



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРОФИЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПО ХИРУРГИИ ИТОГИ 2020 ГОДА

18 мая 2021 года



НАЗНАЧЕНЫ ГЛАВНЫМИ ХИРУРГАМИ РЕГИОНОВ В 2020 – 2021 ГГ.

Антонов Алексей Геннадьевич (Тамбовская область)

Аушев Мусса Керимсултанович (Республика Ингушетия)

Баксаноков Залим Хусейнович (Кабардино-Балкарская Республика)

Бандуристов Глеб Сергеевич (Сахалинская область)

Бычков Сергей Геннадьевич (Калужская область)

Гараев Юсуп Ахмедович (Чеченская Республика)

Георгиевский Дмитрий Николаевич (Магаданская область)

Вотьев Игорь Викторович (Забайкальский край)

Закут Самир Рабах (Республика Крым)

Перминов Алексей Сергеевич (Республика Коми)

Прудков Михаил Иосифович (Свердловская область)

Прядко Андрей Станиславович (Ленинградская область)

Середин Сергей Александрович (Пензенская область)

Шаркунов Андрей Николаевич (Ростовская область)

Хетагуров Михаил Александрович (Костромская область)

БЛАГОДАРНОСТЬ ГЛАВНЫМ ХИРУРГАМ РЕГИОНОВ



Урбан Александр Сергеевич
Кемеровская область



Тарбаев Виктор Николаевич
Костромская область

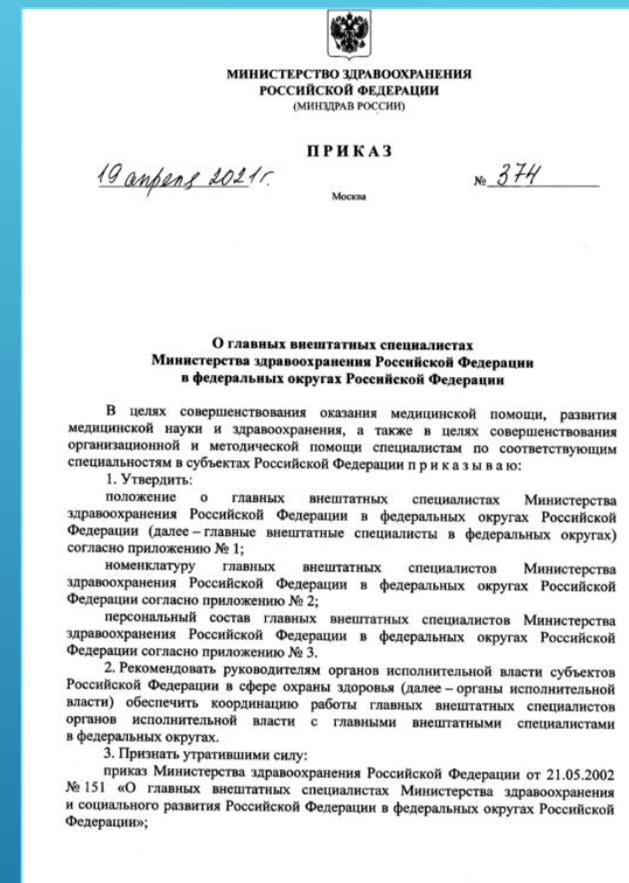


Стренаков Владимир Петрович
Вологодская область

Приказ Минздрава России №374 от 19 апреля 2021 года о главных внештатных специалистах в федеральных округах РФ

Основные задачи для главных специалистов ФО РФ:

- ❑ Внесение предложений по внедрению современных медицинских технологий.
- ❑ Анализ не только отраслевых статистических показателей, но и образовательных программ, кадрового обеспечения, клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, зарубежного опыта организации деятельности по специальности, протоколов клинической апробации.
- ❑ Подготовка предложений по внесению изменений в нормативные правовые и иные акты: программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (что расширяет функционал главного специалиста); порядки оказания медицинской помощи, квалификационные требования, профессиональные стандарты, номенклатура специальностей и медицинских услуг, формы государственной и отраслевой отчетности и статистики.



Утверждены главные хирурги и эндоскописты федеральных округов

Федеральный округ	Главный хирург и эндоскопист ФО
Центральный	Сажин Вячеслав Петрович
Северо-Западный	Багненко Сергей Фёдорович
Южный	Черкасов Михаил Фёдорович
Северо-Кавказский	Тотиков Валерий Зелимханович
Приволжский	Кукош Михаил Валентинович
Уральский	Прудков Михаил Иосифович
Сибирский	Юданов Анатолий Васильевич
Дальневосточный	Стегний Кирилл Владимирович



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ - ОСНОВНЫЕ ИТОГИ 2020 ГОДА

А.Ш. Ревিশвили

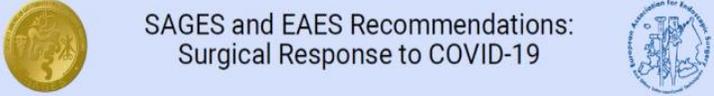
**директор НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского
главный внештатный специалист хирург и эндоскопист
Минздрава России
академик РАН**

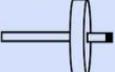
ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ВОЗМОЖНОГО СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ (ПРОГНОЗЫ 2020)

- ❑ Сокращение хирургических и анестезиологических бригад
- ❑ Сокращение коек и операционных
- ❑ Сокращение диагностического и анестезиологического оборудования
- ❑ Сокращение плановой помощи
- ❑ Задержка во времени постановки диагноза и проведения неотложной операции в результате изменений в логистике стационара
- ❑ Увеличение сроков обращения пациентов за неотложной медицинской помощью (боязнь заражения, изменения маршрутизации)
- ❑ Увеличение числа осложнений и неблагоприятных исходов

ПЕРВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ COVID-19

SAGES and EAES Recommendations: Surgical Response to COVID-19



<p>Personal Protection</p> <p>Minimum number of theatre staff</p> <p>All staff wear PPE</p> 	<p>Laparoscopy</p> <p>Little evidence of MIS risk specific to COVID-19</p> <p>Proven benefits of reduced length of stay and fewer complications</p> <p>Device to filter released CO2</p>   <p>Minimize use of energy devices</p> 	<p>Practical Measures</p> <p>Consent covers risk of COVID-19</p> <p>All patients tested prior to surgery, if possible</p>  <p>Dedicated OR for COVID-19</p> <p>Endoscopy</p> <p>All staff wear PPE</p> <p>Avoid advanced procedures (EMR, ESD)</p> 
--	---	---

Service Rationalization

Postpone all elective cases

Minimize face to face consultation

Virtual MDT meetings



Full guidelines available at www.sages.org or www.eaes.eu

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

*Inspiring Quality:
Highest Standards, Better Outcomes*

100+ years

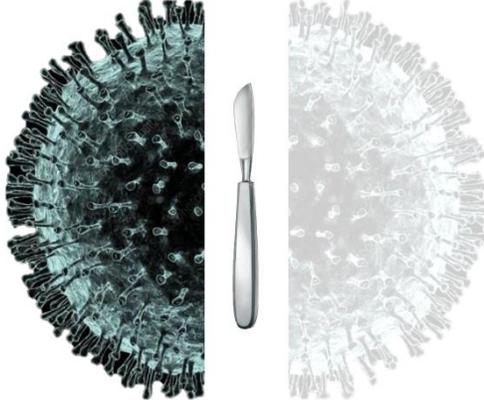
COVID 19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care

Emergency General Surgery

Revised 12/8/2020

Экстренная хирургическая помощь в условиях COVID-19

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



Москва 2020

Royal College of Surgeons

ADVANCING SURGICAL CARE




The World Society of
Emergency Surgery



ОСНОВНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРЫ ПО ОКАЗАНИЮ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

- ❑ Все плановые хирургические и эндоскопические операции рекомендовалось отложить, за исключением онкологических заболеваний
- ❑ Весь вспомогательный персонал больницы должен иметь возможность работать удаленно
- ❑ Строгое соблюдение мер предосторожности медицинским персоналом
- ❑ Мультидисциплинарные группы должны проводить обсуждения по возможности виртуально
- ❑ Организация оптимальной маршрутизация пациентов, нуждающихся в экстренной помощи
- ❑ Комплексная оценка состояния больного с подтверждением/исключением короновирусной инфекции
- ❑ Целесообразно консервативное лечение, когда это возможно, включая острый холецистит и острый аппендицит
- ❑ Защита медицинского персонала в операционных

«SAGES and EAES recommendations for minimally invasive surgery during COVID-19 pandemic». Published: 22 April 2020

«Emergency surgery during the COVID-19 pandemic: what you need to know for practice» Annals of The Royal College of Surgeons of England · April 2020

«Экстренная хирургическая помощь в условиях COVID-19» . Готье С.В., Ревিশвили А.Ш., Пушкарь Д.Ю. и др. Москва, 2020

ДААННЫЕ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ

www.главный-хирург.рф

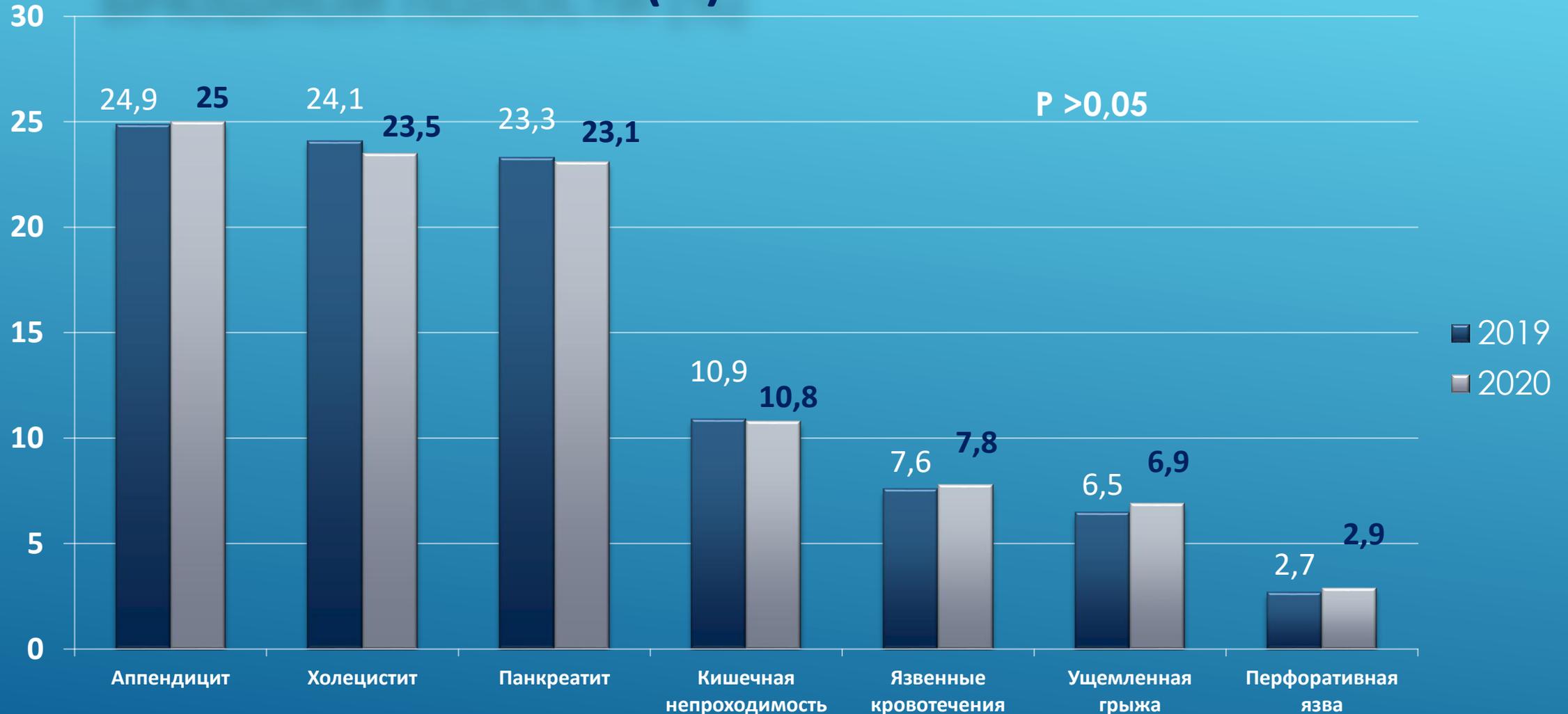
- Собраны и проанализированы отчеты 2 931 медицинских организаций всех регионов страны (в 2019г. – 2 751)
- Распределение медицинских организаций:
 - I уровень - 1 395 (1 433)
 - II уровень – 804 (709)
 - III уровень - 320 (261)
 - поликлиники - 412 (348)
- Врачебные кадры, включенные в отчеты:
 - хирурги стационаров - 13 270 (12 951)
 - хирурги поликлиник - 5 869 (6 135)
 - Всего - 19 139 (19 086)

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РФ*

Показатель	2019 n	2020 n
Госпитализировано пациентов всего*	2 948 804	2 328 113
Госпитальная летальность (%)	2,76	3,68
Госпитализировано пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости (ОЗОБП)	664 900	600 271
Госпитальная летальность при ОЗОБП (%)	2,59	3,24
Оперировано пациентов с ОЗОБП	386 933	354 923
Послеоперационная летальность при ОЗОБП (%)	3,46	4,08
Удельный вес экстренных лапароскопических операций (%)	30,5	32,8
Госпитализировано пациентов на хирургические гнойные койки	516 389	467 629
Госпитальная летальность на хирургических гнойных койках (%)	3,53	5,05
Обращения к хирургам поликлиник	33 399 837	27 538 849

* - представлены данные по профилям медицинской помощи – хирургия, хирургия (абдоминальная)

СОТНОШЕНИЕ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (%)



СОТНОШЕНИЕ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (%)



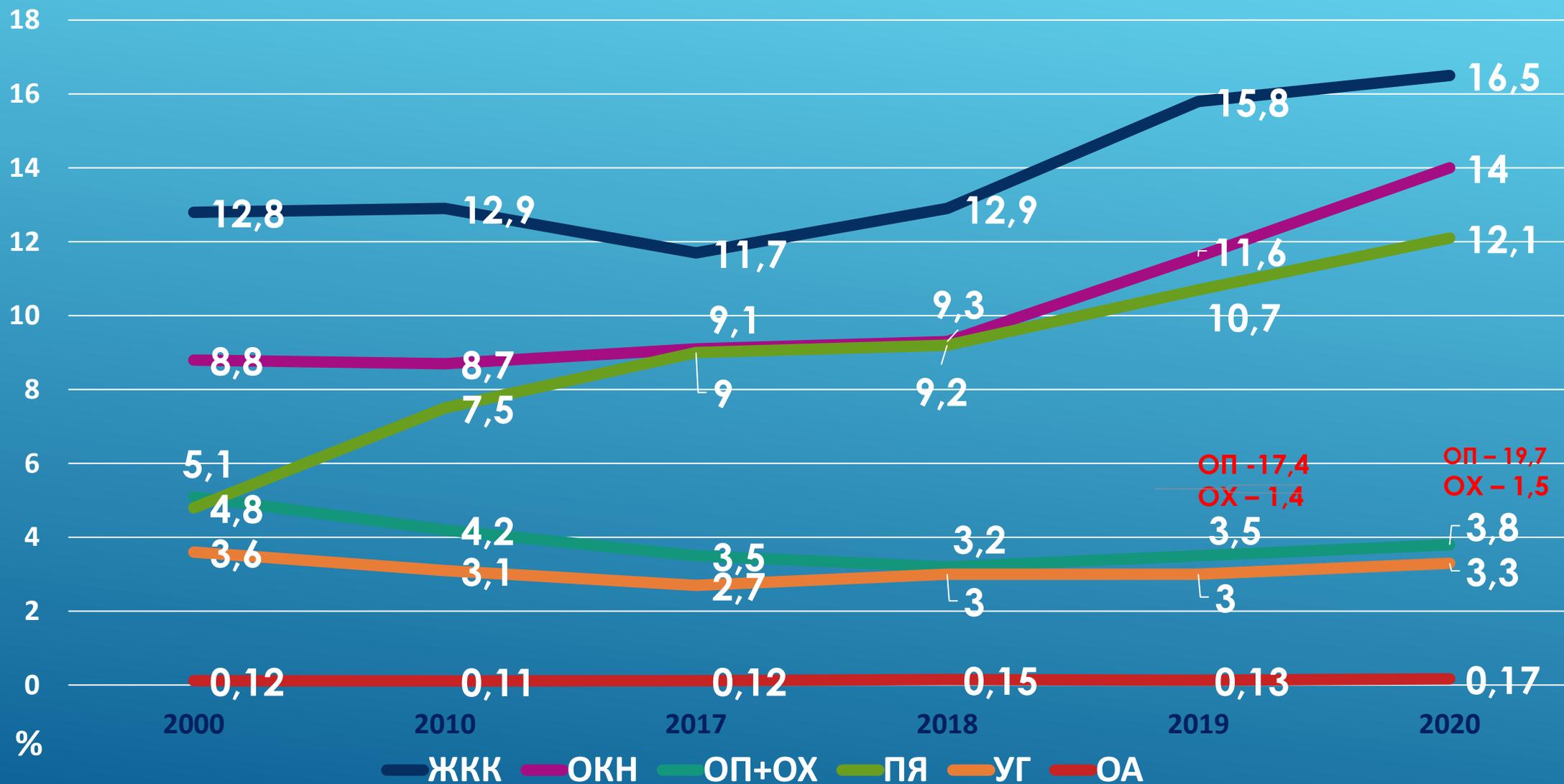
ПОЗДНЯЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ (СВЫШЕ 24 ЧАСОВ)



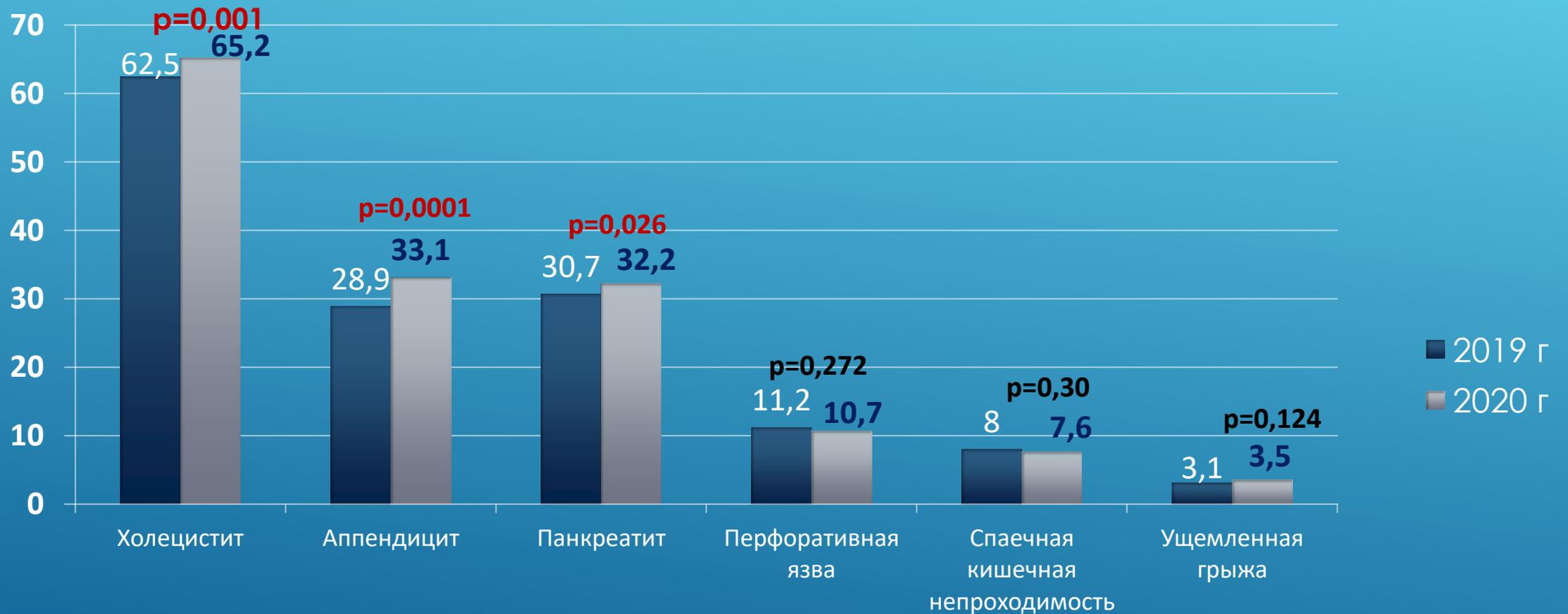
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ (%)

Заболевание	2019 г.	2020 г.	P
Острый аппендицит	0,13	0,17	0,97
Острый холецистит	1,37	1,47	0,36
Ущемленная грыжа	3,03	3,32	0,07
Перфоративная язва	10,77	12,11	0,0001
Острая кишечная непроходимость	11,64	14,03	0,0001
Гастродуоденальные кровотечения	14,74	16,53	0,007
Острый панкреатит	17,36	19,66	0,0001

ДИНАМИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В РФ (2000 – 2020)



УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ (%)



ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ

Название операции	2019 n	2020 n	Отклонение %
Холецистэктомия	155 885	97 928	- 37,2
Паховая герниоластика	146 433	81 893	- 44,1
Пластика послеоперационной грыжи	52 667	26 752	- 49,2
Флебэктомия	51 793	32 224	- 37,8
Операции на щитовидной железе	33 237	14 699	- 52,5
Операции на толстой и прямой кишке	13 182	10 623	- 19,4
Операции на поджелудочной железе	6 417	5 485	- 14,5
Фундопликация	4 907	2 614	- 46,3
Резекция желудка при язвенной болезни	3 622	2 920	- 19,5
Операции на печени	2 099	2 618	+ 19,2
Адреналэктомия	1 744	550	- 68,5
Операции при стриктурах желчных протоков	1 230	779	- 36,7
Холедохолитотомия	6 830	5 092	- 25,4
ВСЕГО	477 727	284 177	- 40,5

ЭНДОСКОПИЯ

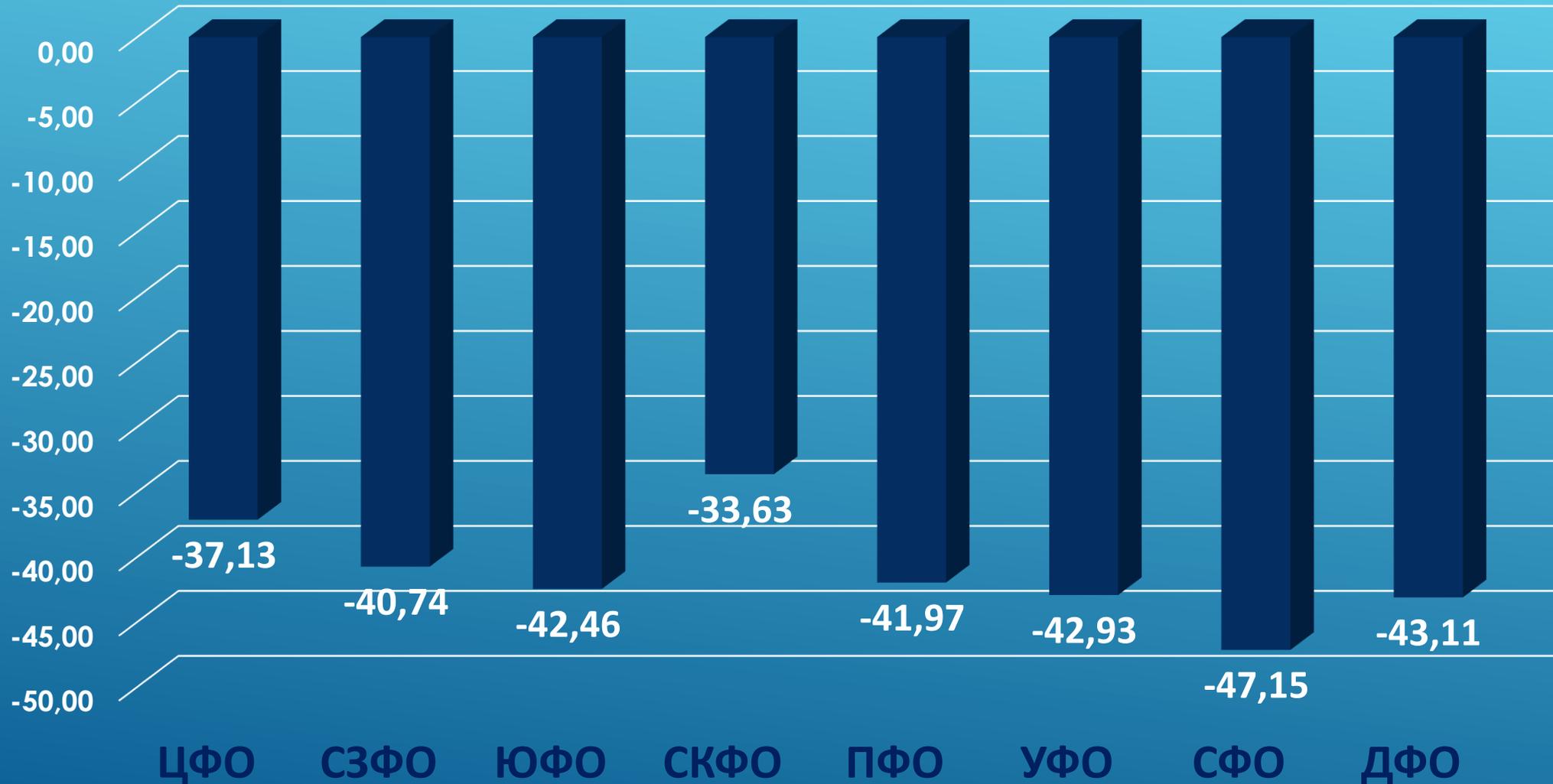
Показатель	2019 г.	2020 г.	Отклонение %
Папиллосфинктеротомия	28 319	24 804	-12,4
РХПГ	37 541	26 850	-28,5
Билиарное стентирование	8 072	8 670	+6,9
Стентирование Вирсунгова протока	2 119	1 363	-35,7
Гемостаз	43 386	39 563	-8,9
Диагностическая лапароскопия	46 604*	52 616	+11,4

* - данные за 2017 год («Хирургическая помощь в Российской Федерации» - М., 2018)

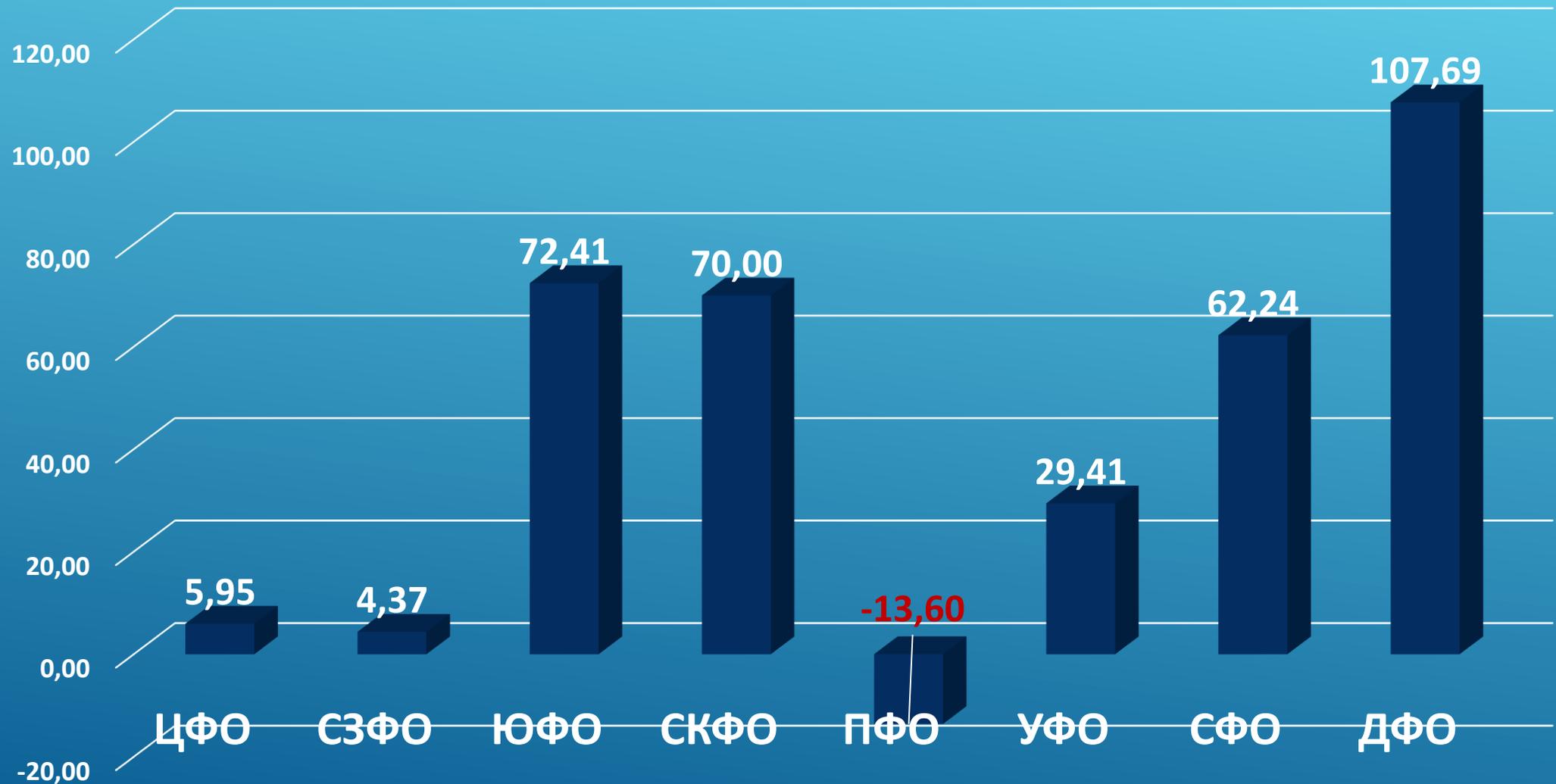
ОТКЛОНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ В СРАВНЕНИИ С 2019 ГОДОМ (%)

Показатель	ЦФО	СЗФО	ЮФО	СКФО	ПФО	УФО	СФО	ДФО
Госпитализировано пациентов всего	-18,2	-25,2	-28,7	-31,8	-22,4	-10,0	-18,6	-16,4
Умерло всего	9,8	3,7	-8,7	-9,5	-0,6	17,9	14,4	7,1
Госпитализировано пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости (ОЗОБП)	-7,9	-3,7	-12,7	-4,1	-15,7	-9,3	-7,9	-3,1
Умерло с ОЗОБП	16,2	13,9	16,5	13,5	6,2	9,4	20,0	3,3
Оперировано пациентов с ОЗОБП	-6,3	4,4	-8,7	-7,6	-14,6	-6,3	-10,1	-8,2
Умерло после операций	9,7	15,1	12,2	5,9	-1,4	3,0	10,7	-3,3
Пациенты с хирургической инфекцией	-12,1	-7,2	-9,4	-8,1	-12,5	-12,3	25,2	-32,7
Умерло	14,4	58,9	27,8	37,0	17,4	11,1	56,3	71,4

СОКРАЩЕНИЕ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ В 2020 ГОДУ (%)



ОТКЛОНЕНИЕ УРОВНЯ ЛЕТАЛЬНОСТИ В ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ ПО ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОКРУГАМ В 2020 ГОДУ (%)



ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ХИРУРГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ (ДРУГИЕ СТРАНЫ*)

Страна (автор)	Госпитализация по экстренным показаниям	Лапароскопическая аппендэктомия	Плановая хирургия
Англия (R. Callan)	- 20,0%	- 40,0%	-
Ирландия (R.O'Connell)	- 42,8%	- 12,0%	-
Швейцария (M. Hübner)	- 39,0%	-	- 43,0%
Испания (Á. Pérez-Rubio)	- 14,0%	-	-
Турция (B. Göksoy)	- 25,0%	- 48,0%	-
Российская Федерация	- 11,7%	+ 4,2%	- 40,5%

* - данные отдельных клиник и регионов в первую волну пандемии

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ХИРУРГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2020 ГОДУ

- ❑ Сокращение госпитализации в хирургические стационары на 21,0 %
- ❑ Сокращение плановых операций на 40,5 %
- ❑ Сокращение амбулаторных обращений на 17,5 %
- ❑ Значимого увеличения доли позднего обращения в экстренной хирургии не произошло
- ❑ Выявлено статистически значимое увеличение госпитальной и послеоперационной летальности в экстренной хирургии
- ❑ Удельный вес лапароскопических экстренных вмешательств не сократился
- ❑ Негативное явление - увеличение послеоперационной летальности в плановой хирургии

ВЫВОДЫ

- Представленные данные - одно из первых исследований, в котором на национальном уровне оценивается влияние COVID-19 на хирургическую помощь
- Негативное влияние пандемии SARS-CoV-2 носит многофакторный характер
- Очевидно, что не только доступность, но и качество экстренной хирургической помощи снизились.
- Зафиксировано значительное сокращение плановых операций и амбулаторных консультаций по всей стране. Долгосрочное влияние таких изменений пока трудно оценить, но они потенциально опасны
- Несмотря на то, что заболеваемость COVID-19 стабилизировалась, в организации хирургической помощи необходимо строго придерживаться выработанных рекомендаций по защите медицинского персонала и пациентов от заражения новой короновирусной инфекцией

ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ СБОРНИКИ (2017 – 2020)



Взаимодействие НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского с регионами (2020)

■ - посетили 30 регионов, 52 медицинские организации

Телемедицинские консультации/консилиумы – 880





**МОСКВА, КОНФЕРЕНЦ-ЦЕНТР ГОСТИНИЦЫ «КОСМОС»
СЪЕЗД ПРОЙДЕТ В ОЧНОМ ФОРМАТЕ**



**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**

www.vishnevskogo.ru

www.главный-хирург.рф