются для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в стационарных условиях по особому указанию с 13 апреля 2020 г. согласно приложению № 2;
- приказ директора ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России об открытии COVID № 89 от 10.04.2020 г. «О временном перепрофилировании ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в стационарных условиях».





Методические рекомендации «Экстренная хирургическая помощь в условиях COVID-19»

Готье С.В., Ревитшвили А.Ш., Пушкарь Д.Ю., Адамян Л.В., Крылов В.В., Шелыгин Ю.А., Касян Г.Р.



ВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА
И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Версия 8.1 (01.10.2020)



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Организация работы при лечении пациентов с SARS-CoV-2

- ✓ Сортировка с участием анестезиолога-реаниматолога на этапе приема.
- ✓ Формирование инфекционных отделений по тяжести состояния пациентов с последующей ротацией.
- ✓ Предварительное прогнозирование и развертывание большего числа реанимационных коек с возможностью ИВЛ (28 - 18% вместо 15-10% по плану).
- ✓ Создание ПИТ с работой анестезиолога-реаниматолога и возможностью как неинвазивной вентиляции, так и проведения ИВЛ.
- ✓ Обеспечение возможности ранней аппаратной мультиорганной поддержки.



Госпиталь COVID-19

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ

4-е инфекционное отделение

3-е инфекционное отделение

2-е инфекционное отделение

1-е инфекционное отделение

ОТДЕЛЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ
(КТ-подтверждение диагноза)

ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ



Лечение – примеры внешнего вида отделений



Гостиница



ПИТ



Ординаторская

Операционная



Попов В.А.



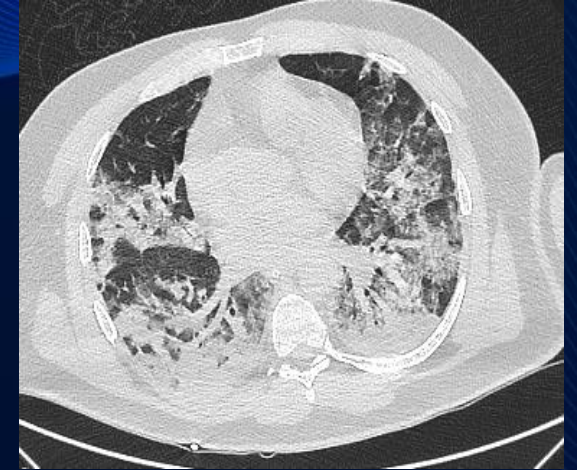
Результаты лечения пациентов

Всего поступило в Центр – 414
Средний – $69 \pm 11,3$ [min 24, max 97]
Летальных исходов – 19 (4,6%)

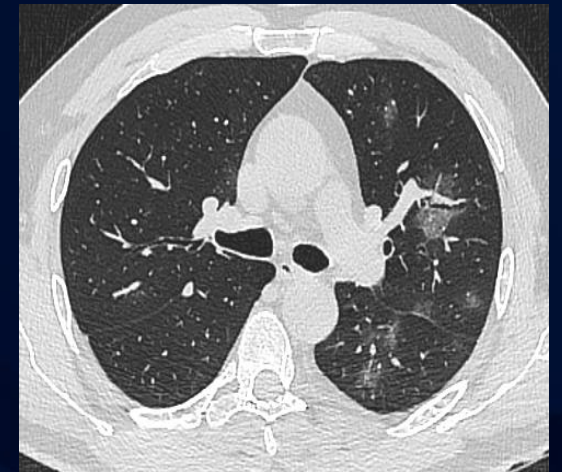
Через ПИТ и ОРИТ – 156 пациентов (37,7%)
На ИВЛ – 84 (50,6% от поступивших в ОРИТ/ПИТ.)
Сняты с ИВЛ 59 - 70,2% от всех ИВЛ
Летальность в ОРИТ и ПИТ – 12,2%
Выживаемость без ИВЛ – 79,7%

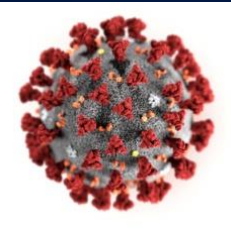
Средняя длительность пребывания $9,4 \pm 3,9$ – для выживших [min 2 max 34].

начало



исход





Отдельные аспекты интенсивной терапии - гемостаз

Что имеем: при нормальных показателях плазменного гемостаза – гипертромбоцитоз, повышение Д-димера, гиперагрегация

Выводы:

- ✓ клексан, вводимый даже в лечебных дозировках подкожно, однозначно не работает должным образом, в том числе из-за получаемой этими пациентами в большинстве случаев вазопрессорной поддержки (или дефицита антитромбина-3).
 - как альтернатива - в/в клексан через 8 ч.
- ✓ адекватные показатели гемостаза при гиперкоагуляционном синдроме удавалось достигать при тройной ДАТ с использованием непрерывного в/в введения гепарина до 10-25 т.ед./сутки.

Целесообразны:

- ✓ поддержание повышенного перфузионного давления
- ✓ коррекции субкомпенсированной анемии для поддержания адекватного уровня доставки O_2 в условиях транспортно-тканевого дефицита

Гипотеза:

- ✓ снижение уровня гемоглобина (а оно, как правило совпадает с гипертромбоцитопатией) обусловлено также сладжированием форменных элементов в микроциркуляторном русле - требуется применение «простых» ангиопротекторов типа пентоксифиллина

АВС
Д-димер
Агрегация
Анти-Тр3 (?)



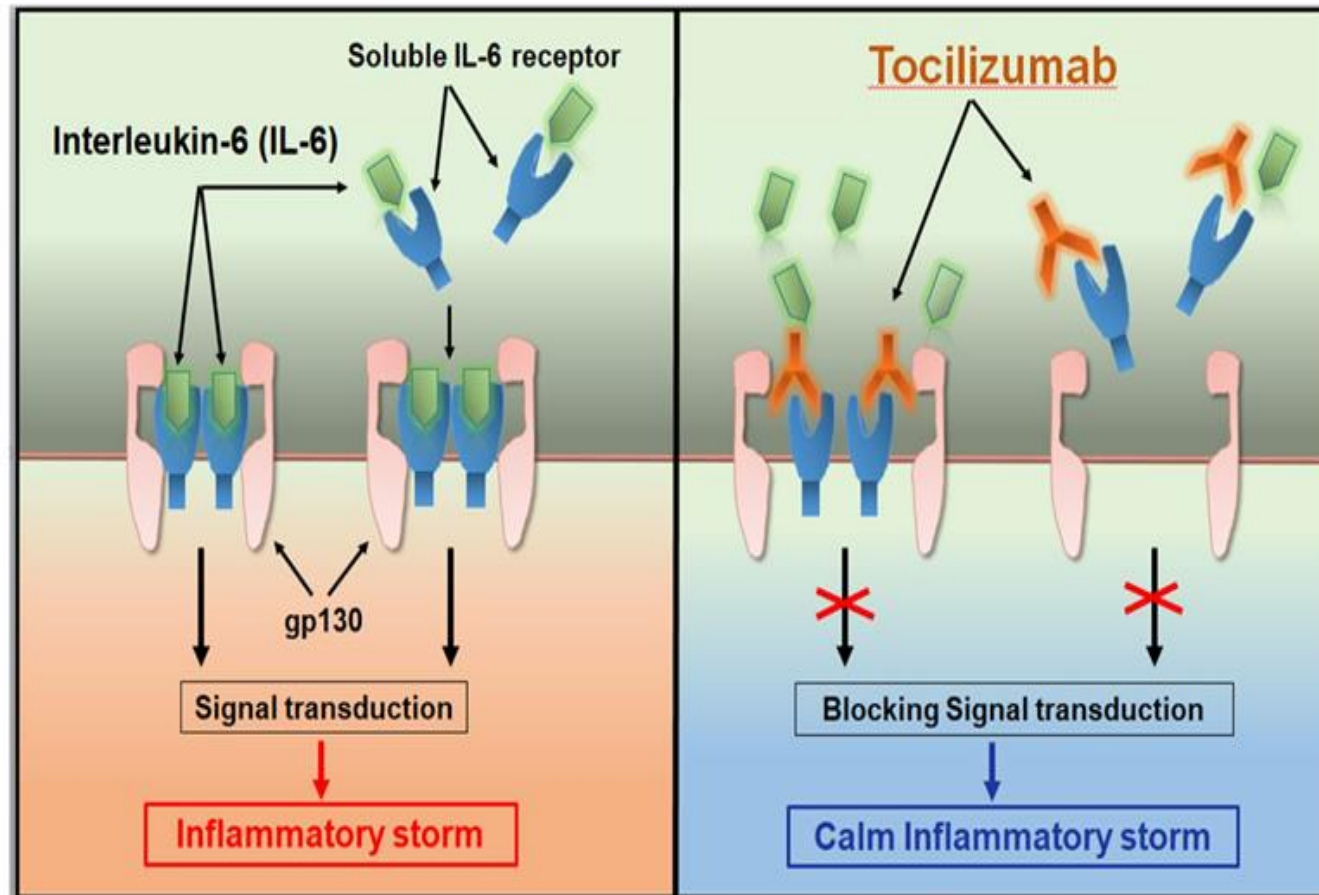
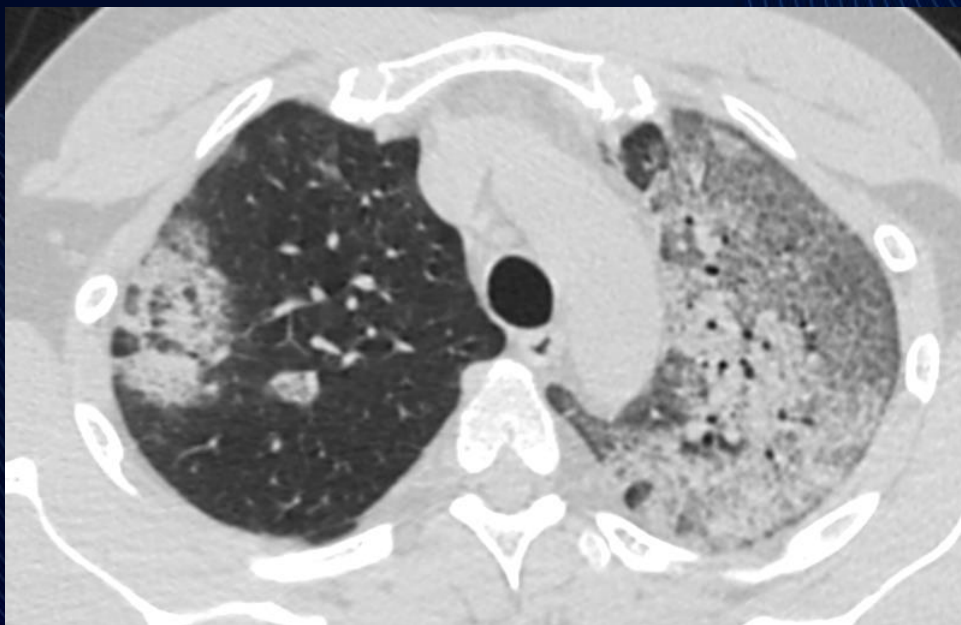


Fig. 2 Tocilizumab calms the inflammatory storm through blocking IL-6 receptors



После введения 200 мг. Актемры

КТ 18.04.2020, п-ка



23.04.



этот эффект достигнут на 1\4 дозы (200 мг всего) Актемры!!!



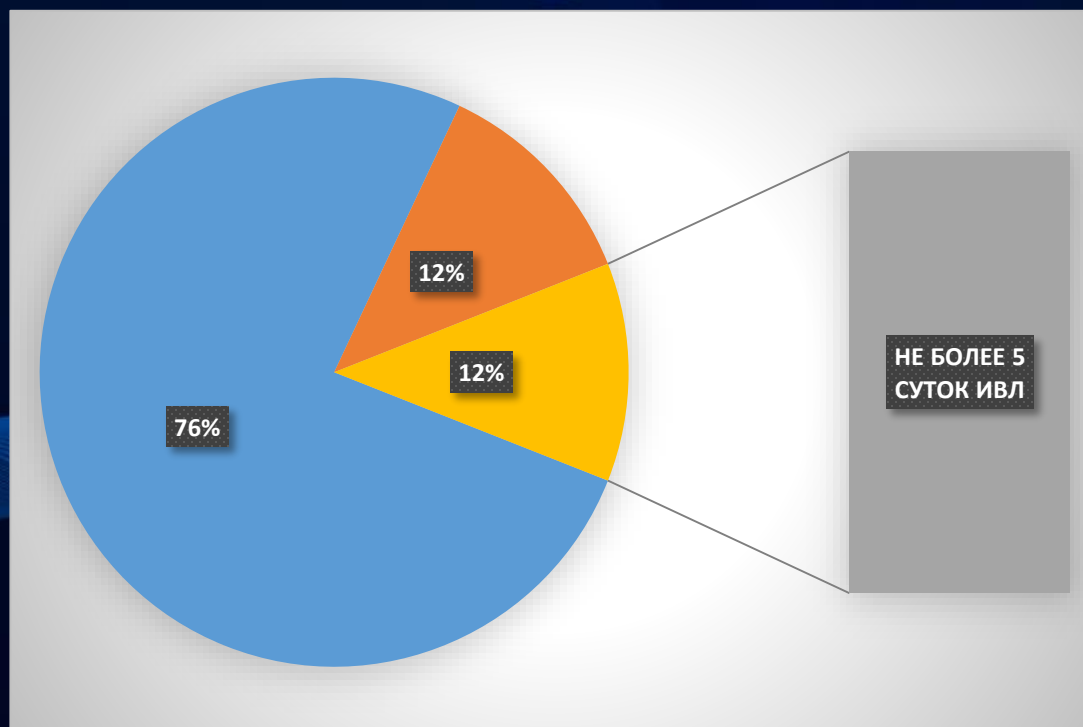
Отдельные аспекты интенсивной терапии – Тоцилизумаб (Актемра)

76% - **Положительная динамика** только по клиническим проявлениям (снижение T° до нормотермии)

По данным КТ тенденции к увеличению процента поражения

12% - **положительная динамика** по 2-м показателям

12% - **отрицательная динамика** по 2-м показателям



Вывод: оправдано применение Актемры при гиперактивном течении в ранние сроки заболевания



Отдельные аспекты интенсивной терапии - антибактериальная терапия

Стартовая терапия: азитромицин у всех пациентов (не более 7 суток), у 78% отмена в связи с побочными эффектами при отсутствии клинической картины бактериальной инфекции - отмена азитромицина, через 7 дней продолжение АБТ не проводится

При ухудшении состояния (ЛЦ, температура):

- ✓ азитромицин+амоксиклав или амписид в первые 7 суток

Более 7 суток - смена на цефтриаксон+левофлоксацин или моксифлоксацин

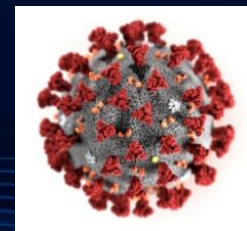
У пациентов в ПИТ в комбинации с азитромицином целесообразно использование ванкомицина или линезолида, учитывая риск суперинфекции

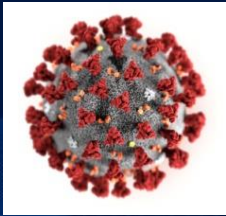
У пациентов в тяжелом состоянии, требующих респираторной поддержки и получавших азитромицин и имеющих признаки бактериальной пневмонии – смена и применение комбинации цефоперазон/сульбактам + ванкомцин или линезолид

При поступлении в ОРИТ\ПИТ или переводе на ИВЛ - бактериологический анализ отделяемого из ТБД, при наличии катетеров - крови, мочи - АБТ по чувствительности микрофлоры

Частые схемы:

- ✓ Цефоперазон/сульбактам + ванкомцин (линезолид) - **72%**
- ✓ Тигацил + колистин - **21%**
- ✓ Меронем + колистин – **7%**





Отдельные аспекты интенсивной терапии - ЭМЛ

Всего процедур Экстракорпоральных Методов
Лечения - 48 у 27 (17,3% от всех ОРИТ/ПИТ) пациентов

Из них:

- Селективная цитокиновая гемосорбция – 2
- Селективная плазмосепарация - 3
- Гемодиализ – 9
- Гемофильтрация – 14
- Гемодиафильтрация – 12
- Гемофильтрация + селективная гемоперфузия – 8

Длительность процедур от min 6 часов до max 64 часов

Показания:

- Септический шок /цитокиновый шторм – 17 (10,9% от всех в ОРИТ/ПИТ или 4,1% от всех)
- ХПН/ОПН – 5 (3,2% от всех в ОРИТ/ПИТ или 1,2% от всех)
- Гипергидратация/ОРДС – 5 (3,2% от всех в ОРИТ/ПИТ)

В 4-х (2,6% от всех ОРИТ/ПИТ) случаях при нестабильной гемодинамике по типу вазоплегии (септический шок) – положительные результаты при применении «old school» - пульс-терапия кортикостероидами, гидратация до 40-50 мл/кг с последующей гемофильтрацией и/или форсированным диурезом (летальный исход 1 (25%).

Впервые применен Jafron HA-330-I - одноразовый картридж для гемоперфузии обладает характеристиками, позволяющими распознавать и адсорбировать патогенные вещества. Удаляет медиаторы воспаления – при ПОН – снижение цитокинов в среднем на **20-30%**



[Lu-yi Liu, Yong-jian Zhu, Xiao-li Li et al. Blood hemoperfusion with resin adsorption combined continuous veno-venous hemofiltration for patients with multiple organ dysfunction syndrome. // World J Emerg Med, Liu et al Vol 3, No 1, 2012]



Приложение № 1 к Приказу № 114 от 04.06. 2020г

С целью восстановления профильной деятельности ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России после завершения лечебно-диагностической деятельности по оказанию медицинской помощи пациентам с подтверждённым диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID- 19 в стационарных условиях:

- **предусмотреть размещение пациентов в стационаре в соответствии с требованиями санитарно—эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.2630-10** «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», в частности, обеспечив строгое соблюдение нормативных требований по наполняемости палат, из расчёта «одна палата - один больной»
- **пациент размещается в обсервационном отделении** (при госпитализации больных по экстренным показаниям в ожоговый центр - в изоляционных одноместных палатах) **из расчёта «одна палата - один больной»** до получения результатов лабораторного исследования (диагностики) мазка из носо- и ротоглотки для проведения ПЦР - исследования на новую коронавирусную инфекцию, взятого в первые сутки госпитализации, и компьютерной томографии органов грудной клетки.
- **плановое лечение в стационаре начинается** после получения **отрицательных** результатов исследований на COVID-19 (включая ПЦР- диагностику) **с размещением пациента в профильном отделении**



Организация противоэпидемического режима при работе с пациентами в НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского в условиях сохранения рисков инфицирования Covid-19

Принимать пациентов на плановую госпитализацию с результатом лабораторного обследования SARS-Cov-2 методом ПЦР не ранее чем через 3 дня до госпитализации

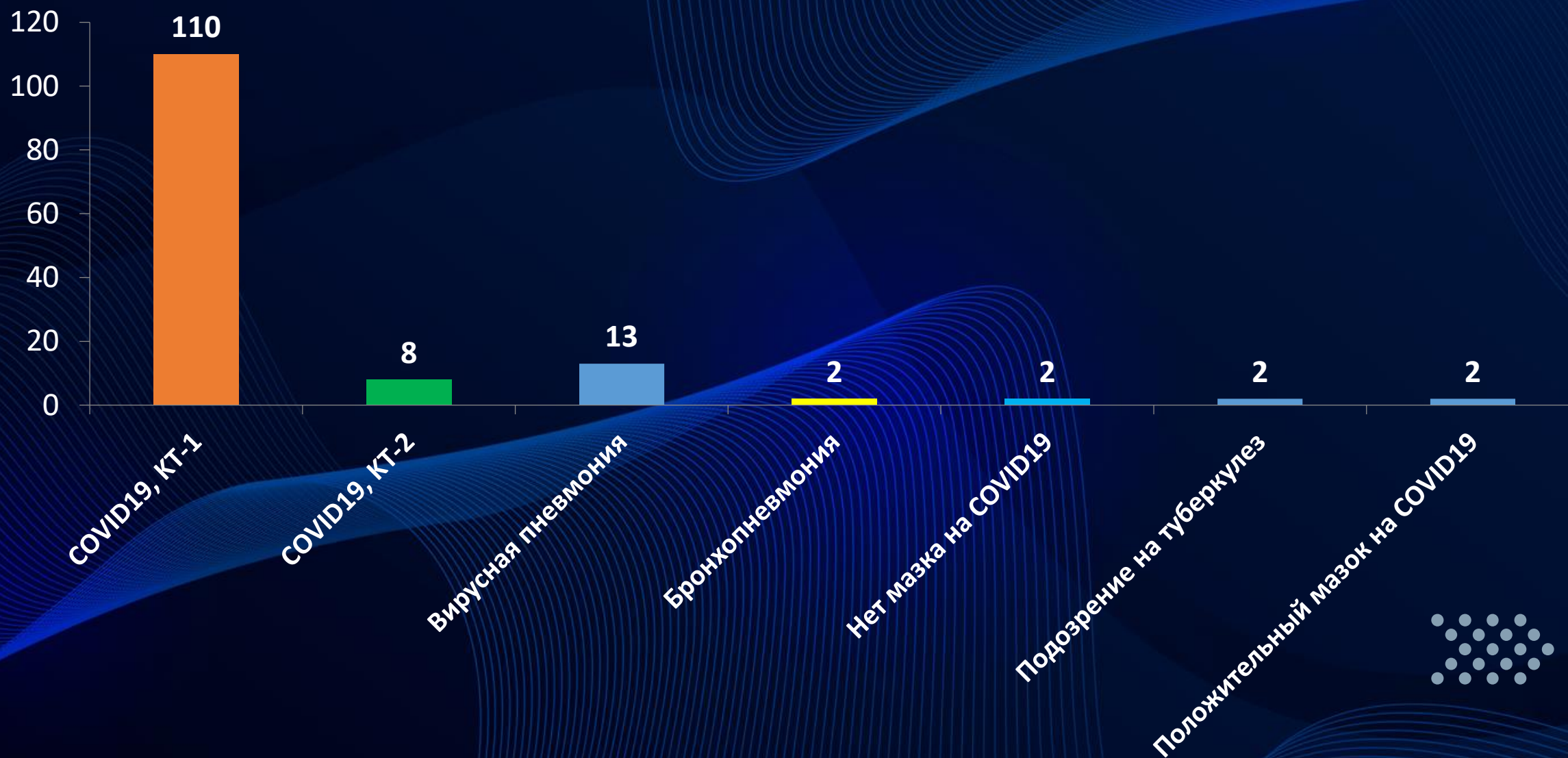
В приемном отделении организовать пациентам проведения – исследования низкодозовая КТ органов грудной клетки, взятие мазка из ротоглотки на SARS-Cov-2 методом ПЦР(экспресс тест), сбор эпидемиологического и клинического анамнеза

Госпитализация в клинко-диагностическое отделение с последующим переводом в профильное отделение

При наличии признаков респираторного заболевания пациент, поступающий на госпитализацию в плановом порядке, должен быть обследован, с учетом клинического статуса госпитализирован в инфекционный стационар, либо направлен на самоизоляцию в домашних условиях



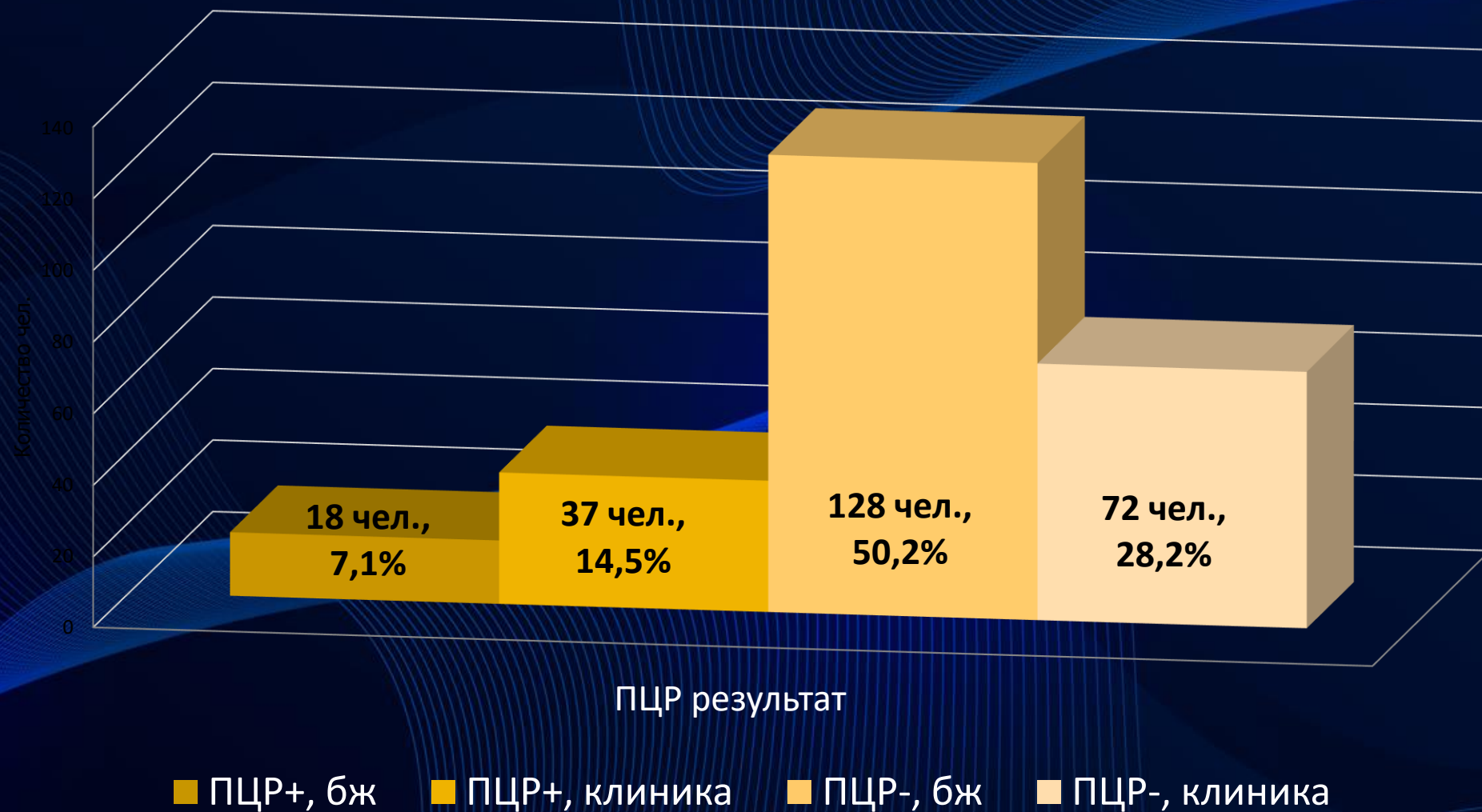
Причины отказа в госпитализации в НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского (25.06.-15.12.2020)



Обследование сотрудников на IgG-антитела к коронавирусу SARS-CoV-2, 839 человек



Положительный результат IgG при различных результатах ПЦР, 255 человек



Основные темы

1. Хирургия в условиях пандемии COVID-19
2. Краткие итоги работы



Результаты применения единой отчетной формы по хирургии

- Готовится к изданию третий информационно-аналитический сборник «Хирургическая помощь в Российской Федерации» за 2019 год.
- Главные хирурги и руководители региональных управлений здравоохранения регулярно получают данные по хирургической помощи всех регионов страны.

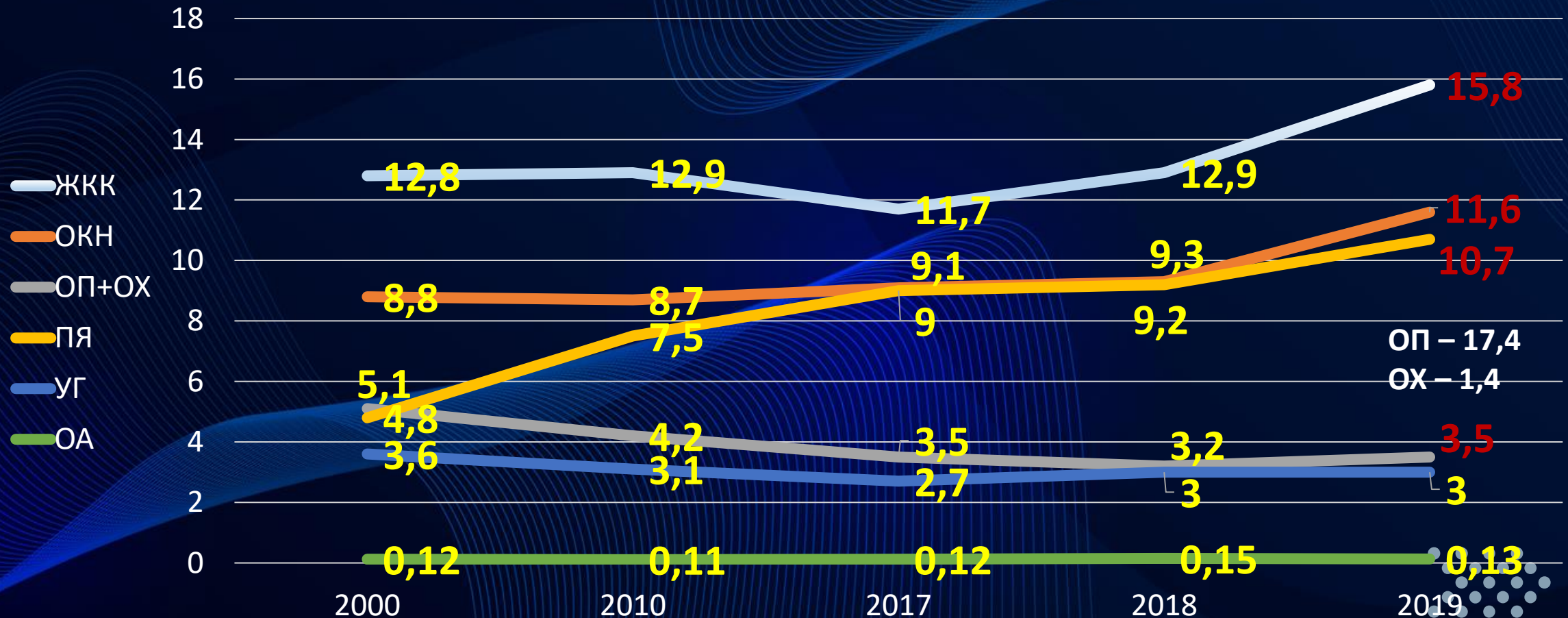


Госпитальная летальность при острых заболеваниях органов брюшной полости, 2017-2019 (%)

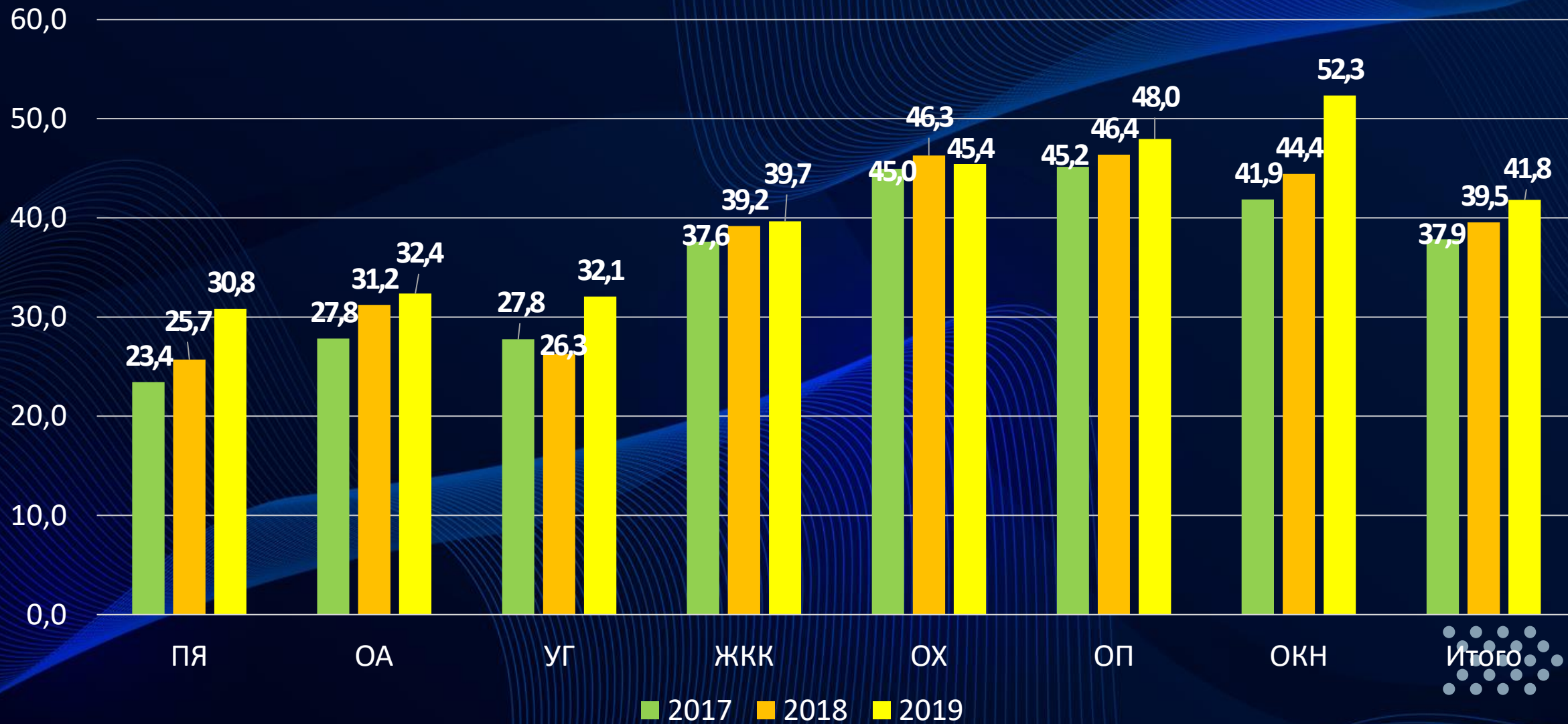
Нозология	2017	2018	2019
Желудочно-кишечные кровотечения	5,8	4,97	4,90
Острая кишечная непроходимость	5,60	5,78	7,69
Перфоративная язва	9,7	9,89	11,40
Ущемленная грыжа	2,8	3,07	3,03
Острый аппендицит	0,13	0,15	0,14
Острый холецистит	1,0	0,87	0,95
Острый панкреатит	2,7	2,76	2,65



Динамика послеоперационной летальности при острых заболеваниях органов брюшной полости (2000 – 2019)



Удельный вес пациентов с поздней госпитализацией (%)



Частота применения видеоэндоскопической техники (%)

2017-2019 гг

Название операции	2017	2018	2019
Холецистэктомия плановая	65,4	82,1	81,3
Холецистэктомия экстренная		52,6	62,5
Аппендэктомия	21,1	25,1	28,9
Ушивание перфоративной язвы	7,2	9,4	11,2
Фундопликация	-	72,3	75,6
Адреналэктомия	-	56,2	59,1
Резекция толстой и прямой кишки	2,9	19,9	14,4
Паховая герниопластика	3,9	10,5	12,5
Спленэктомия	-	24,7	22,1
Бариатрические операции	-	-	71,8
Резекция щитовидной железы	-	-	7,0

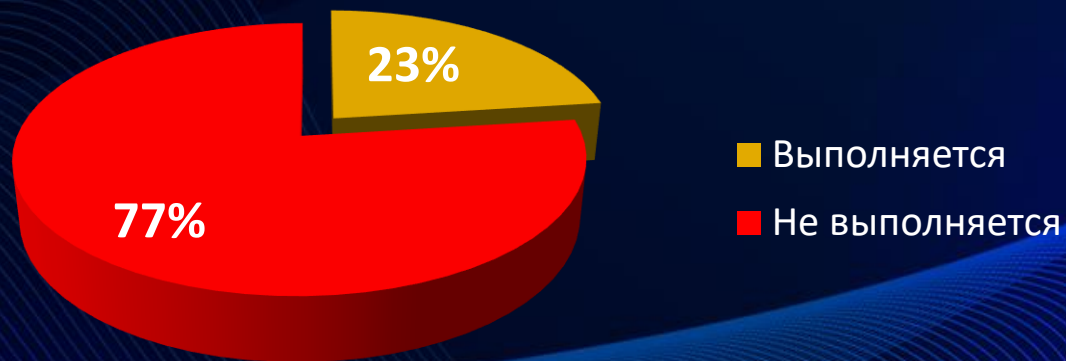
Частота применения внутрипросветной эндоскопии (количество операций на 100 тыс. населения)

Название операции	2017	2018	2019
Папиллосфинктеротомия	16,4	22,1	24,3
Ретроградная холангиопанкреатография	16,7	22,8	32,2
Стентирование желчных протоков	2,7	6,9	6,9
Стентирование вирсунгова протока	-	0,8	1,8
Эндоскопический гемостаз	23,4	29,9	37,2

- данные не собирались

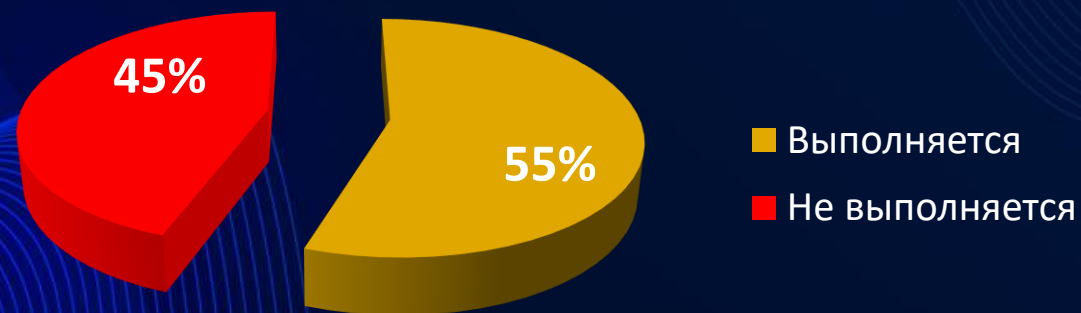
Доля медицинских организаций первого и второго уровня, выполняющих эндоскопический гемостаз (Центральный ФО)

1 уровень



Всего 213 больниц

2 уровень



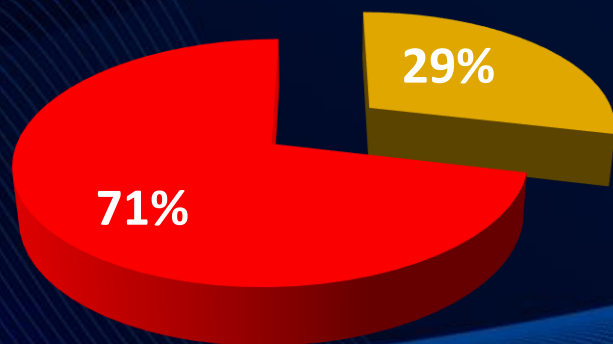
Всего 112 больниц



Не учитывались данные по Москве и Московской области

Доля медицинских организаций первого и второго уровня, выполняющих эндоскопический гемостаз (Уральский ФО)

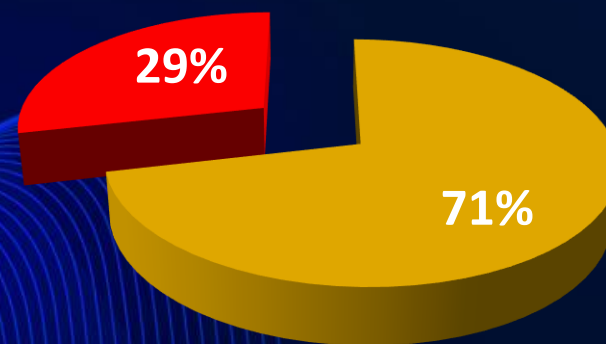
1 уровень



■ Выполняется
■ Не выполняется

Всего 122 больницы

2 уровень



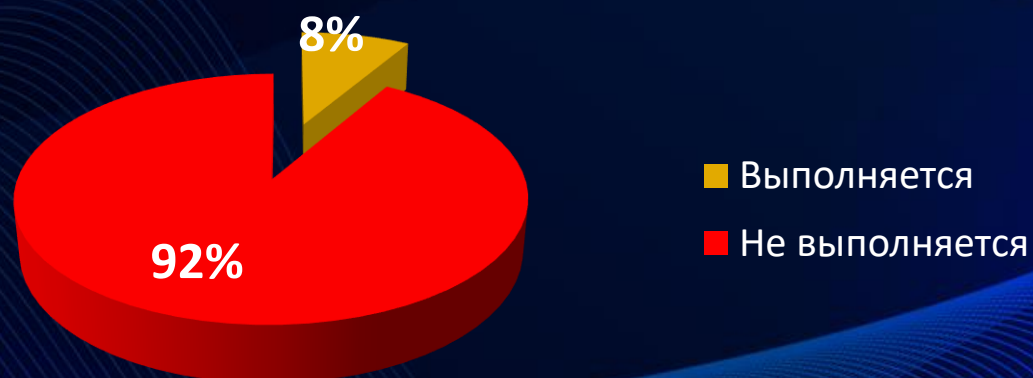
■ Выполняется
■ Не выполняется

Всего 56 больницы



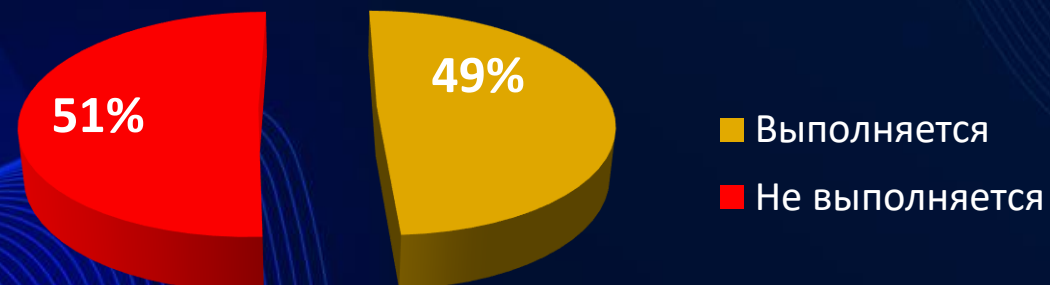
Доля медицинских организаций первого и второго уровня, выполняющих эндоскопический гемостаз (Северо-Западный ФО)

1 уровень



Всего 130 больниц

2 уровень



Всего 61 больница



Рейтинг регионов по уровню организации хирургической помощи (методология)

Группа показателей №1

- Обеспеченность врачебными кадрами.
- Доля экстренных лапароскопических аппендэктомий.
- Доля экстренных лапароскопических холецистэктомий.
- Доля герниопластик с применением аллотрансплантата.
- Доля плановых лапароскопических холецистэктомий.
- Доля лапароскопических операций при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.
- Количество стентирований желчных путей (на 100 тыс. взрослого населения).
- Количество панкреатодуоденальных резекций (на 100 тыс. взрослого населения).
- Количество эндоскопических папиллосфинктеротомий (на 100 тыс. взрослого населения).
- Количество эндоскопических гемостазов при желудочно-кишечных кровотечениях (на 100 тыс. взрослого населения).
- Количество операций под ультразвуковым наведением (на 100 тыс. взрослого населения).
- Количество ампутаций на уровне бедра (на 100 тыс. взрослого населения).

Группа показателей №2

- Послеоперационная летальность при острой кишечной непроходимости.
- Послеоперационная летальность при остром аппендиците.
- Послеоперационная летальность при перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Послеоперационная летальность при ущемленной грыже.
- Послеоперационная летальность при остром холецистите.
- Послеоперационная летальность при остром панкреатите.
- Госпитальная летальность при желудочно-кишечных кровотечениях.
- Госпитальная летальность при хирургической инфекции.



Рейтинг регионов по уровню организации хирургической помощи. Методология

Значение показателя	Балл	
	Группа №1	Группа №2
меньше среднего значения по РФ на 76% и более	3	19
меньше среднего значения по РФ на 51-75%	5	17
меньше среднего значения по РФ на 26-50%	7	15
меньше среднего значения по РФ на 11-25%	8	13
среднее значение по РФ $\pm 10\%$	11	11
больше среднего значения по РФ на 11-25%	13	9
больше среднего значения по РФ на 26-50%	15	7
больше среднего значения по РФ на 51-75%	17	5
больше среднего значения по РФ на 76%	19	3
информация не предоставлена	0	0

Суммарный рейтинг региона складывается из суммы баллов всех показателей в соответствии с таблицей.



Рейтинг регионов по уровню организации хирургической помощи (методология)

Рейтинг (2018)	Субъект	Балл
1 (3)	город Москва	310
2 (2)	Ханты-Мансийский АО-Югра	296
3 (10)	Липецкая область	288
4 (67)	город Санкт-Петербург	279
5 (20)	Ненецкий АО	275
6 (4)	Архангельская область	270
7 (7)	Республика Дагестан	266
8 (41)	Чукотский АО	262
9 (21)	Краснодарский край	252
10 (8)	Тюменская область	250

Рейтинг (2018)	Субъект	Балл
76 (74)	Забайкальский край	160
77 (70)	Приморский край	158
78 (84)	Республика Алтай	157
79 (53)	Мурманская область	153
80 (9)	Республика Бурятия	152
81 (63)	Республика Адыгея	148
82 (40)	Астраханская область	143
83 (78)	Кировская область	132
84 (75)	Удмуртская Республика	112
85 (82)	Еврейская АО*	...



* Данные не предоставлены

Основные темы

1. Хирургия в условиях пандемии COVID-19
2. Краткие итоги работы
3. Вопросы взаимодействия с регионами



Видеоконференции, конгрессы для хирургов

Хирургия

Общий курс

14-17 сентября 2020, Онлайн-трансляция

ОБЩЕРОССИЙСКИЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ФОРУМ-2020 В РЕЖИМЕ ONLINE

Программа мероприятия

Сетка мероприятия



7 – 8 ОКТЯБРЯ 2020

ONLINE-КОНГРЕСС АССОЦИАЦИИ
ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНЫХ ХИРУРГОВ СТРАН СНГ

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ
ХИРУРГИИ»**

Партнер-спонсор
Ассоциация

STORZ
KARL STORZ ENDOSCOPE

Партнер-спонсор
Ассоциация

**ФАРМ
СИНТЕЗ**

Медицинский
инновационный
центр

astellas

Организаторы:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Ассоциация гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России
- Московские общества хирургов

**НАУЧНАЯ
ПРОГРАММА**

АККРЕДИТОВАНО ЭКСПЕРТНЫМ СОВЕТОМ ПО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ

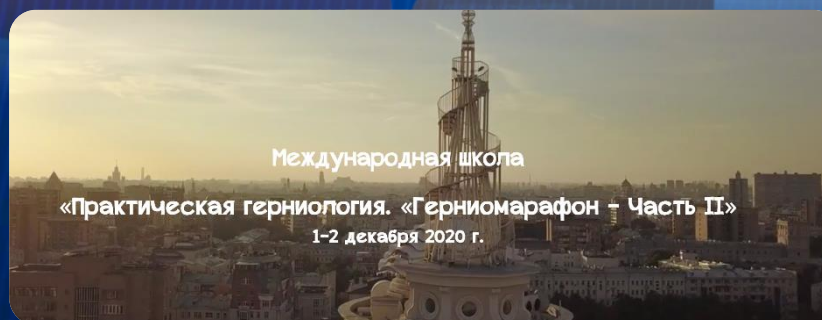


**VII МОСКОВСКИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ФЕСТИВАЛЬ
ЭНДОСКОПИИ И ХИРУРГИИ**
НМИЦ ХИРУРГИИ ИМ. А.В. ВИШНЕВСКОГО
5-9 декабря 2020



ПРОГРАММА I ВСЕРОССИЙСКОЙ МУЛЬТИМЕДИЙНОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ «МЕДИЦИНА ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ»
**КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ**

17 ноября 2020 года



Международная школа

«Практическая герниология. «Герниомарафон + Часть II»

1-2 декабря 2020 г.



14-15 марта 2020 г. Воронеж

«Бариатрический марафон -2.0.»

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МАСТЕР-КЛАССОМ

Телемедицинские консультации специалистов НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского МЗ РФ

В 2020 г. проведена **871 консультация** медицинских организаций **71 региона**

Максимальное
количество
консультаций



Регион	Количество
Ямало-Ненецкий АО	77
Липецкая область	68
Тамбовская область	68
Удмуртская Республика	38
Тверская область	34
Орловская область	33

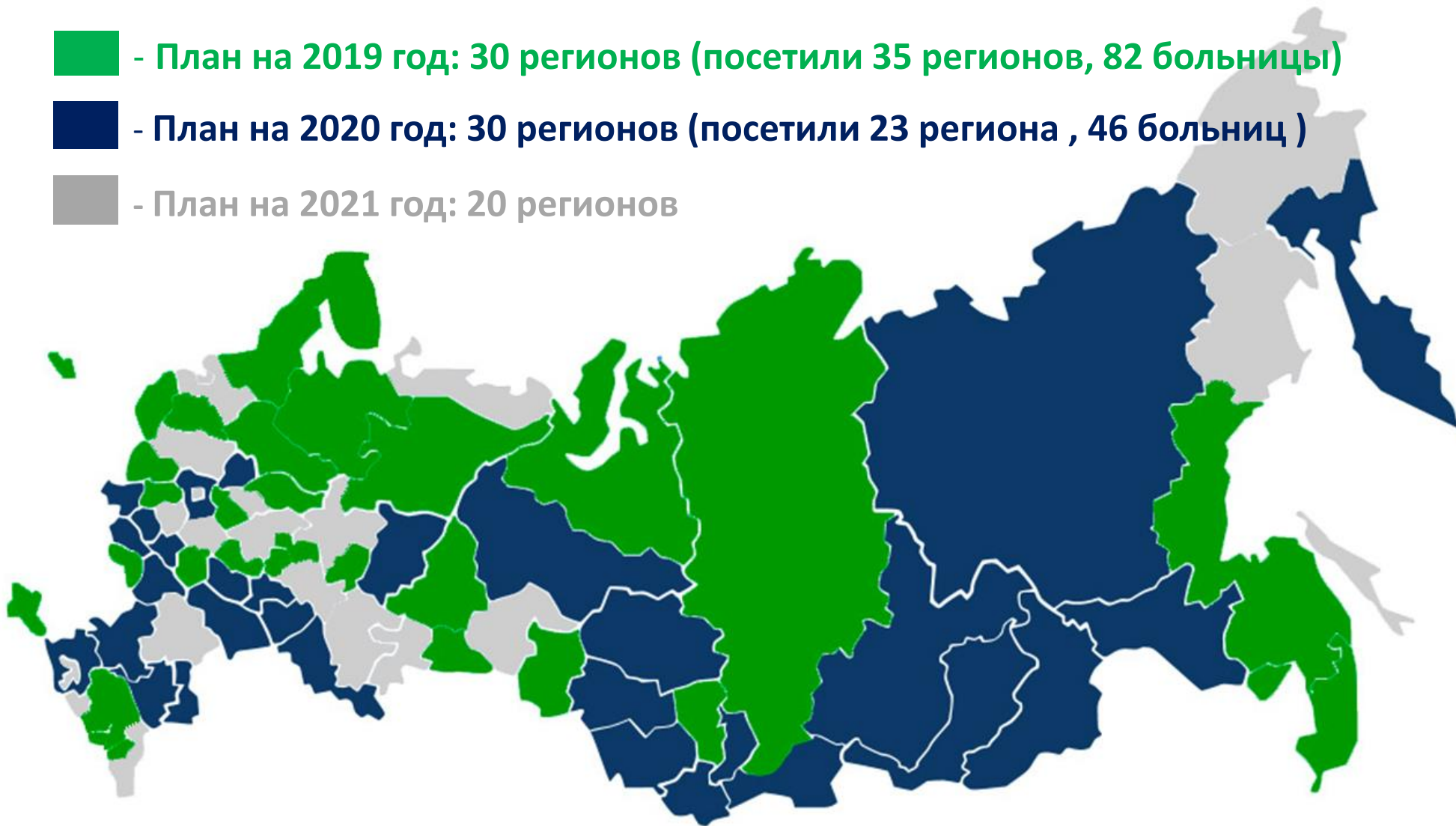


Выезды в регионы сотрудников НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневого МЗ РФ

■ - План на 2019 год: 30 регионов (посетили 35 регионов, 82 больницы)

■ - План на 2020 год: 30 регионов (посетили 23 региона , 46 больниц)

■ - План на 2021 год: 20 регионов



Хирургическая помощь в Краснодарском крае

9 место в рейтинге 2019 года



Краевая клиническая больница №1



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

от 06.12.2019

№ 7079

г. Краснодар

О маршрутизации пациентов по профилю абдоминальная и гнойная хирургическая помощь в Краснодарском крае

С целью повышения качества оказания хирургической помощи населению Краснодарского края, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить маршрутизацию пациентов по профилю абдоминальная и гнойная хирургическая помощь в Краснодарском крае согласно приложению к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края:

2.1. Организовать взаимодействие с ГБУЗ «Научно-исследовательский



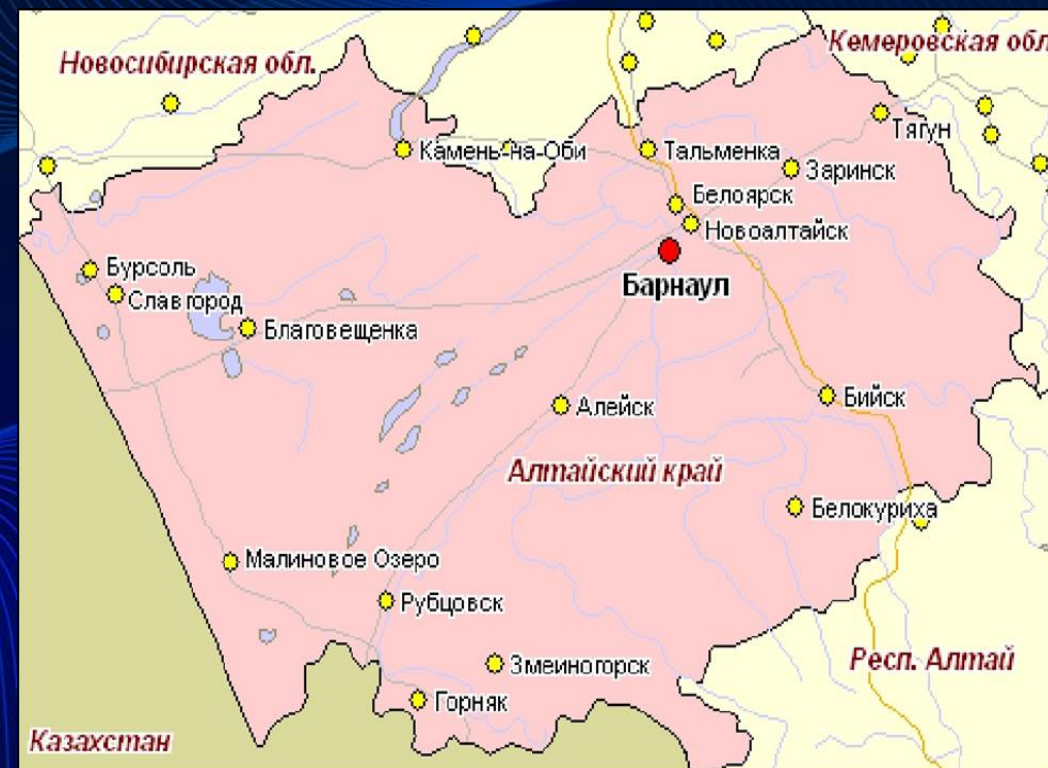
Хирургическая помощь в Алтайском крае

25 место в рейтинге 2019 года

КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА (Г. БАРНАУЛ)

Население - 2 317 153 чел. (23-е место)

Площадь – 167 996 км² (22-е место)



В крае действует нормативный документ, распределяющий медицинские организации на три уровня оказания хирургической помощи (Приказ МЗ Алтайского края от 26 февраля 2018 года N 57.).
Организовано 11 межрайонных медицинских центров, имеющих официальный статус межрайонных больниц.

Хирургическая помощь в Камчатском крае

46 место в рейтинге 2019 года



Видеоконференция НМИЦ хирургии и Минздрава Камчатского края



Положительные моменты:

1. Активная кадровая политика.
2. Оснащение хирургии и эндоскопии.
3. Организация санитарной авиации.
4. Высокие тарифы на хирургическую помощь.

Основные проблемы, требующие решения:

1. Отсутствие нормативного документа по маршрутизации хирургических пациентов.
2. Разобщенность хирургической службы в Петропавловске (целесообразен единый центр хирургии).
3. Внедрение современных хирургических и эндоскопических технологий (обучение).
4. Развитие эндоваскулярной хирургии.
5. Организация межрайонного центра на севере края.
6. Развитие телемедицинской связи с НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского МЗ РФ.



Больницы скорой медицинской помощи, медицинские организации второго уровня



Основные темы

1. Хирургия в условиях пандемии COVID-19
2. Краткие итоги работы
3. Вопросы взаимодействия с регионами
4. Основные задачи на 2021 год

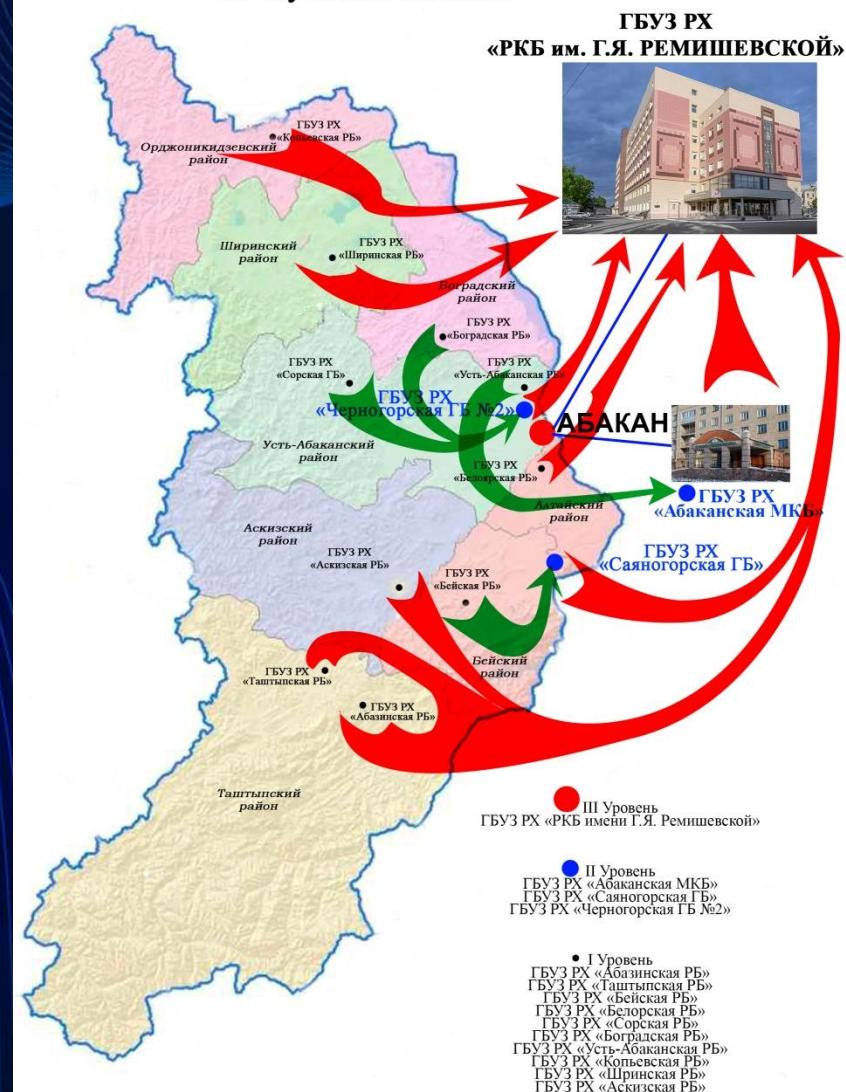


Региональные приказы и схемы маршрутизации пациентов хирургического профиля

Схема Маршрутизации больных хирургического профиля Пензенской области



Схема маршрутизации пациентов с хирургическими заболеваниями на территории Республики Хакасия



Разработка (актуализация) клинических рекомендаций по хирургии (состояние на 18.12.2020)

№	Заявленные КР	Разработчики	Готовность
1	Хронический панкреатит	• Российское общество хирургов	Одобрены научно-практическим советом Минздрава России 10.12.2020
2	Острый панкреатит	• Российское общество хирургов • Ассоциация гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ • Ассоциация анестезиологов – реаниматологов • Российское общество рентгенологов и радиологов	Одобрены научно-практическим советом Минздрава России 10.12.2020
3	Острый холецистит	• Российское общество хирургов • Ассоциация гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ • Российское общество эндоскопических хирургов	Первичная экспертиза в ЦЭКМП

Разработка (актуализация) клинических рекомендаций по хирургии (состояние на 18.12.2020)

№	Заявленные КР	Разработчики	Готовность
4	Язвенные гастродуоденальные кровотечения	- Российское общество хирургов - Эндоскопическое общество «РЭндО»	На доработке в рабочей группе после первичной экспертизы в ЦЭКМП
5	Прободная язва	Российское общество хирургов	На повторной экспертизе в ЦЭКМП
6	Грыжи брюшной стенки	Общество герниологов	На первичной экспертизе в ЦЭКМП
7	Острая неопухолевая кишечная непроходимость	Российское общество хирургов	На первичной экспертизе в ЦЭКМП
8	Острый аппендицит	- Российское общество хирургов - Российское общество эндоскопических хирургов	На первичной экспертизе в ЦЭКМП
9	Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей	Объединение комбустиологов «Мир без ожогов»	На первичной экспертизе в ЦЭКМП
10	Химический ожог пищевода	Российское общество хирургов	Направлено уведомление в Минздрав России о начале разработки 17.11.2020

Задачи на 2021 год

- Участие в программе модернизации первичного звена здравоохранения
- Разработка и утверждение клинических рекомендаций
- Участие в аккредитации врачей-хирургов
- Актуализация Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»
- Актуализация региональных приказов по маршрутизации пациентов



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Благодарю за внимание!



А.Ш. Ревишвили
Директор НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского
главный внештатный специалист хирург Минздрава России,
академик РАН

18 декабря 2020 г., Москва