

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Московской области «Московский областной научно-
исследовательский клинический институт» (МОНИКИ)
им. М.Ф. Владимирского**

**ОТЧЕТ
о работе хирургической группы
Координационного совета (КС)
Главных специалистов
Министерства здравоохранения (МЗ)
Московской области (МО)**

**Морозов С.В. – руководитель рабочей группы
по хирургии, главный внештатный специалист хирург
Минздрава Московской области,
доктор медицинских наук**

**Хирургическая группа координационного совета работает согласно
Пр. МЗ МО №105 от 28.01.2015г., в соответствии с планом
Координационного совета ГВС МО, утвержденным
проф. Саниной Н.П.**

**Основные направления деятельности
хирургической группы КС**

- ✓ **Координация деятельности главных специалистов округов**
- ✓ **Проведение анализа состояния здоровья населения Московской области**
- ✓ **Подготовка проектов нормативно-правовых документов**
- ✓ **Анализ деятельности и отчетность**
- ✓ **Методическая работа**
- ✓ **Разработка и осуществление научных проектов**
- ✓ **Образовательная деятельность**

Проводится ежегодный мониторинг и анализ состояния здравоохранения Московской области

В Московской области в 2017г. функционировали 4630 хирургических коек, а в 2016г. – 4923.

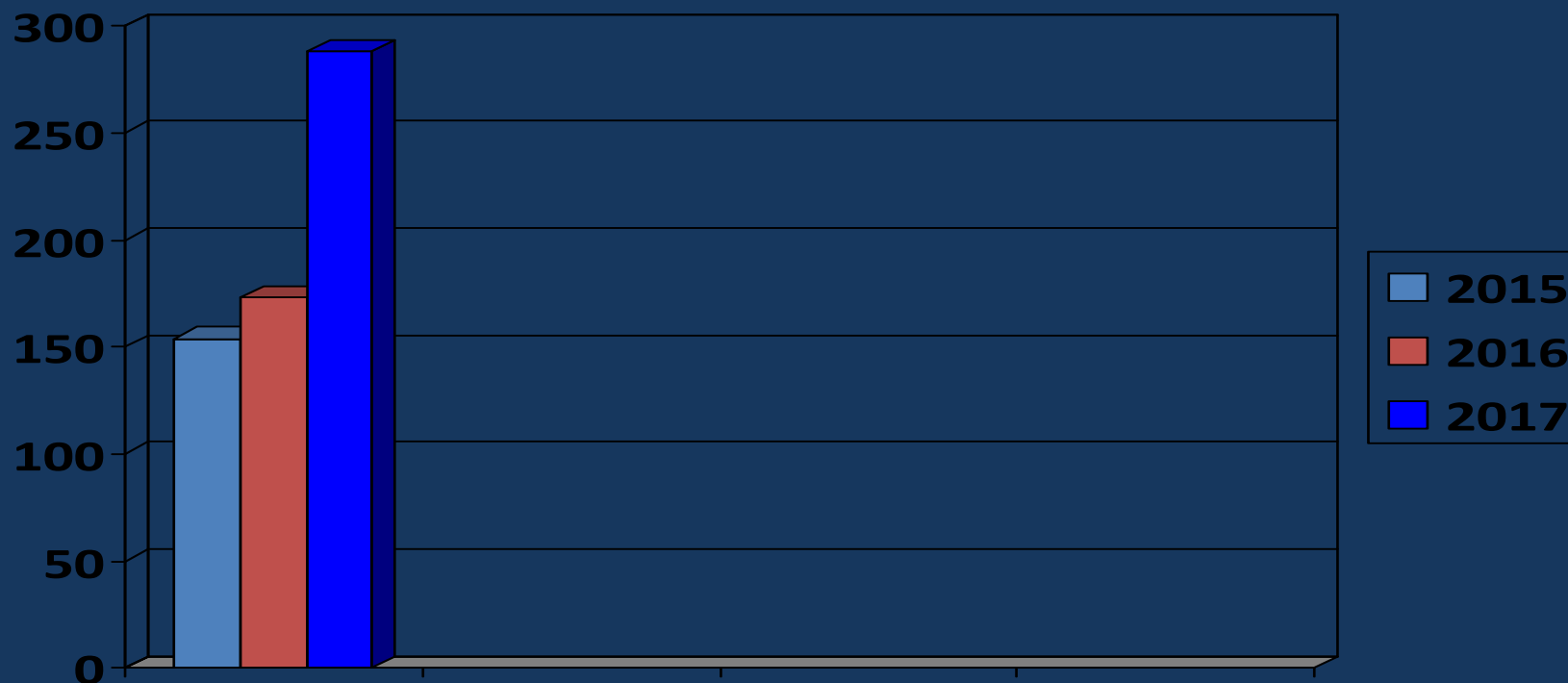
Позитивные тенденции деятельности хирургической службы:

- количественные и качественные показатели деятельности хирургической службы остаются стабильными;
- увеличение количества видеозендоскопических операций на органах брюшной полости - 11022 в 2017г. (9741 – в 2016г.);
- сохраняется достаточно высокая квалификация хирургов: врачи с высшей и первой категорией составили в 2017г. 61,7% (в 2016г. – 61,3%).

Негативные тенденции применительно к экстренной хирургической помощи:

- поздняя обращаемость экстренных больных (59,5%), поступивших свыше 24 часов от начала заболевания (в 2016году – 45,8%), с тяжелыми осложнениями и соответственно сомнительным прогнозом, несмотря на адекватную подготовку и своевременное оперативное пособие;
- отсутствие тенденции к ранней хирургической помощи (острый панкреатит);
- недооценка тяжести состояния больных на догоспитальном этапе (16-18%);
- сохраняющиеся тактические и технические ошибки при проведении операций, при существующей возможности телефонной консультации непосредственно из операционной с окружным и ГВС МО.

Выездная работа ГВС в медицинские организации Московской области

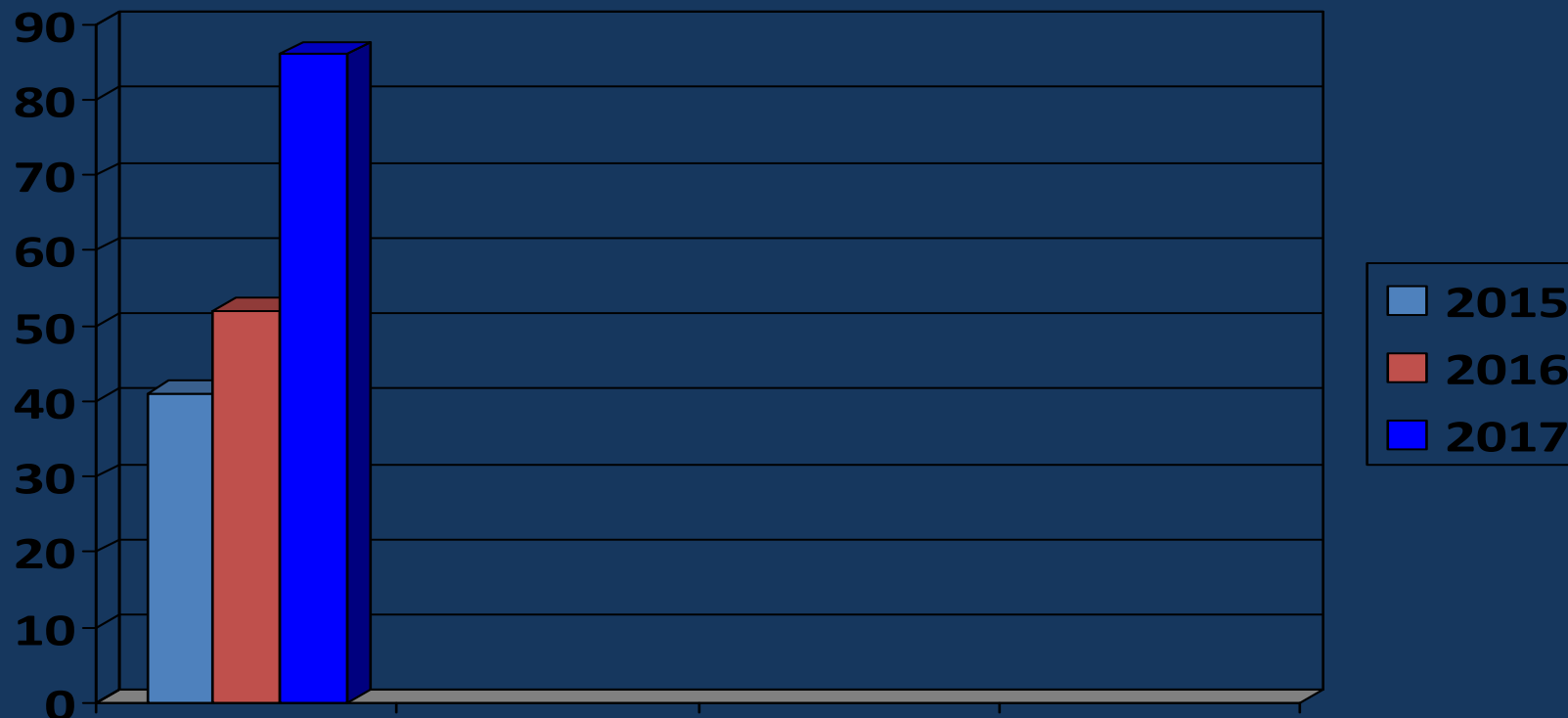


Среди ГВС наибольшую выездную активность ежегодно показывают проф. Овезов А.М., Волошин В.П., Терещенко С.Г., Егоров В.И., Рябцева А.А., к.м.н. Литвак Г.Ю.

Основные направления выездной работы

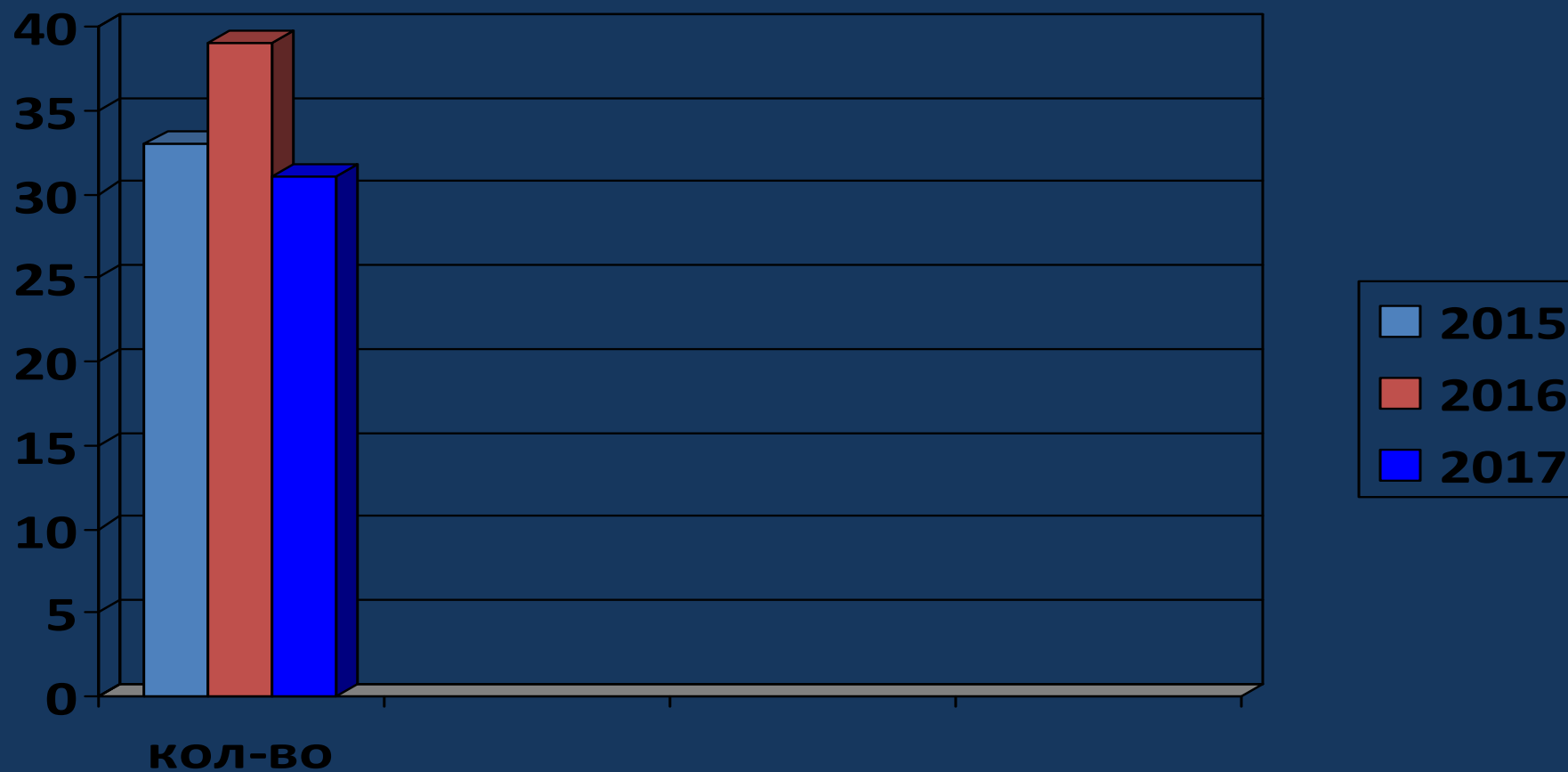
Лечебно-консультативная помощь (чел.)	1659
Проведено научно-практических мероприятий, прочитано лекций, школ здоровья, на которых присутствовало (чел.)	191 2040
Выполнено операций сотрудниками МОНИКИ в медицинских округах Московской области	86
Внедрение ГВС новых и ранее известных медицинских технологий в работу МОНИКИ и медицинских организаций Московской области	31

Количество операций, выполненных ГВС в медицинских организациях МО



Одной из причин увеличения количества операций ГВС в отчетном году, является рост числа экстренных больных (59,5%), поступивших свыше 24 часов от начала заболевания (в 2016 году – 45,8%), с тяжелыми осложнениями. Это часто требует консультативной помощи ГВС. Часто проведения консультаций и операций с участием ГВС требуют родственники больного.

Внедрение ГВС новых медицинских технологий в работу МОНИКИ и медицинских организаций Московской области



Работа хирургической группы КС в 2017 году в рамках осуществления ведомственного контроля качества медицинской деятельности медицинских организаций МЗ Московской области осуществлялась в соответствии с утвержденным планом.



План проверок
отделом контроля качества и безопасности медицинской помощи
в Управлении организации медицинской помощи взрослому населению
в рамках осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской
деятельности в медицинских организациях Московской области на 2017 год

№ п/п	Наименование медицинской организации	Вид проверки	Срок проведения	Примечание (форма исполнения)
1	ГБУЗ МО «Коломенская центральная районная больница»	выездная	Январь	Акт проверки
2	ГБУЗ МО «Ступинская центральная районная клиническая больница»	выездная	Январь	Акт проверки
3	ГБУЗ МО «Сергиево-Посадская районная больница»	выездная	Январь	Акт проверки
4	ГБУЗ МО «Балашихинская городская больница им. А.М.Дегенского»	выездная	Февраль	Акт проверки
5	ГБУЗ МО «Домодедовская центральная городская больница»	выездная	Февраль	Акт проверки
6	ГБУЗ МО «Ногинская центральная районная больница»	выездная	Февраль	Акт проверки
7	ГБУЗ МО «Пушкинская районная больница им.проф. Розанова В. Н.»	выездная	Март	Акт проверки
8	ГБУЗ МО «Волоколамская центральная районная больница»	выездная	Март	Акт проверки
9	ГБУЗ МО «Раменская центральная районная больница»	выездная	Март	Акт проверки
10	ГБУЗ МО «Солнечногорская центральная районная больница»	выездная	Апрель	Акт проверки
11	ГБУЗ МО «Дзятровская городская больница»	выездная	Апрель	Акт проверки
12	ГБУЗ МО «Лосино-Петровская центральная городская больница»	выездная	Апрель	Акт проверки

13	ГБУЗ МО «Орехово-Зуевская Центральная городская больница»	выездная	Май	Акт проверки
14	ГБУЗ МО «Истринская районная клиническая больница»	выездная	Май	Акт проверки
15	ГБУЗ МО «Талдомская центральная районная больница»	выездная	Май	Акт проверки
16	ГБУЗ МО «Дубненская городская больница»	выездная	Июнь	Акт проверки
17	ГБУЗ МО «Видновская районная клиническая больница»	выездная	Июнь	Акт проверки
18	ГБУЗ МО «Электростальская центральная городская больница»	выездная	Июль	Акт проверки
19	ГБУЗ МО «Балашихинская центральная районная больница»	выездная	Июль	Акт проверки
20	ГБУЗ МО «Красногорская городская больница № 1»	выездная	Август	Акт проверки
21	ГБУЗ МО «Наро-Фоминская районная больница № 1»	выездная	Август	Акт проверки
22	ГБУЗ МО «Долгопрудненская центральная городская больница»	выездная	Август	Акт проверки
23	ГБУЗ МО «Павлово-Посадская центральная районная больница»	выездная	Сентябрь	Акт проверки
24	ГБУЗ МО «Можайская центральная районная больница»	выездная	Сентябрь	Акт проверки
25	ГБУЗ МО «Электронгорская городская больница»	выездная	Сентябрь	Акт проверки
26	ГБУЗ МО «Королевская станция скорой медицинской помощи»	выездная	Октябрь	Акт проверки
27	ГБУЗ МО «Московская областная станция скорой медицинской помощи»	выездная	Октябрь	Акт проверки
28	ГБУЗ МО «Королевская городская больница»	выездная	Октябрь	Акт проверки
29	ГБУЗ МО «Павловская участковая больница»	выездная	Ноябрь	Акт проверки
30	ГБУЗ МО «Звенигородская центральная городская больница»	выездная	Ноябрь	Акт проверки
31	ГБУЗ МО «Русская районная больница»	выездная	Ноябрь	Акт проверки
32	ГБУЗ МО «Ивантеевская центральная городская больница»	выездная	Декабрь	Акт проверки

33	ГБУЗ МО «Клиника городская больница»	выездная	Декабрь	Акт проверки
34	ГБУЗ МО «Московский областной противотуберкулезный диспансер»	выездная	Декабрь	Акт проверки

Заместитель министра

В.В. Гребеникова

Создание сети специализированных межрайонных центров на базе крупных хирургических отделений медучреждений области – реальный резерв повышения доступности и качества оказания хирургической помощи населению Московской области.



Одним из условий открытия и успешного функционирования межрайонных Центров являются:

- 1. Желание руководителей медучреждений МО.**
- 2. Наличие подготовленных специалистов по данному направлению хирургии.**
- 3. Оснащение отделений современным оборудованием, расходными материалами, наличием коек в реанимации в соответствии с Пр. 919Н от 15 ноября 2012 года, и опытом работы реаниматологов с определенной категорией больных.**

Отделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь а рамках областного центра

ГБУЗ МЗ МО Видновская районная клиническая больница:

В 2000г. выделены 20 коек для больных с синдромом диабетической стопы.
Приказ МЗ МО и МОФОМС № 26/25 от 2000 г.

Руководитель: профессор кафедры хирургии ФУВ МОНИКИ, заслуженный врач РФ
Кривихин В.Т.



С 2009 по 2017гг. В круглосуточном стационаре находился на лечении 3101 больной с синдромом диабетической стопы. Консультативная помощь оказана 8082 больным. В отделении в 2017г. в круглосуточном стационаре находилось на лечении 438 больных, и выполнено 498 операций. Средний койко-день - 17,5. Консультативная помощь оказана 1116 больным, из них 45 прооперировано в амбулаторных условиях. По проблеме хирургических осложнений сахарного диабета защищено 3 кандидатских диссертации.

Отделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь а рамках областного центра

ГБУЗ МЗ МО Люберецкая городская больница №2: на базе хирургического отделения функционирует герниологический центр.
Руководитель: ассистент кафедры хирургии ФУВ МОНИКИ Уханов А.И.



В 2017г. в круглосуточном стационаре находилось на лечении 438 больных с грыжами передней брюшной стенки различной локализации. Выполнено 541 оперативное вмешательство.

В отделении наряду с традиционными методами пластики, активно развиваются и современные технологии: ненатяжная пластика, видеолапароскопические методики.

Отделения претендующие на статус межрайонного (областного) центра

1. ГБУЗ МЗ МО Подольская районная больница №2

Гнойное отделение, локализующее больных с ранами и раневой инфекцией, не только с медицинского округа №1, но и МО:

- гнойная хирургическая патологии кожи и подкожной клетчатки;
- гнойная патология костей и суставов;
- гнойная патология перинанальной области;
- гнойные осложнения облитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей;
- трофические язвы нижних конечностей.

Ведущим специалистом в МО в лечении ран и раневой инфекции является к.м.н. Литвак Г.Ю.

За 2017г. в округе пролечено 1998 больных (20%). Всего по региону 9977.

2. ГБУЗ МО Воскресенская районная больница №2 (главный врач Райхман Ю.Н.)

Отделение общей и эндоскопической хирургии, где успешно развиваются лапароскопическая колопроктология и герниология. Опыт работы данного отделения был представлен на областной научно-практической конференции в Лыткарино в 2016году.

Отделения претендующие на статус межрайонного (областного) центра

3. **ГБУЗ МЗ МО Жуковская городская клиническая больница (хирургическое отделение №1 зав. Пугачев Б.Б.)**

Давно и успешно развиваются диапевтические УЗ-методики, представляющие рациональную интеграцию неинвазивной диагностической сонографии и лечебно-диагностических вмешательств:

- чрескожные чреспеченочные холангиостомии при опухолях гепатопанкреатодуоденальной зоны;
- пункционно-дренирующие вмешательства при кистах, абсцессах и жидкостных коллекторах при заболеваниях печени и поджелудочной железы.

В 2017г. выполнено более 200 вмешательств.

4. **ГБУЗ МЗ МО Реутовская городская клиническая больница Отделение диагностической эндоскопии и внутрипросветной хирургии:**

- эндоскопическая папиллотомия и папиллэктомия;
- эндоскопическая литоэкстракция и билиарная литотрипсия;
- стентирование желчных и панкреатических протоков, пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки самораскрывающимися стентами;
- эндоскопические резекции слизистых и подслизистые диссекции при опухолях желудочно-кишечного тракта.

В 2017г. выполнено 307 операций.

Лечение больных с острым коронарным синдромом

- За последние 2 года открыты сосудистые центры в Егорьевске, Долгопрудном, Домодедово, Коломне и Клину.
- В 2017г. проведена комплексная проверка работы сосудистых центров в Егорьевске, Люберцах, Жуковском, Домодедово, Подольске.
- В 2017г. привлечено из других регионов для работы в сосудистых центрах 11 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.
- Разработана маршрутизация больных с острым коронарным синдромом.
- Укомплектованность кадрами сосудистых центров МО составляет 92%.

В 2017 году показатель смертности от болезней системы кровообращения в Московской области уменьшился на 15% по сравнению с 2016 годом.

Проблемы областного здравоохранения

- 1. Лекарственное обеспечение:** дефицит лекарственных препаратов в ряде хирургических отделений медучреждений МО. В некоторых районах МО отсутствует антирабический иммуноглобулин: Сергиев-Посад 2500мл, Коломна 800мл, Видное 2000мл, Егорьевск 750мл, Электросталь 60мл, Воскресенск 2000мл, Дзержинск 400мл, Щелково 900мл, Истра 1200мл, Волоколамск 2000мл. Антирабический иммуноглобулин эффективен в первые сутки после травмы для предупреждения заболевания людей гидрофобией при тяжелых укусах бешеными или подозрительными на бешенство животными.
- 2. Кадры:** необоснованные кадровые перестановки в хирургических отделениях ЛПУ МО по решению главных врачей, что приводит к дестабилизации работы отделения и отрицательно сказывается на качестве оказания медицинской помощи. К руководству отделениями приходят хирурги с недостаточным клиническим опытом, со стажем работы чуть более 10 лет и отсутствием категории, что абсолютно недопустимо.
Необходимо обязательное согласование кандидатур с главным хирургом МЗ МО, включая предварительное собеседование.

3. Недостаточная эффективность работы окружных хирургов.

В обязанности окружного хирурга, в соответствии с разработанной маршрутизацией, входит осуществление консультаций тяжелых больных из ЛПУ округа, с возможным переводом для дальнейшего лечения.

Однако, это не всегда выполнимо по ряду причин, основной из которых является, недостаток оснащения, либо устаревшее оборудование, практически израсходовавшее свой ресурс, и дефицит расходных материалов.

Тем не менее, в ряде учреждений МО по инициативе отдельных подготовленных специалистов, хирургические отделения эффективно работают по отдельным направлениям успешнее других, т.е., фактически выполняют функции межрайонного центра. Таковыми являются хирургические отделения городских больниц в Реутово, Люберцах, Видном, Жуковском, Подольске.

Для дальнейшего успешного функционирования этих Центров, кроме оснащения современным оборудованием, они должны рассчитывать на ежегодные финансовые преференции для приобретения расходных материалов.

Альтернативой может быть лицензирование данных отделений для регистрации выполняемых вмешательств в системе ВМП.

Благодарю за внимание!

