

г. Нальчик

13 декабря 2023 г.

14.00-18.30

№ 18/23

ПРОТОКОЛ

заседания Профильной комиссии по хирургии
Министерства здравоохранения Российской Федерации
«Организация хирургической помощи в регионах Северо-
Кавказского Федерального округа»

Председатель: Ревешвили А.Ш. главный внештатный хирург и эндоскопист Минздрава России, директор НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского, академик РАН.

Заседание проходило в смешанном формате. В зале Городской клинической больницы №1 г. Нальчика присутствовало 65 участников – главные хирурги регионов СКФО, главные врачи медицинских организаций г. Нальчика, врачи-хирурги, представители Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики. В онлайн формате в заседании приняли участие 39 главных хирургов регионов и членов комиссии.

Повестка

1. Открытие заседания – председатель Ревешвили Амиран Шотаевич, Министр здравоохранения КБР Калибатов Рустам Михайлович.
2. Ревешвили А.Ш. – Хирургическая помощь в регионах Северо-Кавказского Федерального округа: взгляд главного хирурга Минздрава России.
3. Выступления главных хирургов регионов СКФО:
 - Абдулжалилов Магомед Курбанович (Республика Дагестан),
 - Аушев Мусса Карымсултанович (Республика Ингушетия),
 - Баксанов Залим Хусейнович (Кабардино-Балкарская Республика),
 - Караев Амит Ажуович (Карачаево-Черкесская Республика),
 - Казбеков Лом-Али Лемаевич (Чеченская Республика),
 - Байчоров Энвер Хусейнович (Ставропольский край),
 - Тотиков Валерий Зелимханович (Республика Северная Осетия-Алания).
4. Оловянный В.Е. – Вопросы статистической отчетности в хирургии.
5. Дискуссия.
6. Итоги совещания.

Открыл заседание А.Ш. Ревешвили. В своем выступлении председатель Профильной комиссии остановился на основных показателях организации хирургической помощи в регионах СКФО в сравнении с данными по другим федеральным округам и стране в целом. В докладе приведен анализ данных официальной статистики и информационно-аналитической системы НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского. Отмечена положительная динамика по обеспеченности населения СКФО врачами-эндоскопистами и анестезиологами-реаниматологами, однако среднему показателю по стране обеспеченность данными специалистами в отличие от врачей-хирургов, уступает. Наиболее благоприятная кадровая ситуация зафиксирована в Республике Северная Осетия-Алания. Обеспеченность хирургическими койками в регионах округа высокая, за исключением Республики Ингушетия.

В целом по округу и по каждому региону в отдельности отмечены низкие показатели летальности. В то же время удельный вес пациентов с поздним обращением при острых заболеваниях органов брюшной полости превышает средние значения по стране. Послеоперационная летальность при отдельных острых заболеваниях в целом ниже средних значений, однако по отдельным нозологиям, таким как острая кишечная непроходимость, острый панкреатит летальность в большинстве регионов выше среднего уровня.

За исключением Ставропольского края в других регионах заметно отставание по применению гибкой эндоскопии с лечебной целью, на что следует обратить внимание руководителям здравоохранения.

Особое внимание докладчик уделил развитию минимально инвазивных технологий в хирургии. Отмечен высокий уровень развития лапароскопической хирургии в четырех из семи регионах СКФО. Основные причины недостаточного уровня лапароскопической хирургии, прежде всего, при оказании urgentной помощи, связаны со снижением темпов оснащения медицинских организаций видеоэндоскопическим оборудованием в последние годы, однако и удельный вес хирургов, владеющих лапароскопической техникой операций не везде высокий.

По мнению главного хирурга Минздрава России необходима национальная программа по развитию минимально инвазивной хирургии, включающая: оснащение лапароскопическим оборудованием всех больниц II уровня и больниц I уровня в зависимости от численности населения, наличия кадров, удаленности территории; плановое обновление оборудования и инструментария в больницах III уровня; увеличение числа хирургов, владеющих лапароскопической техникой за счет внедрения дополнительных обучающих программ, в том числе в регионах; увеличение производства отечественного оборудования и инструментария и повышение его качества. В этом направлении в настоящее время работает Правление Российского общества хирургов. Первые шаги по развитию минимально инвазивной

хирургии уже сделаны со стороны Минздрава России – планируется повышение тарифов на лапароскопические операции.

Главные хирурги регионов СКФО в своих выступлениях рассказали об организации маршрутизации пациентов хирургического профиля, кадровом обеспечении хирургической помощи, оснащении медицинских организаций и своих планах.

Главный хирург Дагестана М.К. Абдулжалилов отметил внимание к проблемам организации хирургической помощи в республике руководства Минздрава. За последний год дважды на Коллегии МЗ РД обсуждались вопросы дооснащения эндоскопической техникой организованных в республике межрайонных хирургических центров, подготовки специалистов.

Главный хирург Ингушетии М.К. Аушев среди основных проблем выделил дефицит площадей в республиканской больнице, необходимость открытия специализированных хирургических отделений – гнойной хирургии, ожогового отделения, необходимость развития эндоскопии.

Главный хирург КБР З.Х. Баксанов поделился опытом организации маршрутизации пациентов хирургического профиля в республике, основанной на концентрации эндоскопических лечебных технологий в одном медицинском центре. Основные кадровые проблемы связаны с тем, что молодые специалисты остаются зачастую в тех регионах, где они проходили последипломное образование. Отмечена недостаточная приверженность населения к профилактическим медицинским осмотрам, и, как следствие, рост числа пациентов с запущенными и осложненными формами заболеваний.

Врач-хирург А.А. Караев представил отчет о состоянии хирургической помощи в Карачаево-Черкесской Республике. Большие сложности в работе хирургической службы в КЧР возникают из-за ограниченных возможностей диагностической и оперативной эндоскопии. Нет в КЧР специалиста по интервенционной хирургии, челюстно-лицевой и торакальной хирургии. Необходимо этих специалистов подготовить.

Главный хирург Чеченской Республики Л.Л. Казбеков отметил несовершенство системы повышения квалификации хирургов и внедрения современных методов обучения; недостаточное оснащение больниц 1-го и 2-го уровней современным диагностическим, лечебным эндоскопическим оборудованием, отсутствие круглосуточной службы в некоторых из них для оказания экстренной хирургической помощи. Важно проводить работу с выпускниками медицинских вузов для привлечения их к работе в регионе.

Главный хирург Ставропольского края Э.Х. Байчоров среди основных проблем отметил возникший в последние десятилетия дефицит хирургических кадров в сельских районах, недостаток современного медицинского оборудования, расходных материалов. Очень низкие тарифы по КСГ хирургического профиля в МО 1 уровня. Это сопровождается низкой

заработной платой хирургов на селе. Все это наряду со снижением престижа специальности не способствует притоку в отрасль молодых специалистов. Необходима федеральная программа развития малоинвазивных технологий в неотложной и гнойной хирургии.

Главный хирург Республики Северная Осетия-Алания и СКФО В.З. Тотиков наряду с частными вопросами организации хирургической помощи в регионе, предложил подбирать кадры на должности заведующих хирургическими отделениями с обязательным участием главных специалистов. Отмечено восстановление маршрутизации и оказания плановой хирургической помощи во всех регионах в режиме доковидного периода. Зафиксировано увеличение количества эндоваскулярных оперативных вмешательств и операций под УЗ-наведением.

В выступлении заместителя директора по организационно-методической работе НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского В.Е. Оловянного отмечены основные правила подачи ежегодных отчетов хирургическими отделениями. Указана целесообразность сопоставления вносимых в информационную систему данных с федеральными формами статистического наблюдения. Отчетная форма главного хирурга МЗ РФ в последние годы не меняется, что позволяет отражать динамику основных показателей при аналитической работе руководителям хирургических служб всех уровней.

В заключении председатель Профильной комиссии А.Ш. Ревивили отметил улучшение основных количественных и качественных показателей хирургической помощи в 2022 г., как по стране в целом, так и в регионах Северного Кавказа. Снизилась госпитальная и послеоперационная летальность, увеличилось количество плановых операций, возросла доля малоинвазивных вмешательств.

Все регионы СКФО находятся в верхней части рейтинга хирургической помощи, составляемого НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского на основании двух десятков основных качественных и количественных показателей, что подтверждает хороший уровень хирургии в округе. Однако ряд вопросов, требуют решения: дефицит хирургов, эндоскопистов и анестезиологов реаниматологов, и недостаток лапароскопического и эндоскопического оборудования в хирургических стационарах первого и второго уровня, относительно низкая доля врачей-хирургов, владеющих малоинвазивными технологиями, особенно в urgentной хирургии.

Необходимы дополнительные мероприятия со стороны региональных органов управления здравоохранения:

- целесообразна разработка региональных программ по развитию хирургической помощи, важна периодическая актуализация нормативной базы по маршрутизации пациентов хирургического профиля,
- в условиях недостатка кадров целесообразна организация межрайонных хирургических центров,

- важно оснащение лапароскопическим оборудованием конкретных больниц, с учетом обслуживаемого населения, удаленности от региональных центров, наличия врачебных кадров,
- важен контроль за соблюдением клинических рекомендаций,
- необходимо более активное использование возможностей телемедицины для консультаций с федеральными центрами,
- необходима помощь главным специалистам в получении ежегодных отчетных данных от медицинских организаций регионов.

От главных хирургов регионов, как всегда, ожидается активная работа по предоставлению ежегодных отчетных данных с анализом хирургической помощи на местах. Целесообразно регулярно готовить предложения для органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья по оснащению больниц оборудованием, сохранению или изменению коечной мощности хирургических подразделений, маршрутизации пациентов хирургического профиля.

Решения Профильной комиссии по хирургии Минздрава России:

1. Работу Профильной комиссии в 2023 году признать удовлетворительной.
2. Утвердить план работы на 2024 год:
 - Организовать сбор и анализ статистических данных по хирургии за 2023 г. к 1 марта 2024 г. через Информационно-аналитическую систему на сайте главного хирурга Минздрава России.
 - Продолжить участие в разработке и актуализации клинических рекомендаций.
 - Принять участие в организации и проведении Национального хирургического Конгресса и Съезда хирургов Юга России.
 - Принять участие в организации и проведении выездных мероприятий в регионы России по плану, утвержденному Минздравом России.
 - Продолжить организационно-методическую поддержку новых регионов страны.
 - Принять участие в Юбилейных мероприятиях, посвященных 150-летию А.В. Вишневого и 80-летию НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневого
 - Провести очередные плановые заседания Профильной комиссии в апреле и декабре 2024 г.

Материалы Профильной комиссии по хирургии доступны на сайте главного хирурга Минздрава России www.главный-хирург.рф в разделе Профильная комиссия.

Председатель

А.Ш. Ревшвили