

г. Луганск, ЛНР
27 апреля 2024 г.
12.00.-14.30.

№ 19/24

ПРОТОКОЛ

выездного заседания Профильной комиссии по хирургии
Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

Ответственный секретарь: Оловянный В.Е., заместитель директора по организационно-методической работе НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского.

Заседание посвящено организации хирургической помощи в новых регионах страны, проходило в конференц-зале Луганской республиканской клинической больницы. Присутствовало 72 участника – главные хирурги новых регионов, главные врачи/начмеды медицинских организаций г. Луганска, руководители хирургических отделений медицинских организаций ЛНР, врачи-хирурги.

Повестка

1. Открытие заседания – председатель Ревешвили Амиран Шотаевич, ректор Луганского государственного медицинского университета Торба Александр Владимирович.
2. Выступления главных хирургов новых регионов:
 - Енгенов Никос Михайлович, главный внештатный хирург Минздрава Донецкой Народной Республики;
 - Тадевосян Артак Ашотович, главный внештатный хирург Минздрава Луганской Народной Республики;
 - Нестеренко Дмитрий Алексеевич, главный внештатный хирург Минздрава Запорожской области;
 - Гаптракипов Эдуард Халилович, главный внештатный хирург Минздрава Херсонской области.
3. Оловянный В.Е. - Вопросы статистической отчетности в хирургии.
4. Ревешвили А.Ш. - Хирургическая помощь в РФ в 2023 году – основные итоги.

Открыл заседание А.Ш. Ревешвили. В своем приветственном слове председатель Профильной комиссии отметил появившуюся возможность анализировать работу врачей-хирургов новых регионов страны благодаря подключения медицинских организаций к электронной информационно-аналитической системе НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского и использованию единой отчетной формы. С этого года данные по

хирургической помощи в новых регионах будут публиковаться в ежегодном статистическом сборнике наравне с данными других территорий страны. Для хирургов новых регионов появились общие ориентиры по качественным показателям хирургической помощи в стране.

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

Главный хирург ДНР Н.М. Енгенов отметил, что кадровая ситуация по основным специалистам, задействованным в оказании хирургической помощи, выглядит хуже, чем в среднем по РФ. Обеспеченность врачами-хирургами составляет 1,27 на 10 тыс. населения против 1,57 по стране, врачами-эндоскопистами – 0,17 на 10 тыс. населения против 0,34 по стране.

В медицинских организациях ДНР значительно больше госпитализируется пациентов по экстренным показаниям, чем в целом по РФ (73% против 65%), что объясняется, в том числе, ограничениями плановой хирургии в условиях СВО. Хирургическая активность сопоставима со средним уровнем по стране (60%). Послеоперационная летальность в неотложной абдоминальной хирургии среди семи наиболее частых заболеваний в ДНР выше средних значений по стране только при остром аппендиците и перфоративной язве. В то же время, регион значительно уступает по уровню внедрения лапароскопических операций в неотложной хирургии (16% против 41%), что объясняется дефицитом специального оборудования в больницах региона. Ряд медицинских организаций, согласно предоставленным отчетам, нуждаются в таком оборудовании в первую очередь. Перечень необходимого оборудования для первоочередного приобретения и список медицинских организаций были предоставлены после согласования с главным внештатным хирургом в Минздрав России.

Главный хирург ЛНР А.А. Тадевосян также обратил внимание на проблему кадрового обеспечения хирургической помощи в регионе. Обеспеченность врачами-хирургами составляет 0,93 на 10 тыс. населения против 1,57 по стране, врачами-эндоскопистами – 0,13 на 10 тыс. населения против 0,34 по стране.

В медицинских организациях ЛНР значительно больше госпитализируется пациентов по экстренным показаниям, чем в целом по РФ (75% против 65%), что объясняется, в том числе, ограничениями плановой хирургии в условиях СВО. Хирургическая активность ниже среднего уровнем по стране (53% против 60%). В целом по республике ниже среднего уровня по стране госпитальная и послеоперационная летальности. Ниже средних значений по стране послеоперационная летальность в неотложной абдоминальной хирургии среди семи наиболее частых заболеваний. Однако регион значительно уступает по уровню внедрения лапароскопических

операций в неотложной хирургии (21% против 41%), что объясняется дефицитом специального оборудования в больницах региона. В то же время, в регионе более широко применяют современные, но малозатратные технологии в лечении грыж брюшной стенки (аллопластика). Ниже среднего уровня по стране доля высоких ампутаций (на уровне бедра) при сосудистых заболеваниях. Отставание в выполнении хирургических операций в амбулаторных условиях связано с условиями работы хирургов в ЛНР.

Для более стабильной работы врачей-хирургов и врачей-эндоскопистов необходимо обратить внимание на слабый уровень развития современных малотравматичных хирургических и эндоскопических вмешательств, обусловленный дефицитом специального оборудования для лапароскопической хирургии и гибкой эндоскопии. Ряд медицинских организаций, согласно предоставленным отчетам, нуждаются в таком оборудовании в первую очередь. Перечень необходимого оборудования для первоочередного приобретения и список медицинских организаций также были направлены в Минздрав России.

Главный хирург Запорожской области Д.А. Нестеренко особо отметил сложные условия работы, связанные с отсутствием связи с районными больницами, расположенными на линии соприкосновения. В ряде районных больниц хирургическая помощь не оказывается из-за отсутствия врачей-хирургов. В Запорожской области в 2023 г. хирургическая помощь оказывалась в 12 медицинских организациях из 18, где выделены ставки врачей-хирургов. Кадровая ситуация по основным специалистам, задействованным в оказании хирургической помощи, выглядит значительно хуже, чем в среднем по РФ. Обеспеченность врачами-хирургами составляет 0,54 на 10 тыс. населения, против 1,57 по стране, врачами-эндоскопистами – 0,08 на 10 тыс. населения против 0,34 по стране.

В медицинских организациях региона в 2023 г. была меньше среднего уровня доля экстренных госпитализаций (59% против 65%). Хирургическая активность ниже среднего уровня по стране (57% против 59%). Выше госпитальная и послеоперационная летальность, что можно связать с кадровым дефицитом хирургов, анестезиологов. Послеоперационная летальность в неотложной абдоминальной хирургии среди семи наиболее частых заболеваний в Запорожской области выше средних значений по стране при остром аппендиците, перфоративной язве, ущемленной грыже, остром панкреатите, что также можно объяснить условиями работы – дефицит врачебных кадров, оборудования. Запорожская область значительно уступает по уровню внедрения лапароскопических операций в неотложной хирургии (16% против 41%), что объясняется дефицитом специального оборудования в больницах региона. Однако главный специалист отметил, что в конце 2023 г. в регион поступило лапароскопическое и эндоскопическое оборудование, что

позволит улучшить показатели работы по применению малоинвазивных методов лечения.

Кадровая проблема решается приглашением врачей из других регионов страны и обучением специалистов в клиниках соседних регионов. Ведущую роль в оказании специализированной медицинской помощи по профилю «хирургия» играют две медицинские организации региона – Мелитопольская областная больница и Бердянская городская больница, в которых относительно благополучная кадровая ситуация и относительно удовлетворительное оснащение медицинским оборудованием, что способствовало расширению спектра операций в этих медицинских организациях в 2023 году. Тем не менее, уровень хирургической помощи в Запорожской области не позволяет решать все задачи, связанные с осложненным течением многих хирургических заболеваний. В этой связи маршрутизация пациентов хирургического профиля за пределы региона определена разработанными НМИЦ хирургии совместно с главными хирургами ближайших регионов схемами, и в настоящее время не требует обновления.

Главный хирург Херсонской области Э.Х. Гаптракипов также отметил низкую обеспеченность медицинскими кадрами. Обеспеченность врачами-хирургами составила 0,97 на 10 тыс. населения против 1,57 по стране, врачами-эндоскопистами – 0,1 на 10 тыс. населения против 0,34 по стране, врачами-анестезиологами-реаниматологами – 0,54 против 2,19; операционными медицинскими сестрами – 0,92 против 2,07; медицинскими сестрами-анестезистами – 1,14 против 3,22.

В медицинских организациях региона в 2023 г. была меньше среднего уровня доля экстренных госпитализаций (55% против 65%). Хирургическая активность выше среднего уровнем по стране (67% против 59%). Ниже госпитальная и послеоперационная летальности, несмотря на кадровый дефицит хирургов, анестезиологов. Основная масса пациентов (50,0%) хирургического профиля была сконцентрирована в двух наиболее крупных больницах – Генической ЦРБ (1358 пациентов или 23% от общего количества) и в Скадовской ЦГБ (1598 или 27%), где кадровая ситуация и оснащение оборудованием существенно лучше. Херсонская область значительно уступает по уровню внедрения лапароскопических операций в неотложной хирургии (22% против 41%), что объясняется дефицитом кадров и специального оборудования в больницах региона.

Послеоперационная летальность в неотложной абдоминальной хирургии среди семи наиболее частых заболеваний в Херсонской области выше средних значений по стране только при острой кишечной непроходимости и желудочно-кишечном кровотечении, что также можно объяснить условиями работы – дефицитом врачебных кадров, оборудования.

В 2023 году значительно (на 56,6%) увеличилась госпитализация пациентов хирургического профиля в Геническую ЦРБ. В два раза возросло количество операций на органах брюшной полости, в том числе плановых вмешательств при наиболее распространенных заболеваниях органов брюшной полости. Возобновлено выполнение лапароскопических операций при остром и хроническом холецистите. Все это указывает на повышение роли Генической ЦРБ в оказании хирургической помощи в Херсонской области. Однако в больнице существует дефицит врачей хирургических специальностей. Без командированных специалистов из других регионов представить полноценное функционирование хирургического отделения больницы в настоящее время сложно.

В настоящее время в регионе функционируют две сопоставимые по уровню хирургической помощи больницы – Геническая ЦРБ и Скадовская ЦГБ. Обе больницы соответствуют второму уровню медицинской помощи, имеют сопоставимую материально-техническую базу и кадровый состав врачей-хирургов. Планируется строительство хирургических корпусов в обеих медицинских организациях. В настоящее время проводится согласование медико-технического задания.

В целом уровень хирургических отделений в Херсонской области не позволяет решать многие задачи, связанные с осложненным течением ряда хирургических заболеваний. Разработанная схема маршрутизации для таких пациентов в больницы соседних регионов способствует решению этих задач. Однако сохраняются сложности в маршрутизации пациентов в соседние регионы.

Заместитель директора по организационно-методической работе НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского **В.Е. Оловянный** поблагодарил коллег из новых регионов за оперативное подключение к информационно-аналитической системе практически всех хирургических стационаров новых территорий, в которых оказывалась медицинская помощь гражданскому населению. Отмечена целесообразность сопоставления вносимых в информационную систему данных с федеральными формами статистического наблюдения №14 и №30. Отчетная форма главного хирурга Минздрава России в последние годы не меняется, что позволяет отражать динамику основных показателей при аналитической работе руководителям хирургических служб всех уровней.

Главный хирург Минздрава России, председатель Профильной комиссии академик РАН А.Ш. Ревишвили выступил с докладом: *«Хирургическая помощь в Российской Федерации: основные итоги 2023 года»*.

Докладчик остановился на основных показателях организации хирургической помощи в стране в 2023 году. Отмечено снижение госпитальной и послеоперационной летальности среди пациентов

хирургических стационаров по сравнению с предыдущими 2021-2022 годами. За счет увеличения плановой хирургической помощи по сравнению с периодом пандемии снизился удельный вес экстренной госпитализации. Возросли оперативная активность (с 57,4 до 59,5%) и удельный вес неотложных лапароскопических операций (с 35,6 до 41,0%). Снизилась послеоперационная летальность при четырех из семи острых заболеваний органов брюшной полости. Однако продолжает увеличиваться летальность при язвенных гастродуоденальных кровотечениях, что можно связать с существующим дефицитом врачей-эндоскопистов, недостатками в оснащении больниц эндоскопическим оборудованием, и как следствием, невозможностью повсеместно выполнять эндоскопический гемостаз при кровотечениях. В качестве возможного решения существующей проблемы, помимо дополнительного оснащения хирургических стационаров всех уровней эндоскопической аппаратурой, докладчик предложил проводить подготовку по эндоскопии и ультразвуковой диагностике врачей-хирургов.

Отмечена положительная тенденция в увеличении удельного веса лапароскопических операций при остром холецистите (72,5%) и остром аппендиците (46,6%). В связи со значительным с увеличением тарифов на лапароскопические операции в 2024 году, главный хирург спрогнозировал дальнейший рост доли малоинвазивных хирургических вмешательств.

Важный раздел работы хирургического сообщества – актуализация и разработка новых клинических рекомендаций. В настоящее время к 10-ти действующим рекомендациям разработаны проекты еще по 10-ти заболеваниям/состояниям, которые находятся на рассмотрении в Минздраве России. Требуется разработка рекомендаций по хирургической инфекции и ряду других хирургических заболеваний. И эту работу надо проводить в ближайшее время.

Главный хирург подробно остановился на анализе хирургической помощи в новых регионах, отметив сложные условия работы. Тем не менее, показатели летальности в 2023 году в новых регионах не превысили средние значения по стране в целом.

В то же время, есть значительное отставание в применении лапароскопических операций, за исключением холецистэктомии. Для развития данного направления хирургии необходимо не только дополнительное оснащение больниц лапароскопическим оборудованием, но и обучение хирургов. И в том, и в другом направлении ведется работа. В частности, докладчик отметил согласованные им заявки на приобретение оборудования для новых территорий на 2025 год. Ведется и подготовка хирургов из новых регионов в федеральных клиниках, в том числе и в НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского.

В заключении председатель Профильной комиссии А.Ш. Ревিশвили поблагодарил организаторов мероприятия и всех собравшихся за проделанную работу.

Решения Профильной комиссии по хирургии Минздрава России:

1. Организация хирургической помощи в новых регионах несмотря на сложные условия, связанные с проведением СВО, налажена удовлетворительно.
2. Работу главных внештатных хирургов ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей в 2023 году признать удовлетворительной.
3. Утвердить откорректированный план работы в 2024 году:
 - ✓ Продолжить участие в разработке и актуализации клинических рекомендаций в соответствии с поручением Минздрава России.
 - ✓ Принять участие в организации и проведении выездных мероприятий в регионы России по плану, утвержденному Минздравом России.
 - ✓ Принять участие в организации и проведении Национального хирургического Конгресса в Санкт-Петербурге в октябре 2024 г.
 - ✓ 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 в сентябре 2024 г.
 - ✓ Провести очередное плановое заседание Профильной комиссии в декабре 2024 г.
 - ✓ Организовать сбор и анализ статистических данных по хирургии за 2024 г. к 1 марта 2025 г. через Информационно-аналитическую систему на сайте главного хирурга Минздрава России.

Протокол Профильной комиссии по хирургии направлен в Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России.

Председатель,
академик РАН



А.Ш. Ревিশвили