



ФГБУ «НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского»  
Минздрава России

**Взаимодействие НМИЦ хирургии имени  
А.В. Вишневского Минздрава России и субъектов  
Российской Федерации в целях повышения  
эффективности хирургической помощи**

Директор,  
главный хирург  
Минздрава России,  
академик РАН  
Амиран Шотаевич Ревিশвили

21 января 2020 г., Москва



# Направления деятельности НМИЦ хирургии, которые будут освещены в докладе

## Аналитическая деятельность

Организация  
хирургической помощи в  
субъектах РФ

Показатели качества  
хирургической помощи в  
субъектах РФ

Кадровое обеспечение

## Организационно-методическая помощь субъектам РФ по профилю «хирургия» и «хирургия (комбустиология)»

Проведение выездных  
мероприятий

Проведение ТМ  
консультаций /  
консилиумов

Научно-практические  
мероприятия



# Аналитическая деятельность по профилю «хирургия»



# Основные разделы информационно-аналитического сборника

1. Врачебные кадры
2. Обеспеченность населения хирургическими койками
3. Показатели деятельности хирургических стационаров
4. Экстренная хирургия (по нозологиям)
5. Плановая хирургия (по нозологиям)
6. Эндоскопические вмешательства
7. Вмешательства под ультразвуковым и рентгеновским контролем
8. Гнойная хирургия
9. Амбулаторная хирургия

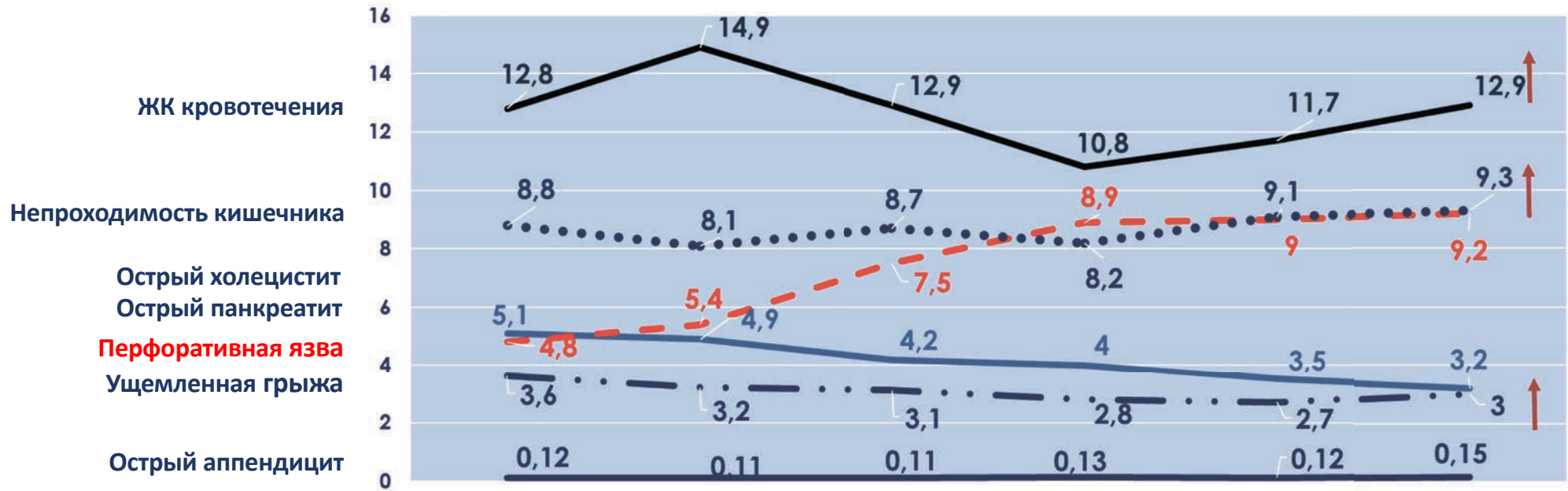


## Госпитальная летальность при острых заболеваниях органов брюшной полости, 2018 (%)

Нозология	Россия	Москва	США (Perry A., 2012)
Желудочно-кишечные кровотечения	4,97	<b>1,32</b>	3,5
Острая спаечная непроходимость кишечника	3,99	<b>0,68</b>	2,7
Перфоративная язва	9,88	<b>4,54</b>	-
Ущемленная грыжа	3,07	<b>0,79</b>	-
Острый аппендицит	0,15	0,05	<b>0,04</b>
Острый холецистит	0,87	<b>0,19</b>	0,4
Острый панкреатит	2,76	2,18	<b>1,0</b>



# Послеоперационная летальность при острых заболеваниях органов брюшной полости в РФ (2000 - 2018), (%)



## Удельный вес пациентов с поздней госпитализацией в РФ, (%)

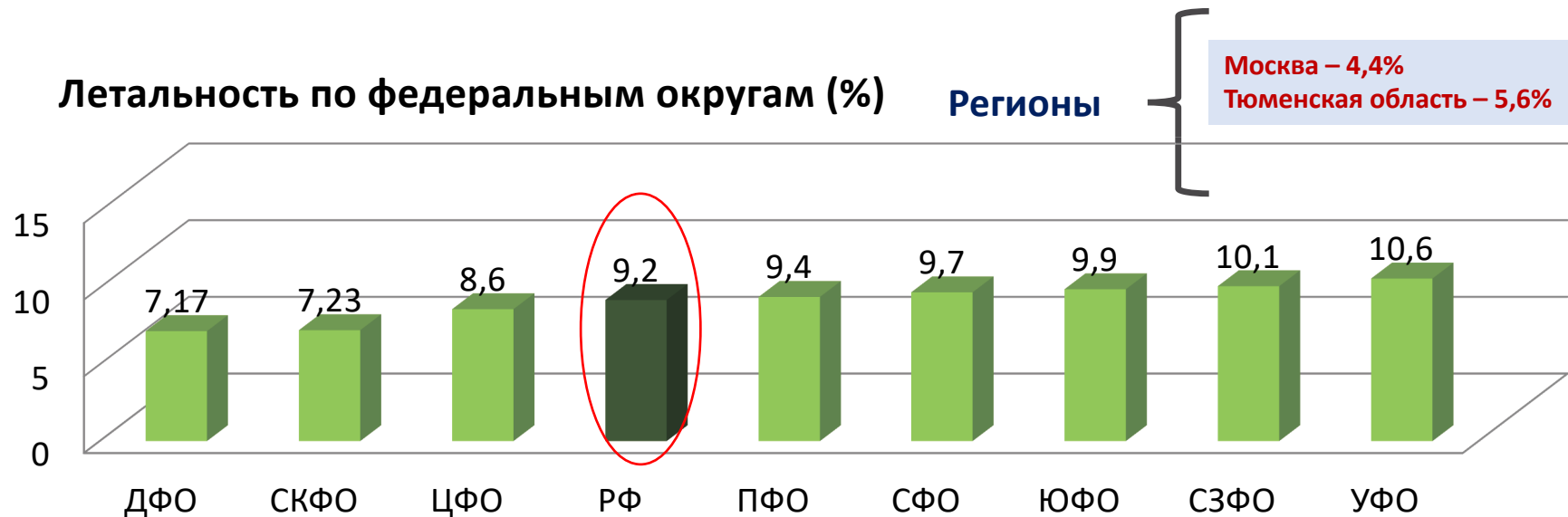
Нозология	2000	2010	2017	2018
Желудочно-кишечное кровотечение	42,4	39,3	37,6	39,1
Непроходимость кишечника	35,0	39,9	41,8	<b>44,4</b>
Перфоративная язва	13,7	18,6	23,4	<b>25,7</b>
Ущемленная грыжа	23,2	25,2	27,8	26,3
Острый аппендицит	-	26,8	27,8	<b>31,2</b>
Острый холецистит	-	-	44,9	<b>46,3</b>
Острый панкреатит	-	-	45,2	<b>46,4</b>



# Перфоративная язва, (%)

Показатель	2000	2010	2014	2017	2018
оперировано (тыс. чел)	<b>37,6</b>	24,0	19,0	19,1	19,2
из них умерло (тыс. чел)	1,8	1,8	1,7	1,7	1,8

Летальность по федеральным округам (%)

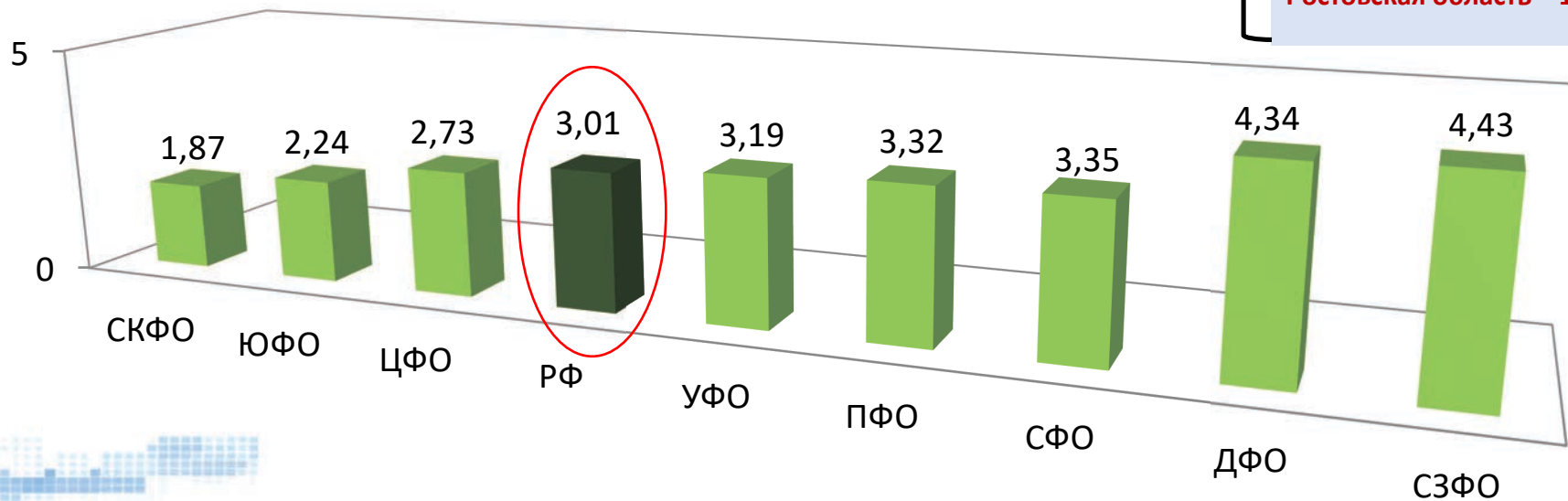




# Ущемленная грыжа, (%)

Показатель	2000	2010	2014	2017	2018
Оперировано (тыс. чел)	41,6	41,8	42,4	41,4	40,2
из них умерло (тыс. чел)	1,5	1,3	1,2	1,1	1,2

## Летальность по федеральным округам (%)

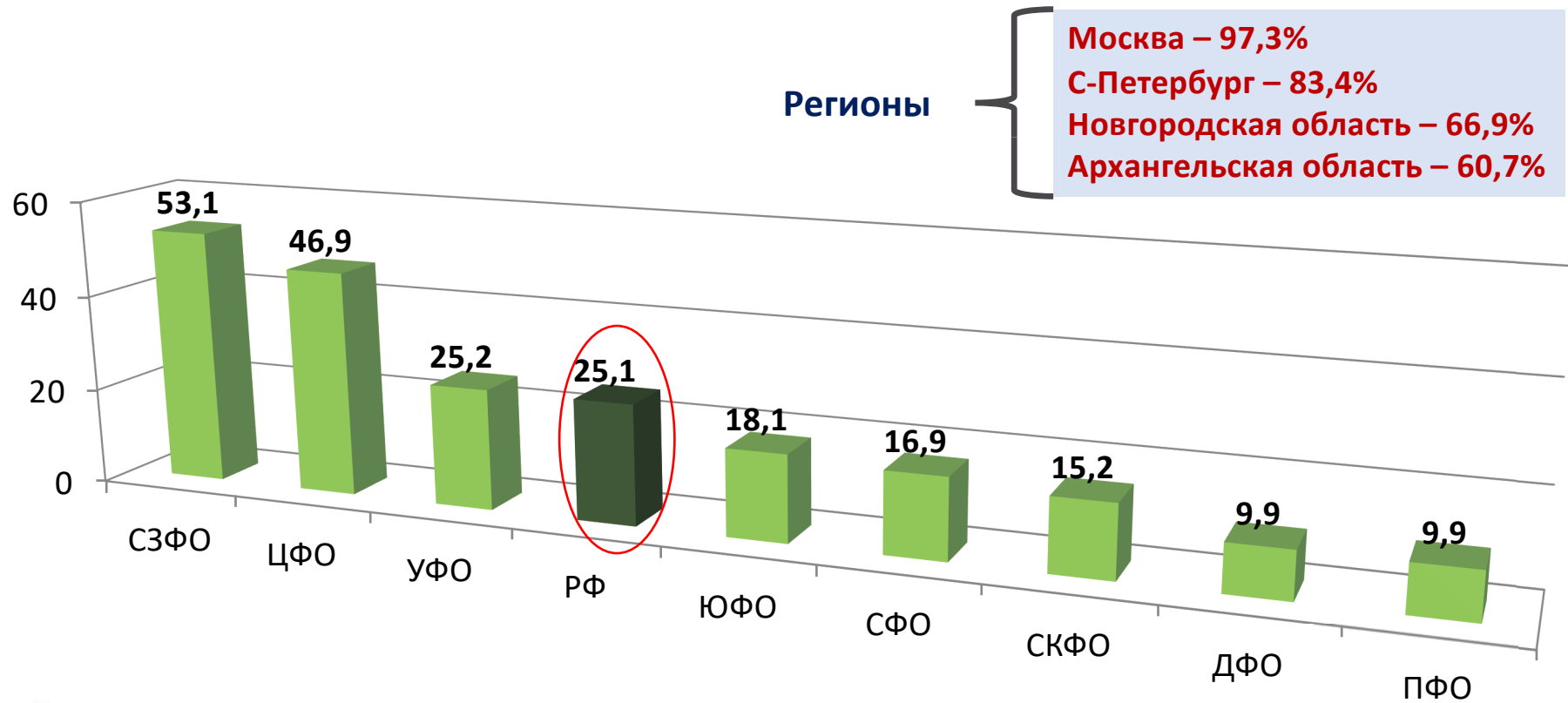


Регионы

- Москва – 0,76%
- Республика Мордовия – 0,95%
- Ростовская область – 1,57%



# Удельный вес лапароскопических операций при остром аппендиците, (%)



## Частота применения лапароскопической техники, 2018 (%)

Название операции	Россия	Москва	С-Петербург
Холецистэктомия экстренная	52,6	<b>96,4</b>	88,7
Аппендэктомия	25,1	<b>97,3</b>	83,4
Ушивание перфоративной язвы	9,4	<b>55,4</b>	31,8
Холецистэктомия плановая	82,1	<b>98,2</b>	91,9



## Применение эндоскопии в Федеральных округах, (количество процедур на 100 тыс. населения)\*

Название операции	РФ	<b>ЦФО</b>	УФО	СФО	СЗФО	ПФО	СКФО	ДВФО	<b>ЮФО</b>
Папиллосфинктеротомия	22,1	<b>38,7</b>	25,6	23,2	17,3	13,0	18,8	8,7	<b>4,7</b>
Стентирование желчных протоков	6,9	<b>13,5</b>	7,3	7,2	7,1	3,4	4,6	1,1	<b>0,33</b>
Стентирование панкреатического протока	0,8	<b>1,6</b>	0,6	1,0	1,1	0,5	0,1	0,5	<b>0,01</b>
Гемостаз при гастродуоденальных кровотечениях	29,9	<b>32,8</b>	37,7	31,4	32,7	29,6	<b>19,2</b>	20,4	<b>25,3</b>
Полипэктомия желудка	15,5	<b>20,5</b>	22,3	17,9	9,9	14,1	5,9	24,1	<b>2,8</b>
Полипэктомия кишки	30,2	<b>34,1</b>	<b>54,8</b>	49,1	30,3	23,3	13,7	23,1	<b>7,8</b>

\* «Хирургическая помощь в Российской Федерации». М., 2019

## Врачебные кадры\*

Федеральные округа	Численность хирургов			Обеспеченность на 10 000 населения		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Российская Федерация	20 683	20 437	19 918 <b>(-765)</b>	1,76	1,74	<b>1,70</b>
Центральный ФО	5 619	5 549	5454 (-165)	1,74	1,72	1,69
Северо-Западный ФО	2 108	2 108	2134 (+26)	1,86	1,86	1,88
Южный ФО	2 405	2 405	2338 (-67)	1,82	1,82	1,78
Северо-Кавказский ФО	1272	1255	1193 (-79)	1,78	1,75	1,66
Приволжский ФО	4046	3985	3833 (-213)	1,71	1,69	1,63
Уральский ФО	1601	1576	1535 (-66)	1,66	1,64	<b>1,60</b>
Сибирский ФО	2613	2563	2203 (-410)	1,74	1,71	1,64
Дальневосточный ФО	922	899	1132 (+210)	1,90	1,86	1,78

\*Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Ч. I . М., 2019

# Обеспеченность хирургами в регионах РФ (средний уровень по РФ – 1,7 на 10 тыс. населения) \*

- - менее 1,5 на 10 тыс. населения
- - более 2,0 на 10 тыс. населения



## Минимальная обеспеченность хирургами

Еврейская АО	0,96
Кемеровская область	1,27
Пензенская область	1,33
Псковская область	1,35
Республика Марий Эл	1,37
Свердловская область	1,38
Республика Татарстан	1,40

\* «Хирургическая помощь в Российской Федерации». М., 2019.

# Обеспеченность врачами-эндоскопистами в регионах (средний уровень по РФ – 0,33 на 10 тыс. населения)\*

- менее 0,25 на 10 тыс. населения
- более 0,45 на 10 тыс. населения

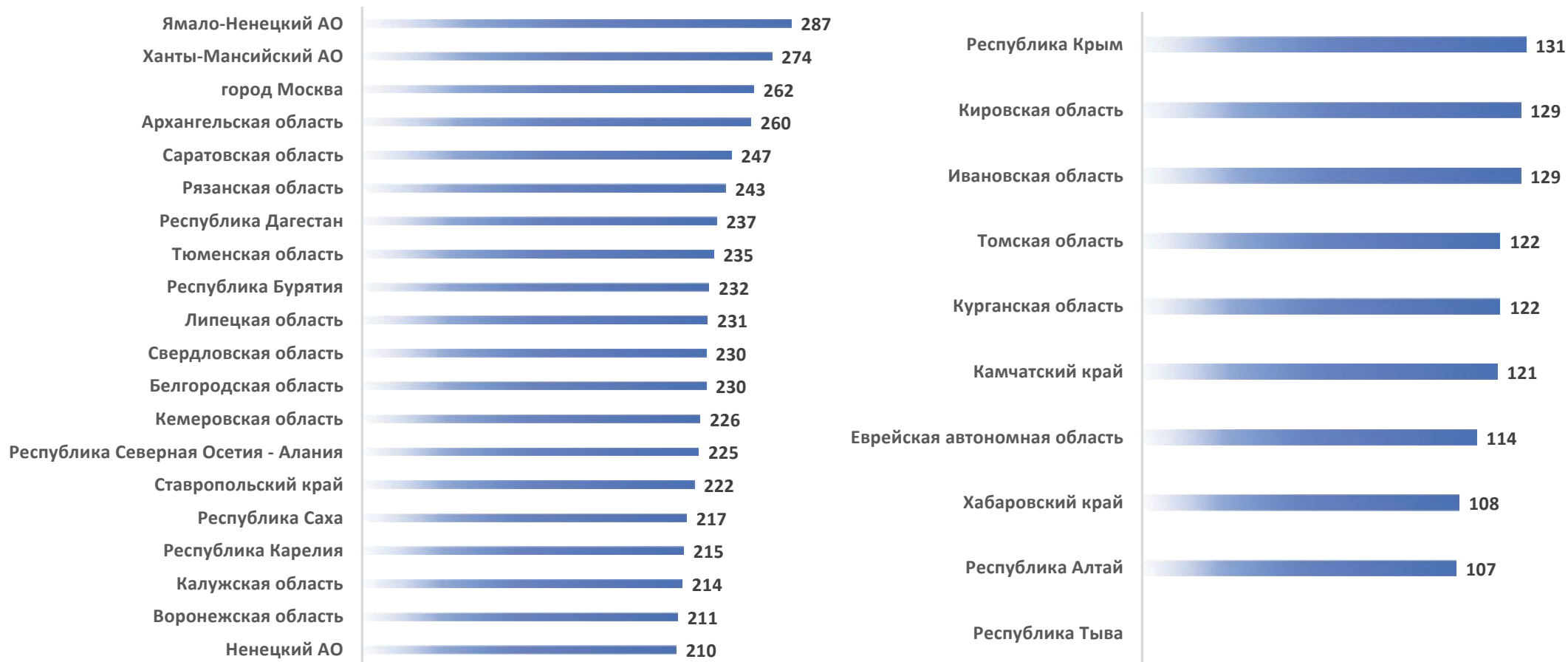


## Минимальная обеспеченность эндоскопистами

Курганская область	0,12
Псковская область	0,14
Чеченская Республика	0,17
Республика Алтай	0,18
Республика Дагестан	0,18
Кабардино-Балкарская Республика	0,20
Свердловская область	0,21
Республика Крым	0,21

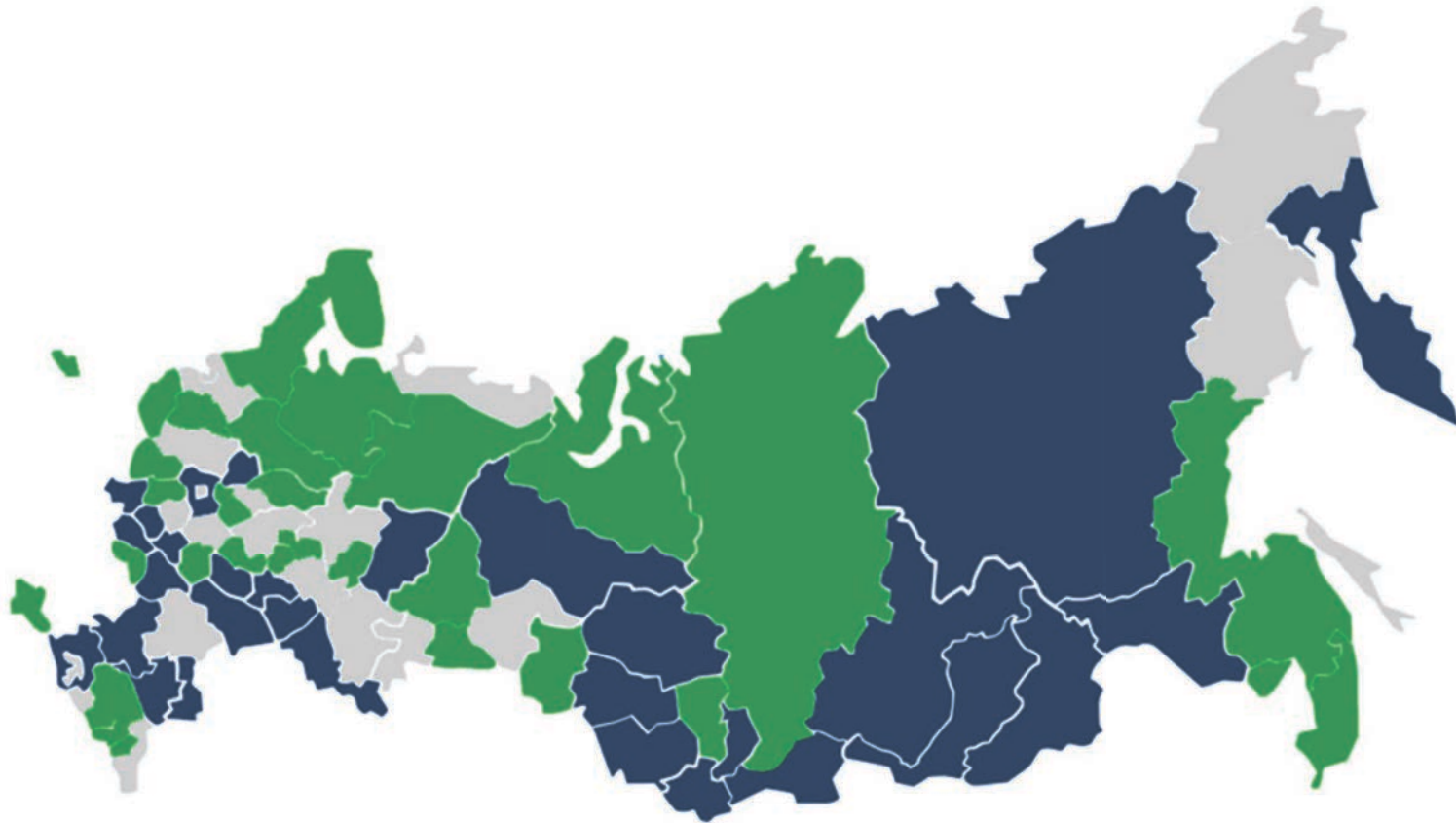
\* «Хирургическая помощь в Российской Федерации». М., 2019.


# Рейтинг регионов по уровню организации хирургической помощи (учитывались основные показатели, включенные в отчетную форму в 2018 г.)





# Выезды в регионы сотрудников НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского Минздрава России



  
2019 год  
(35 регионов,  
82 больницы)

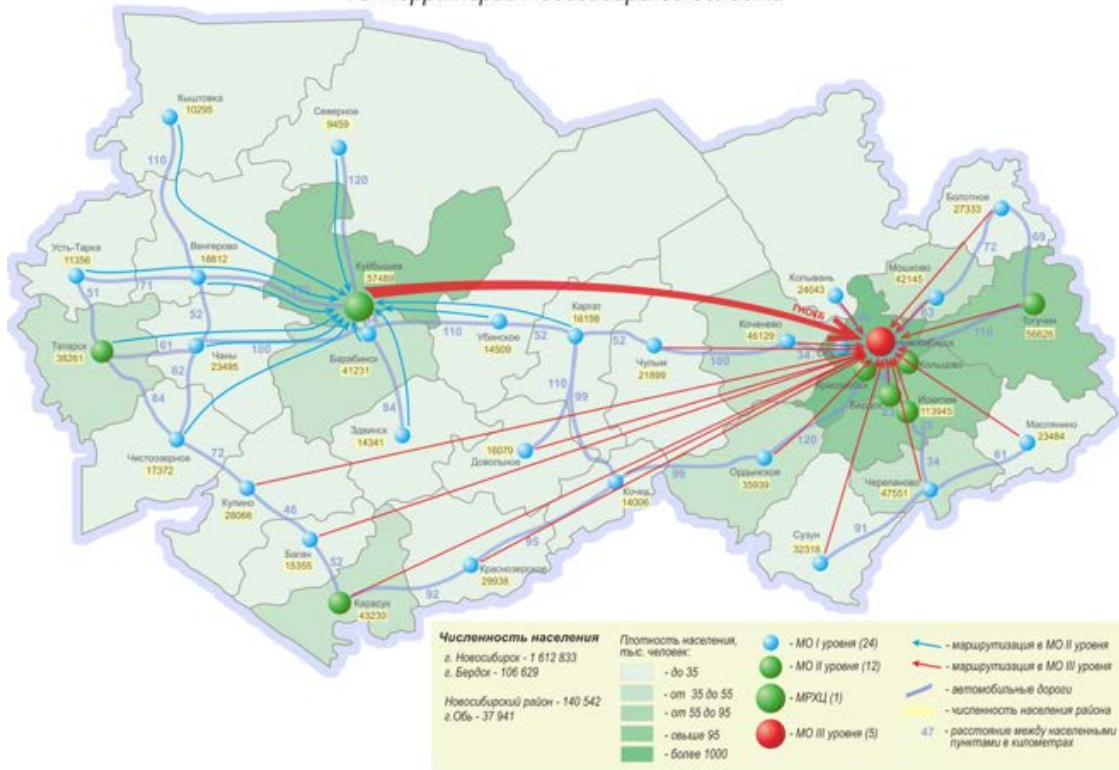
  
2020 год  
(план - 30 регионов)

  
2021 год  
(план - 20 регионов)

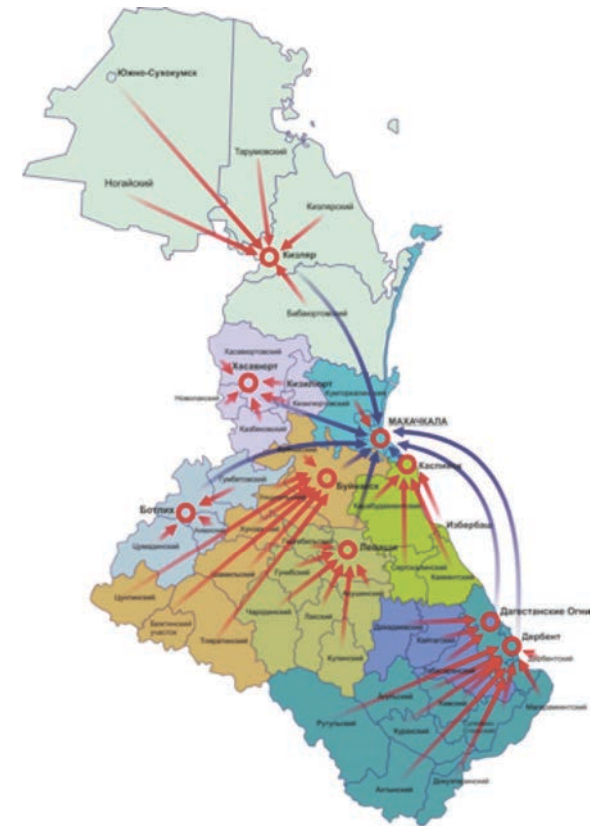


# Маршрутизация пациентов хирургического профиля

Карта-схема маршрутизации пациентов хирургического профиля на территории Новосибирской области



Карта-схема маршрутизации пациентов хирургического профиля на территории Республики Дагестан



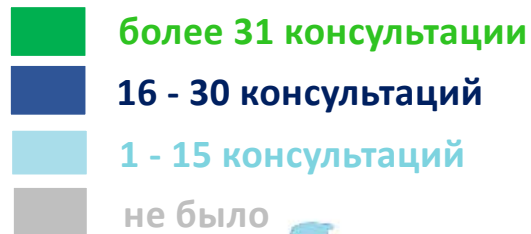
Необходима актуализация приказов на уровне субъектов РФ о маршрутизации пациентов хирургического профиля.

# Телемедицинские консультации специалистов НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского Минздрава России

Всего проведено **943** консультации медицинских организаций **76** регионов

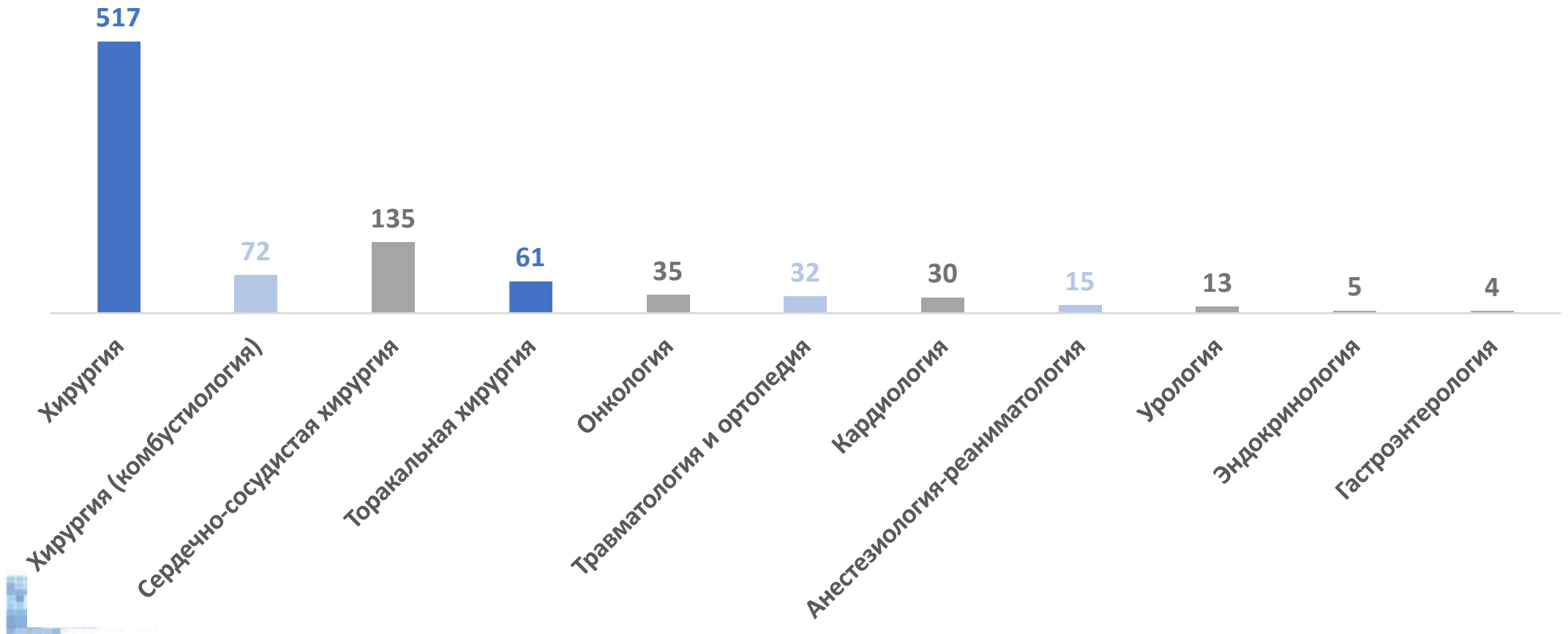
По профилю «хирургия», «хирургия (комбустиология)» – 589

Наиболее активные  
регионы по ТМК  
с НМИЦ хирургии



Регион	N
ЯНАО	89
Тамбовская область	81
Саратовская область	47
Тверская область	38
Удмуртская республика	35
Калужская область	29
Республика Татарстан	28
Орловская область	27
Республика Тыва	25
Камчатский край	22

# Телемедицинские консультации специалистов НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского Минздрава России по профилям, 2019 г.





На сайте НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского размещен перечень заболеваний / состояний по профилю «хирургия» и «хирургия (комбустиология)», по которым рекомендуется проведение телемедицинской консультации со специалистами Центра

Документы для проведения консультации необходимо предоставлять через **[tmk.rosminzdrav.ru](http://tmk.rosminzdrav.ru)**

Контактный телефон организационно-методического отдела НМИЦ хирургии: **+7 (499) 237-25-53**



## Перечень заболеваний / состояний по профилю «хирургия» и «хирургия (комбустиология)», по которым рекомендуется ТМК в НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России

- Хронический калькулезный панкреатит, рецидив после ранее перенесенной операции.
- Кистозно-воспалительная трансформация ДПК (стеноз ДПК).
- Нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы, гиперинсулинизм.
- Кистозные опухоли печени и поджелудочной железы, рецидив после ранее перенесенной операции.
- Альвеококкоз, распространенная форма.
- Эхинококкоз, рецидив после хирургического лечения.
- Высокие посттравматические стриктуры желчных протоков.
- Опухоль Клацкина (погранично-резектабельное состояние).
- Трудно ликвидируемые наружные и внутренние свищи поджелудочной железы.
- Врожденные пороки развития желчных путей у взрослых.
- Доброкачественные опухоли печени.
- Ахалазия кардиальной части пищевода IV стадии, рецидив дисфагии после оперативного лечения.
- Протяженная ожоговая стриктура пищевода.
- Протяженная пептическая стриктура пищевода.
- Болезни искусственного и оперированного пищевода (незавершенная эзофагопластика; свищи, стриктуры, состояние после экстирпации пищевода).
- Посттравматические пищеводные свищи (пищеводно-плевро-торакальные).



## Перечень заболеваний / состояний по профилю «хирургия» и «хирургия (комбустиология)», по которым рекомендуется ТМК в НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России

- Рецидив грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
- Рецидив рефлюкс-эзофагита после оперативного лечения.
- Болезни оперированного желудка (тяжелое течение), требующие повторной реконструктивной операции.
- Кишечный свищ, рецидив после оперативного лечения.
- Нарушения органов пищеварения после медицинских процедур, в том числе после хирургических вмешательств.
- Грыжи передней брюшной стенки (большие, гигантские, рецидивирующие).
- Осложнения, связанные с внутренними протезными устройствами, имплантатами и трансплантатами.
- Врожденные аномалии (пороки развития) грудной клетки - при отсутствии опыта оперативного лечения.
- Рубцовый стеноз трахеи - при отсутствии опыта оперативного лечения.
- Опухоли средостения неясного генеза, в том числе костно-verteбральной локализации - для миниинвазивного хирургического лечения.
- Релаксация купола диафрагмы - мини-инвазивные торакальные вмешательства.
- Бронхоэктазии.

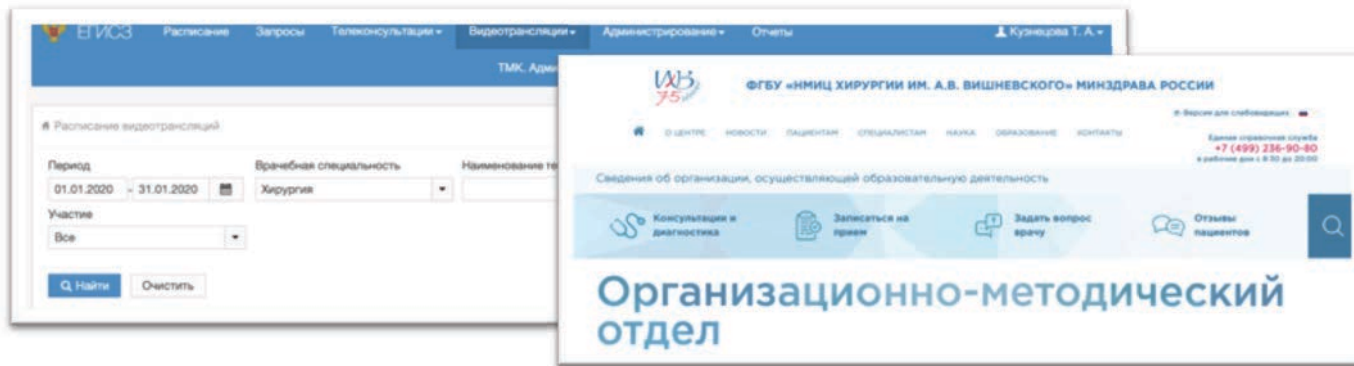


## Перечень заболеваний / состояний по профилю «хирургия» и «хирургия (комбустиология)», по которым рекомендуется ТМК в НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России

- Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей
- Сахарный диабет 1 и 2 типа с осложнениями.
- Гнойно-некротические поражения синдрома диабетической стопы
- Острый и хронический остеомиелит длинных трубчатых костей.
- Острый и хронический послеоперационный остеомиелит грудины, ребер.
- Посттравматический гнойнодеструктивный остеоартрит крупных суставов - при отсутствии опыта лечения.
- Атеросклероз артерий конечностей.
- Гнойно-некротические поражения и гангрена конечностей у больных с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей: облитерирующий атеросклероз, облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера) - при отсутствии возможности выполнения сочетанных (в т.ч. рентгенэндоваскулярных) вмешательств.
- Трофические язвы нижних конечностей на фоне венозной недостаточности, площадью более 500 см<sup>2</sup> - при отсутствии профильных специалистов и опыта лечения.
- Врожденные пороки развития сосудов (ангиодисплазии)
- Больные с обширными ожогами более 50 % поверхности тела различной локализации, в том числе с термоингаляционной травмой.
- Обширные послеожоговые рубцовые деформации и дефекты мягких тканей с выраженными функциональными нарушениями.



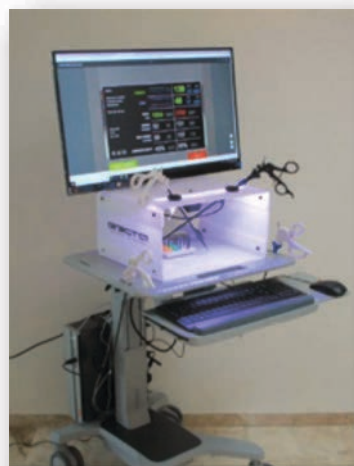
# Научно-практические мероприятия с использованием телемедицинских технологий, запланированные на 2020 г.



В 2020 г. запланировано 50 научно-практических мероприятий, которые будут транслироваться в регионы, включая международные конференции с участием иностранных экспертов и трансляций показательных операций



Оснащение  
аккредитационно-  
симуляционных  
центров  
хирургическими  
симуляторами  
в образовательных  
организациях  
высшего  
медицинского  
образования  
в субъектах РФ



WB  
75



# Оснащение аккредитационно-симуляционных центров в РФ виртуальными лапароскопическими симуляторами

Информация предоставлена **48** образовательными организациями



Виртуальные лапароскопические симуляторы с обратной тактильной связью



Количество виртуальных симуляторов в аккредитационно-симуляционных центрах РФ	Количество образовательных организаций
Ни одного симулятора	10
Один симулятор	28
Два и более виртуальных симуляторов	10

## Выводы и предложения

- Выявлены различия в обеспеченности кадрами, оснащении медицинским оборудованием, уровне внедрения современных хирургических технологий и, соответственно, в качестве оказания хирургической помощи как между федеральными округами, отдельными регионами, так и между медицинскими организациями разных уровней. Данные различия будут учитываться при работе НМИЦ хирургии с регионами РФ.
- Важно актуализировать приказы по маршрутизации хирургических пациентов в субъектах РФ с учетом возможностей медицинских организаций разных уровней, используя положительный опыт ряда регионов.
- Рекомендуем увеличивать долю малоинвазивных хирургических вмешательств особенно в медицинских организациях субъектов РФ, где данных операций выполняется недостаточно.



## Выводы и предложения

- Важно продолжить на постоянной основе через ВЦМК «Защита» телемедицинскую связь с НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского Минздрава России для проведения консультаций/консилиумов по рекомендуемому перечню заболеваний и состояний.
- Целесообразно усилить работу первичного звена, скорой медицинской помощи, средств массовой информации в субъектах РФ по профилактике поздней обращаемости пациентов хирургического профиля.
- Рекомендуем органам управления здравоохранения в субъектах РФ создавать условия для участия в научно-практических мероприятиях, проводимых НМИЦ, не только врачей, но и среднего медицинского персонала.
- Рекомендуем обратить внимание на улучшение уровня оснащенности аккредитационно-симуляционных центров.
- Считаем необходимым обратить внимание на работу с ежегодными отчетами руководителей хирургических служб медицинских организаций и осуществлять контроль за корректностью заполнения отчетной формы.







## Благодарю за внимание!

Директор ФГБУ «НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского»  
Минздрава России, главный хирург Минздрава России,  
академик РАН

Амиран Шотаевич Ревшвили

Организационно-методический отдел:

E-mail: [omo@ixv.ru](mailto:omo@ixv.ru)

Телефон: 8(499)237-25-53

