



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

### РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ №4

г. Челябинск

от «09» августа 2016 г.

№ 2

Итоги работы хирургической  
службы в 2015 году.  
Маршрутизация пациентов с  
хирургической патологией в  
Челябинской области в 2016 году

Заслушав доклад главного внештатного специалиста хирурга Министерства здравоохранения Челябинской области Бондаревского И.Я., участники аппаратного совещания отмечают, что работа хирургической службы Челябинской области организована в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия».

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную, скорую, в том числе скорую специализированную и специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь организуют её в соответствии с правилами, установленными в приложениях 1-9 данного приказа. Штатное расписание и оснащение хирургических кабинетов, отделений стационара с дневным и круглосуточным пребыванием соответствует стандартам, утверждённых данным приказом.

Комплектация хирургических кадров на всех уровнях оказания хирургической помощи, осуществляется с учётом соблюдения Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрава России № 707н от 08.10.2015 г., по специальности «хирургия».

Оказание всех видов хирургической помощи населению проводится с соблюдением соответствующих приказов, входящих в перечень стандартов медицинской помощи больным при различных заболеваниях и национальных клинических рекомендаций.

Одним из самых серьезных вызовов для хирургической службы в 2015 году стал кадровый дефицит. Общехирургический штат хирургов Челябинской

области представлен 151 врачом амбулаторной службы и 264 лицами, работающими в стационаре. Эти физические лица занимали 698,8 должности из 730,5 штатных единиц. Количество физических лиц врачей хирургов и обеспеченность населения представлена в таблице 1.

Таблица 1

<b>Число физических лиц врачей-хирургов</b>			
	<b>2013г.</b>	<b>2014г.</b>	<b>2015г.</b>
Число физических лиц врачей-хирургов	397	422	415
Обеспеченность врачами-хирургами на 10 тысяч населения	1,48	1,49	1,5

Коэффициент обеспеченность врачами хирургами составила 1,5 на 10 000 постоянного взрослого населения. Укомплектованность занятыми должностями в 2015 году составила 95,7%, что меньше чем в 2013 и 2014 годах, а укомплектованность физическими лицами – 56,8%. Это на 1% меньше чем в 2014 году и полностью соответствует показателю 2013 года.

Аттестованы на врачебную категорию 40% хирургов. Основной состав неотложной хирургической службы в муниципальных образованиях Челябинской области — это специалисты старших возрастов. Средний возраст хирурга, работающего в Челябинской области, составляет 45 лет. Причём средний возраст хирурга в Челябинске составляет 30 лет, а в районных больницах 55 лет.

Задачами хирурга амбулаторной сети, помимо диспансеризации пациентов, является и проведение амбулаторных операций. В 2015 году их выполнено 116583 операции у 101871 пациента. В хирургических стационарах челябинской области в прошедшем году госпитализировано 191,4 тысячи человек, у которых выполнено 169,7 тысячи хирургических пособий.

Несмотря на проводившуюся ранее программу модернизации здравоохранения и приобретение оборудования, техническое состояние зданий районных учреждений здравоохранения, их санитарное состояние нельзя назвать удовлетворительным. Неполющенным является и оснащение больниц видеоскопическим оборудованием. На все областные учреждения Челябинской области приходится всего лишь 29 эндоскопических стоек, причём распределены они очень неравномерно. То же самое можно сказать и об эндоскопическом оборудовании. Из всего парка аппаратуры треть её находится в ремонте, а из оставшегося количества ещё треть используется уже свыше 10 лет. В целом по области, не считая г. Челябинск, малоинвазивная хирургическая помощь населению с использованием видеоскопической аппаратуры в 50% случаев заключается в проведении диагностической лапароскопии. Как следует из материалов таблицы, малоинвазивная хирургическая помощь в том объёме, который следует считать достаточным для накопления опыта и безопасного проведения малоинвазивных операций

(не менее 50 холецистэктомий в год), проводится только в городах Челябинск, Магнитогорск и Миасс. В других медицинских организациях области видеолaparоскопическая аппаратура используется преимущественно с целью диагностики при неотложных состояниях.

Таблица 2

Видеолaparоскопическое оборудование в медицинских организациях  
Челябинской области

Медицинская организация	Количество видеостоек	Население	Нагрузка на одну видеостойку
ГБУЗ «ЧОКБ»	4	2260000	1/565000
ГБУЗ «ОКБ 2»	1		
ГБУЗ «ОКБ 3»	1		
ГБУЗ «ЧОДКБ»	3		
Магнитогорский ГО	9	416000	1/46000
Миасский ГО	5	180000	1/36000
Златоустовский ГО	1	172000	
Коркинский ГО	1	35000	
Копейский ГО	1	144000	
Троицкий район	2	31000	1/15500
Сосновский район	1	61000	
Чбаркульский район	1	29000	1/14500
Всего	20	3460000	1/123500

Как следует из данных таблицы 2, в среднем одна видеостойка рассчитана на 123,5 тысячи жителей. Распределение этого оборудования неравномерное. С учётом количества населения отдельных территорий, в Магнитогорском и Миасском ГО имеется явный избыток аппаратуры. В то же время в ГБУЗ «ЧОКБ», которая оказывает помощь 2,5 млн. человек, обеспеченность оборудования составляет всего 30% от среднего по области.

То же самое можно сказать и об эндоскопическом оборудовании. Из имеющегося парка аппаратуры в области 50% её работают более 5 лет и 30% более 10 лет. Соответственно, в ближайшие 2-3 года им потребуется дорогостоящий ремонт или замена.

С учетом всего сказанного очевидно следующее:

1) Полноценная малоинвазивная хирургическая помощь населению Челябинской области сосредоточена в городах Челябинск, Магнитогорск и Миасс.

2) Развитие малоинвазивной хирургической помощи в других территориях в настоящее время нецелесообразно ввиду дефицита квалифицированных кадров, низкого объёма плановой малоинвазивной хирургической помощи и отсутствия необходимого оборудования.

В 2015 году можно отметить повышение эффективности его использования коечного фонда хирургических стационаров. В 2015 году в Челябинской области оказание стационарной хирургической помощи взрослому населению, в том числе неотложной, было организовано на 1263 койках. Обеспеченность общими хирургическими койками взрослого населения в 2015 году составила 6,6 на 10 тыс. постоянной численности взрослых. В 2015 году в Челябинской области практически по всем направлениям сохранилась

интенсивность использования общей хирургической койки. Средняя занятость общей хирургической койки в 2015 году увеличилась на 6 дней по сравнению с 2014 годом и составил 347 дней в году. А средняя длительности пребывания больного на общей хирургической койке остается без изменений на протяжении последних трёх лет, составляет 8,4 дня. В то же время имеет место стабильная тенденция к росту показателя оборота общей хирургической койки. В 2015 году он увеличился по сравнению с 2014 годом на 1,2 и составил 41,2.

Одновременно с этим за последние пять лет в хирургических стационарах Челябинской области отмечены устойчивый рост числа операций, ежегодное стабильное нарастание хирургической активности до 63,3% в 2015 году. Однако распределение активной хирургической тактики в стационарах области очень неравномерное. Хирургическая активность в стационарах, превышающая 50% барьер зафиксирована в медицинских организациях городов: Кыштым, Магнитогорск, Миасс, Нязепетровск, Трёхгорный и городской больницы № 4 Златоуста. В медицинских организациях городов Аша, Снежинск, Троицк, Чебаркуль, Копейск, и Южноуральск, хирургическая активность составляет 40 – 50%. В других медицинских организациях территориальных образований Челябинской области, хирургическая активность составляет менее 40%, что свидетельствует о неэффективной организации работы хирургической службы.

Одним из негативных последствий этого была и остается поздняя обращаемость за медицинской помощью пациентов с неотложными хирургическими заболеваниями. Из 11161 госпитализаций по неотложным показаниям, 3692 (33%) из них были госпитализированы позже 24 часов от начала заболевания. И как следствие этого общая (госпитальная) летальность на хирургической койке в 2015 году составила 1,38%. Это выше чем данный показатель в 2013 и 2014 годах. Показатели летальности при экстренной хирургической патологии в Челябинской области остаются на достаточно высоком уровне в таблице 3.

Таблица 3

Показатели общей послеоперационной летальности и летальности при экстренной хирургической патологии (в %, к выбывшим из стационара)

	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Послеоперационная летальность	1976 (0,85%)	2219 (0,92%)	2223 (0,92%)
Летальность при экстренной хирургической патологии	333 (1,9%)	372 (2%)	370 (1,98%)

Несмотря на все организационные и материальные сложности в 2015 году удалось снизить летальность в группе экстренных хирургических больных (в % к выбывшим из стационаров) до 1,98%. Летальность экстренных хирургических больных, поступивших в первые сутки от момента заболевания, остаётся без изменений на уровне показателей 2013 года. Показатели летальности при

неотложной хирургической патологии органов брюшной полости среди населения Челябинской области представлены в таблице 4.

Таблица 4

Показатели летальности при неотложной хирургической патологии органов брюшной полости среди населения Челябинской области

	2013	2014	2015
Острая кишечная непроходимость	0,0042	0,0028	0,003
Острый аппендицит	0,0008	0,0008	0,0008
Язвенное кровотечение	0,0007	0,0009	0,0008
Неязвенное кровотечение	0,0018	0,0022	0,0025
Перфорация дуоденальной язвы	0,0034	0,0039	0,0038
Ущемлённая грыжа	0,0024	0,0016	0,0017
Острый холецистит	0,0014	0,0016	0,0017
Острый панкреатит	0,0069	0,0074	0,0073

Обращает на себя внимание стабильно удерживающийся на высоких цифрах в структуре причин смерти удельного веса желудочно – кишечных кровотечений и острого панкреатита. Пожалуй, на сегодня эти две нозологические формы являются наиболее значимыми для неотложной хирургической службы.

В целом оценка качества оказания хирургической помощи больным, умершим в хирургических отделениях ЛПУ Челябинской области в 2015 году свидетельствует о подавляющем большинстве количества условно предотвратимых летальных исходов. В подавляющем большинстве случаев это пациенты, доставленные в поздние сроки от начала заболевания, имеющие два и более сопутствующих соматических заболевания в стадии декомпенсации.

Но кроме этого стоит отметить следующие две проблемы, которые, во-первых затрудняют своевременную диагностику хирургических заболеваний и их осложнений и во-вторых требуют необоснованного выезда специалиста из отделения экстренной и плановой консультативной помощи Челябинской областной клинической больницы: Отсутствие в одном учреждении взаимозаменяемых специалистов по инструментальной диагностике. Отсутствие договорных отношений между близлежащими медицинскими учреждениями для проведения лабораторных и инструментальных методов исследования при экстренной необходимости.

В 2016 году, основными мероприятиями по снижению показателя «общая (госпитальная) летальность на хирургической койке», считаю обязательными выполнение порядков и стандартов оказания хирургической помощи, в том числе выполнения предусмотренных клинических, лабораторных, инструментальных методов обследования, консультаций смежных специалистов, контроля качества на I и II ступенях. Повышение квалификации хирургических кадров. Организация обязательных объективных разборов всех случаев смерти на заседаниях врачебных комиссий, комитетов качества или

комиссий изучения летальных исходов ЛПУ с соответствующей протокольной фиксацией. Информатизация хирургической службы.

В настоящее время на рассмотрении рабочей группы по профилю «хирургия» находится проект приказа по маршрутизации пациентов хирургического профиля. Маршрутизация пациентов для хирургического лечения основана на принципе трёхуровневой системы. Медицинские организации распределены следующим образом:

1. Медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную специализированную медицинскую помощь по «хирургии» (в центральных городских, районных, больницах, городских поликлиниках).

2. Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь по хирургии и специализированную медицинскую помощь в специализированных отделениях.

3. Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь и специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную:

Первый подуровень – медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь и специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную

Второй подуровень – медицинская организация, оказывающая первичную специализированную медицинскую помощь и специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, оказывающая методическую и консультативную помощь медицинским организациям Челябинской области по обеспечению маршрутизации пациентов по профилю «хирургия».

В приложениях к приказу определены:

1. Схема закрепления муниципальных образований Челябинской области за медицинскими организациями для оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, по профилю «хирургия».

2. Схема закрепления муниципальных образований Челябинской области за медицинскими организациями для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара для специализированного лечения по профилю «хирургия».

3. Обязательный объём оказания медицинской помощи по профилю «хирургия» жителям Челябинской области в медицинских организациях.

4. Алгоритм маршрутизации пациентов с экстренной хирургической патологией и/или осложнениями хирургических заболеваний в Челябинской области.

5. Перечень диагностического обследования, необходимый для госпитализации в хирургические стационары для проведения планового хирургического лечения.

На основании вышеизложенного аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает;

1. Информацию главного внештатного специалиста хирурга Министерства здравоохранения Челябинской области Бондаревского И.Я. принять к сведению.

2. Руководителям органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области обеспечить:

- организацию работы хирургической службы в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»;

- проведение мероприятий по привлечению кадров в хирургическую службу;

- проведение мероприятий по повышению квалификации хирургических кадров;

- обеспечить организацию обязательных объективных разборов всех случаев смерти на заседаниях врачебных комиссий, врачебных комиссий, комиссий изучения летальных исходов медицинских организаций с оформлением протоколов.

Срок – постоянно.

3. Руководителям медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя, обеспечить исполнение п. 3 настоящего решения Коллегии.

Срок – постоянно.

4. Главному внештатному специалисту хирургу Министерства здравоохранения Челябинской области Бондаревскому И.Я.

- провести анализ работы хирургических отделений медицинских организаций первого уровня;

Срок – IV кв. 2016 г.

- подготовить приказ о маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю хирургия в Челябинской области в рамках 6 медицинских округов и с учетом концентрации пациентов с кровотечениями и панкреатитами в ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница».

Срок – 12.09.2016 г.

5. Заместителю Министра здравоохранения Кузнецову А.В. провести мероприятия по закупке видеоэндоскопических хирургических стоек для выполнения малоинвазивных хирургических операций по предложению главного внештатного специалиста хирурга Министерства здравоохранения Челябинской области Бондаревского И.Я.

Срок – в течении 2017 г.

6. Директору ГБУЗ «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Бавыкину М.В. разместить данное решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на

официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в информационной сети Интернет.

7. Контроль исполнения настоящего решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь



Л.В. Кучина