

**ОТЧЁТ ГЛАВНОГО ВНЕШТАТНОГО СПЕЦИАЛИСТА  
КОМБУСТИОЛОГА МИНЗДРАВА РОССИИ  
О РАБОТЕ ПО ПРОФИЛЮ  
«ХИРУРГИЯ (КОМБУСТИОЛОГИЯ)» ЗА 2020 ГОД**

В соответствии с планом главного внештатного специалиста комбустиолога Минздрава России работа проводилась по следующим направлениям.

**I. АНАЛИЗ ГОДОВЫХ ОТЧЁТОВ ГЛАВНЫХ КОМБУСТИОЛОГОВ  
ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ И СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

В плановом порядке проводился анализ результатов оказания медицинской помощи пострадавшим от ожогов по материалам предоставленных отчетов работы медицинских организаций, оказывающих эту помощь, по профилю «комбустиология». В настоящее время форма отчётности согласована и включает в себя следующие основные разделы: итоги лечебно-консультативной работы за прошедший год, кадровое обеспечение и штатное расписание специализированных отделений, оснащение ожоговых отделений медицинским оборудованием и расходными материалами.

Сведения для оценки качества медицинской помощи в медицинских организациях субъектов Российской Федерации по профилю «комбустиология» сотрудники НМИЦ получают во время телеконференций с этими организациями, рабочих визитов сотрудников НМИЦ и в ежегодных статистических отчётах главных внештатных специалистов-комбустиологов субъектов федерации. Получаемые сведения позволяют оценить состояние таких ключевых показателей как: число пациентов, обратившихся за помощью в медицинские организации по поводу ожогов и число госпитализированных пациентов, наличие в регионе Маршрутизации пострадавших от ожогов, своевременность эвакуации пациентов в специализированные отделения, летальность, коечный фонд, соответствие обеспечения лекарственными средствами и перевязочным материалом современным клиническим рекомендациям, оснащение ожоговых отделений (или хирургических отделений с выделенными профилированными койками) современным необходимым оборудованием и инструментами.

Вся получаемая таким образом информация позволяет в полной мере судить о качестве оказания специализированной медицинской помощи по профилю «комбустиология».

Было предоставлено и обработано 90 статистических отчетов за 2019 год (для сравнения – в 2016 году – 33 отчета). Из них пригодных для полной обработки всех данных было 50 отчетов.

Субъекты РФ, не представившие статистические отчёты по комбустиологии за 2019 г.: Архангельская область, Вологодская область, Республика Карелия, Еврейская автономная область, Ненецкий автономный округ, Камчатский край, Магаданская область, Приморский край, Сахалинская область.

**Кочный фонд.** Общее количество специализированных ожоговых коек в РФ - 2491, из них взрослых - 1796, детских – 695. Общее количество реанимационных ожоговых коек в РФ - 229, из них взрослых - 184, детских - 45. В Таблице 1 представлены данные кочного фонда по федеральным округам.

Таблица 1

**Распределение специализированных "ожоговых" и реанимационных коек по федеральным округам в 2019 г**

Округ	Взрослых коек	Детских коек	Реанимационных коек (взрослых и детских)
ЦФО	445	153	32
СЗФО	144	47	25
ПФО	487	139	42
ЮФО	150	109	27
СКФО	96	61	8
УФО	103	71	29
СФО	256	90	54
ДФО	115	25	12
РФ (всего)	1796	695	229

**Основные статистические показатели** по ожоговым отделениям (без учета реанимационных коек) в 2019 году:

- **Средняя длительность пребывания на койке** у взрослых пациентов с ожогами составила 17,9 дней. **Средняя занятость койки** составила 262,7 дней в году.

- **Средний оборот койки** - 18,2 (пролечено больных на 1 койке в год)

Согласно отчетам, на специализированных ожоговых койках в 2019 году взрослые пациенты с профильной патологией (ожоги и последствия ожогов) госпитализировались в 76,3% случаев, пациенты детского возраста – соответственно в 91,2% случаев. По сравнению с 2018 годом процент непрофильных пациентов изменился незначительно (см. Таб. 2).

Таблица 2

**Распределение пролеченных больных по нозологиям в ожоговых отделениях и на специализированных койках в РФ в 2018-2019 г.г.**

Состав пролеченных больных по нозологиям	Взрослые ( в%)		Дети (в %)	
	2018	2019	2018	2019
пролечено больных с ожогами	71,22	71,5	82,10	79,9
пролечено больных с холодовыми поражениями	6,41	4,8	0,97	0,4
пролечено больных с последствиями перенесенного ожога	4,63	4,8	10,35	11,3
пролечено больных с ранами различной этиологии	5,87	6,2	1,77	2,2
пролечено больных с трофическими язвами	3,40	3,1	0,06	0,1
пролечено больных с гнойно-хирургическими заболеваниями	3,76	4,7	0,70	0,8
пролечено больных с другой патологией	4,7	4,7	4,06	5,3

Общее количество первичных обращений за медицинской помощью в медицинские организации курируемой территории пострадавших с ожогами и их последствиями в 2019 г в РФ составило 111868, из них взрослые – 76016 (68%), дети – 35950 (32%) . Ожоговый травматизм составил в среднем по РФ 76,2 случаев на 100 тыс. населения и продолжает снижаться год от года. Так, «в 2009 году в РФ, по официальным данным, ожоги регистрировались в 210 случаев на 100 тыс. взрослого населения» [1]. При этом минимальный ожоговый травматизм отмечен в СЗФО, максимальный в ПФО ( Таб. 3)

Таблица 3

**Ожоговый травматизм, число случаев на 100 тыс. населения по федеральным округам в 2019 г**

Округ	Обратилось, человек	Население округа, человек	Число случаев на 100 тыс. населения
ЦФО	17641	39 433 556	44,7
СЗФО	2 946	13 981 992	21,0
ПФО	36 201	29 287 683	123,0
ЮФО	15 857	16 466 084	96,3
СКФО	7 459	9 930 933	75,6
УФО	9032	12 360 752	73,1
СФО	17 125	17 118 387	99,7
ДФО	5 607	8 169 203	68,4
РФ (всего)	111868	146748590	76,2

Общее количество госпитализаций на специализированные ожоговые койки в РФ составило 43 266, из них взрослых - 27 029 (62,4%), детей – 16 237 (37,6%). Из всех первичных обращений госпитализировано 38,6% пациентов (взрослых и детей).

В первые сутки после получения ожоговой травмы госпитализируются на специализированные койки 49,7% взрослых пациентов и 79,1% детей, а в течение первой недели – 91,1% взрослых и 98,2% детей (Таб. 4)

Таблица 4

**Распределение пациентов с ожогами по срокам госпитализации (перевода) в ожоговые отделения) в 2019 году (%)**

Срок госпитализации	Взрослые (%)	Дети (%)
1-е сутки после травмы	49,7	79,1
2-е сутки после травмы	17,7	11,4
3-и сутки после травмы	11,9	5,1
4-7 сутки после травмы	10,8	2,6
8-10 сутки после травмы	4,7	0,8
позднее 10 суток после травмы	5,2	1,0
Всего:	100,0	100,0

При этом наибольшее число пациентов госпитализировано по каналу «скорая медицинская помощь» (Таб. 5). Отмечается довольно значительный процент поступивших по каналу «самотек», что свидетельствует о недостаточной проработанности схем маршрутизации.

Таблица 5

**Распределение пациентов с ожогами по каналам госпитализации в ожоговые отделения в 2019 году (%)**

Канал госпитализации	Взрослые (%)	Дети (%)
Скорая медпомощь	46,4	53,8
Направление поликлиники	10,8	6,8
Перевод из др. стационаров	13,1	14,3
«Самотек»	24,2	18,4
Доставка санавиацией	5,5	6,7
Всего:	100,0	100,0

Распределение госпитализированных больных с ожогами по гендерному составу в 2019 году среди взрослых: мужчин - 61,2%, женщин - 38,8%; среди детей – мальчиков 58,8%, девочек -41,2%.

В 2019 году обращает на себя внимание рост числа пациентов в группе 18-19 лет (в 2 раза) и небольшой прирост пациентов старших возрастных групп (Таб. 6). В группе «до 1 года» и 4-17 лет, напротив, снижение числа пациентов, т.е. родители лучше проводят профилактику ожоговой травмы у детей.

Таблица 6

**Распределение госпитализированных пострадавших от ожогов по возрасту в 2018-2019 г.г. (%)**

Возраст	2018	2019
До 1 года	7,2	6,6
1-3 года	20,9	20,3
4-17 лет	13,4	10,7
18 – 19 лет	1,6	3,1
20 – 29 лет	8,4	8,2
30 – 39 лет	12,2	12,5
40 – 49 лет	11,1	12,1
50 – 59 лет	10,2	10,5
60 – 69 лет	8,2	8,9
70 – 79 лет	4,2	4,3
80 – 89 лет	2,2	2,4
90 лет и более	0,4	0,4
Всего	100	100

Распределение госпитализированных больных с ожогами по общей площади ожога в 2019 году в сравнении с предыдущим годом представлено в Таб. 7. Обращает на себя

внимание прирост числа взрослых пациентов с ожогами 10-29% поверхности тела. У пациентов детского возраста, напротив, снизилась доля тяжелообожженных, и отмечен прирост пациентов с ожогами менее 10% п.т.

Таблица 7

**Распределение госпитализированных больных по общей площади ожогов в 2018-2019 г.г. (%)**

Площадь поражения	Взрослые		Дети	
	2018	2019	2018	2019
Менее 10% поверхности тела	64,9	55,4	61,49	67,6
10 – 19% поверхности тела	18,5	22,9	25,94	21,3
20 – 29% поверхности тела	5,0	8,4	7,69	5,9
30 – 39% поверхности тела	5,4	6,2	3,45	3,1
40 – 49% поверхности тела	2,2	2,7	0,74	1,0
50 – 59% поверхности тела	1,8	1,7	0,59	0,5
60 – 69% поверхности тела	0,8	1,1	0,05	0,2
70 – 79% поверхности тела	0,6	0,6	0,00	0,1
80 – 89% поверхности тела	0,4	0,5	0,00	0,1
90% и более поверхности тела	0,4	0,4	0,05	0,1
Всего:	100	100	100	100,0

**Показатели летальности пациентов с ожоговой травмой в РФ в 2019 году.**

Всего в РФ в 2019 году умерло 1407 взрослых пациентов с ожогами и 34 пациента детского возраста. Общий показатель летальности у пациентов с ожогами всех возрастных категорий в 2019 году составил 3,9%; при этом у взрослых – 6,31%, у детей – 0,23%. По сравнению с предыдущими годами отмечено снижение данного показателя (Таб. 8)

Таблица 8

**Динамика показателей летальности среди пациентов с ожогами в РФ в 2017 – 2019г.г.**

<b>Показатель</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Летальность взрослых с ожогами, %	6,1%	6,6%	6,31%
Летальность детей с ожогами, %	0,3%	0,3%	0,23%

Показатели летальности у взрослых по федеральным округам представлены в табл. 9.

Таблица 9

**Летальность у взрослых пациентов с ожогами по федеральным округам в 2019 году**

<b>Федеральный округ</b>	<b>Летальность, %</b>
ЦФО	7,21
СЗФО	7,78
ПФО	5,4
ЮФО	6,52
СКФО	4,12
УФО	6,02
СФО	6,65
ДФО	5,14
РФ (всего)	6,31

Следует различать показатели летальности в специализированных ожоговых отделениях субъектов РФ и в регионах, в которых отсутствует специализированная медицинская помощь, т.е. имеются только профилированные ожоговые койки. Так, наименьшая средняя летальность в ожоговых отделениях составляет 2,9% и колеблется от 1,3% до 3,9% (ожоговые отделения Тюменской, Иркутской, Белгородской областей, Республики Татарстан, Республики Ингушетия, Республики Саха (Якутия), Чеченской республики, Забайкальского края). Наибольшая летальность составила в среднем 12,4% и колеблется от 10,9% до 15,3% (ожоговые отделения городов: Орел, Пермь, Тверь, Тула, Челябинск, Оренбург, Ленинградской области).

Более высокие цифры летальности в указанных ожоговых отделениях обусловлены увеличением числа больных старше 60 лет до 45-55% от числа поступивших в стационар с ожогами, а также увеличением числа пострадавших с ожогами более 30% поверхности тела до 25% от поступивших в стационар.

В субъектах федерации, где отсутствуют ожоговые отделения, и лечение производится на профилированных ожоговых койках, наибольшая летальность колеблется от 13,4% до 20,8% и составила в среднем 15,9% (города: Смоленск, Иваново, Калуга, Мурманск, Киров). Следует также учитывать, что тяжелые пациенты в регионах, где отсутствуют ожоговые отделения, не всегда переводятся для специализированного высокотехнологичного лечения в федеральные центры или соседние регионы.

**Таким образом:**

- Отмечается снижение числа пациентов с ожогами в целом по стране, однако тяжесть травмы у взрослых имеет тенденцию к росту; у детей ожоговый травматизм снижается как в абсолютных цифрах, так и по тяжести травмы.
- Отмечается тенденция к снижению летальности взрослых, несмотря на возросшую среднюю тяжесть травмы.
- В отдельных субъектах федерации недостаточно финансирование лечения тяжелообожженных пациентов каналу по ВМП (ОМС) в связи с ограничением квот для больных с ожогами более 30% поверхности тела.

## **II. РАСШИРЕННОЕ ЗАСЕДАНИЕ ПРОФИЛЬНОЙ КОМИССИИ МИНЗДРАВА РОССИИ ПО КОМБУСТИОЛОГИИ.**

29 октября 2020 г. под председательством главного комбустиолога Минздрава России профессора Алексеева А.А. состоялось заседание Профильной комиссии по комбустиологии Минздрава России совместно с Пленумом Общероссийской общественной организации «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов» (в он-лайн формате при поддержке ВЦМК «Защита» Минздрава России). В работе Профильной комиссии приняли участие главные внештатные специалисты комбустиологи субъектов Российской Федерации и заведующие ожоговыми отделениями/руководители центров. Всего приняли участие 85 человек из 77 регионов России, представляющие краевые, областные, окружные, медицинские организации.

В повестку дня были включены следующие вопросы:

1. Итоги работы медицинских организаций в Российской Федерации по оказанию специализированной медицинской помощи пострадавшим от ожогов в 2019 г.
2. Опыт организации и оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим от ожогов в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID -19.

По первому вопросу с докладом «Основные статистические показатели работы медицинских организаций России по оказанию специализированной медицинской



помощи пострадавшим от ожогов в 2019 году» выступил главный внештатный комбустиолог Минздрава России Алексей А.А.

В докладе были представлены результаты проведенного анализа отчетов заведующих ожоговыми отделениями и главных внештатных специалистов регионов Российской Федерации. Всего было представлено 90 отчетов за 2019 год (для сравнения - 72 отчета за 2018 год). Помимо отчетов использованы данные, полученные в результате телеконсультаций и рабочих визитов в регионы в рамках организационно-методической работы ФГБУ НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского (в 2019 г выполнено 19 рабочих поездок).

По данным отчетов всего в 2019 г в РФ было развернуто 2491 специализированных «ожоговых» коек и 229 реанимационных «ожоговых» коек. Профильными пациентами (ожоги + отморожения + последствия ожогов) в 2019 г было занято 80% коечного фонда у взрослых и 92% - у детей; в целом количество непрофильных пациентов незначительно увеличилось по сравнению с 2018 годом.

Первичных обращений в медицинские организации РФ с ожогами и последствиями ожогов зарегистрировано 111868 (76616 взрослых и 35950 детей); ожоговый травматизм составил в среднем по РФ 76,2 на 100 тыс. населения (для сравнения в 2009 г – 210 на 100 тыс. населения). Однако, при этом процент госпитализаций увеличился по сравнению с 2018 годом и составил 38,6%.

Кроме того, несмотря на уменьшение числа пациентов с ожогами, обращает на себя внимание тенденция к увеличению тяжести травмы. Так, у взрослых госпитализированных доля пострадавших с ожогами более 10% поверхности тела составила 45,6% (в 2018 г – 35,1%). У детей значительных изменений по сравнению с предыдущим годом не отмечено, доля пациентов с ожогами более 10% п.т. составила 32,4% (в 2018 г – 36,6%).

По этиологическому фактору ожогов: в 2019 г. по-прежнему отмечено увеличение доли ожогов кипятком и паром до 45,5 % у взрослых и до 80,3% у детей (в 2018 г. соответственно 44,1% и 76,4%).

Обращает на себя внимание рост числа пациентов в группе 18-19 лет (в 2 раза) и небольшой прирост пациентов старше 70 лет (до 8,1%)

Преимущественный канал финансирования лечения пациентов с ожогами – ОМС, в том числе ВМП\ОМС для больных с ожогами более 30% поверхности тела. Пациенты с последствиями ожогов также госпитализируются по каналу ОМС, и только в 35,5% случаев у взрослых и в 17,4% случаев у детей - по каналу ВМП, что требует анализа ситуации.

Показатели летальности при ожоговой травме в стационаре остались на прежнем уровне и составили в среднем по РФ в 2019 году у взрослых 6,31%, у детей – 0,23%.

В контексте доклада участникам совещания была представлена информация о приказах МЗ РФ № 707 и 785, вступающих в силу с 01.01.2021 г, касающихся ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

В содокладе Бобровниковым А.Э. был представлен анализ статистических отчетов с точки зрения их правильного оформления с разбором типичных ошибок при заполнении формы отчета. Обсуждение доклада включало:

- выступление Главного внештатного специалиста-комбустиолога ЦФО Бобровникова А.Э., посвященное анализу работы медицинских организаций ЦФО по оказанию специализированной медицинской помощи пострадавшим от ожогов в 2019 году;
- выступление Главного внештатного специалиста-комбустиолога ЮФО Богданова С.Б. с кратким анализом работы медицинских организаций Южного федерального округа по оказанию специализированной медицинской помощи обожженным в 2019 году;
- выступление Главного внештатного специалиста-комбустиолога СКФО Ахмедова М.Г. по проблемам и вопросам организации работы в 2019 году по оказанию медицинской помощи пострадавшим от ожогов в Северо-Кавказском федеральном округе.

В заключительном слове профессора Алексева А.А. была подчеркнута необходимость своевременного предоставления отчетов по итогам года с анализом результатов работы по организации и оказанию медицинской помощи пострадавшим от ожогов в регионах РФ, в том числе в сравнении с предыдущим годом, включая актуальную информацию по структуре, штатному расписанию и материально-техническому оснащению медицинской организации. Особенно подчеркнута персональная ответственность главных специалистов субъектов федерации и федеральных округов.

По второму вопросу с докладом «Опыт организации работы ожогового центра в период повышенной заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в г. Москва» выступил руководитель ожогового центра ГКБ им. Ф.И. Иноземцева гор. Москва Тюрников Ю.И.

В докладе отмечено, что в г. Москва имеется 23 тысячи инфекционных коек, как в действующих стационарах, так и на дополнительных площадках. В частности в ГКБ им. Ф.И. Иноземцева развернут 250-коечный стационар для пациентов с коронавирусной пневмонией. При этом больница сохранила обычную работу многопрофильного стационара, включая оказание помощи пострадавшим от ожогов. В условиях снижения

потока ожоговых больных во время эпидемии на 20% и перегрузки коечного фонда по другим хирургическим профилям, ожоговое отделение использовалось в качестве «буферного» для временной госпитализации на 1-4 дня пациентов хирургического, травматологического, нейрохирургического и гинекологического отделений. За период с марта по сентябрь 2020 г. в ожоговом центре находились на лечении 13 пациентов с ожоговой травмой и сопутствующей коронавирусной инфекцией. Средняя продолжительность лечения составила 23,8 дня. Основной проблемой работы ожогового центра в условиях эпидемии является жесткий кадровый дефицит. Для работы в инфекционном госпитале было «рекрутировано» 10% врачебного и сестринского состава, свой вклад внесли и больничные листы сотрудников, в том числе по контакту с инфицированными. В настоящее время применяется следующая технология профилактики распространения инфекции среди пациентов и сотрудников стационара: любой поступающий больной считается условно инфицированным, госпитализируется в маломестную «обсервационную» палату, при поступлении берется материал на ПЦР-исследование. При получении отрицательного результата теста пациент переводится в «общую» палату, положительного – решается вопрос о дальнейшем месте пребывания и лечения. Медицинский персонал еженедельно обследуется на содержание специфических иммуноглобулинов. Предполагается дальнейшее накопление опыта практической работы в условиях продолжающейся пандемии.

Также выступили В.А. Мацкевич (Красноярск) с сообщением «Организация оказания медицинской помощи пострадавшим с ожогами в регионе и работа ожогового центра с учётом эпидобстановки»; Л.З. Дудиева (Владикавказ) «Особенности организации и оказания медицинской помощи пострадавшим от ожогов в Республике Северная Осетия (Алания) в условиях повышенной заболеваемости новой коронавирусной инфекцией»;

Р.Н. Исангулов (Уфа) «Организация и особенности оказания помощи пострадавшим с ожогами в Республике Башкортостан и работе ожогового центра в г Уфа с учётом эпидобстановки в настоящее время».

С заключением по второму вопросу выступил председатель - А.А. Алексеев: в настоящее время наши комбустиологи несут двойную нагрузку, обеспечивают лечение больных, в том числе с вирусной инфекцией, как в ожоговых стационарах, так и в подразделениях больниц, перепрофилированных для оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией. Колоссальная нагрузка в течение месяцев стала нормой жизни и работы для большинства наших коллег. По-разному организована работа в регионах, что зависит от возможностей медицинских организаций и определяется решением органов исполнительной власти на местах. В этой связи особенно важно

максимально обеспечить современной специализированной медицинской помощью пострадавших от ожогов даже в приспособленных условиях, сохранить коллектив отделений, здоровье каждого. Очень важна поддержка и взаимовыручка. Не отступить, а победить!

Была также заслушана информация Алексеева А.А. о Приказе МЗ РФ №559н от 09.06.2020г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «хирургия (комбустиология)», вступающем в силу 01.01.2021 г., и об актуализации Национальных клинических рекомендаций «Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей» (НКР в редакции 2020 года направлены в научно-практический совет Минздрава России).

Выступили Алексеев А.А., Богданов С.Б., Арефьев И.Ю.

Подчеркнута важность и своевременность приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «хирургия (комбустиология)», что позволяет окончательно легитимизировать это направление хирургической деятельности медицинских организаций, а также специалистов по лечению ожогов, определить стандарт оснащения специализированных отделений и центров, решать вопросы по маршрутизации больных с ожогами, предусматривать оптимальные для регионов варианты структурной организации и штатного расписания ожоговых отделений и центров. Ранее проект приказа был представлен для общественного обсуждения, в том числе на заседании регуляторной гильотины. В окончательной редакции текста Приложений к Порядку №7 и №10 «Правила организации деятельности ожогового центра для взрослых» и «Правила организации деятельности детского ожогового центра» соответственно некоторые положения оказались стилистически не точны. Прежде всего, это касается структуры ожогового центра, в которой «выпало» ожоговое отделение как основополагающее его подразделение. Не конкретизирована возможность создания ожогового центра, включающего взрослое и детское ожоговое отделение на базе одной медицинской организации. Имеются и другие неточности. Однако, главное достигнуто. В ближайшем будущем с учетом опыта нашей дальнейшей работы актуализация отдельных положений приказа позволит провести необходимую коррекцию. В настоящее же время необходимо приступить к внимательному изучению, подготовке и реализации Приказа № 559н Минздрава России.

### **III. УЧАСТИЕ В ПОДГОТОВКЕ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ (ПРИКАЗА МИНЗДРАВА РОССИИ) ПО ПРОФИЛЮ.**

1. Принято непосредственное участие в работе по подготовке и обсуждению Приказа МЗ РФ №559н от 09.06.2020 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «хирургия (комбустиология)», вступающем в силу 01.01.2021 г.
2. Подготовлены и переданы в Научно-практический Совет Минздрава России Проект Национальных клинических рекомендаций «Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей. МКБ 10: T20-T25, T27, T29-T32, L55».
3. Проводится работа по подготовке Проекта клинических рекомендаций «Диагностика и лечение отморожений. МКБ: МКБ 10: T33, T34, T35, T69.0»

#### **IV. ПРОВЕРКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ОТ ОЖОГОВ В РЕГИОНАХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РАБОЧИХ ВИЗИТОВ.**

В связи с пандемией COVID-19 возможность осуществления рабочих визитов в регионы была значительно ограничена. В течение 2020 г. было проведено 14 рабочих визитов сотрудников ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России по профилю «хирургия (комбустиология)». Визиты были проведены в следующие субъекты Федерации: Пермский край, Астраханскую область, Республику Калмыкия, Липецкую область, Воронежскую область, Саратовскую область, Пензенскую область, Амурскую область, Ростовскую область, Краснодарский край, Республику Саха (Якутия), Новосибирскую область, Самарскую область, Московскую область.

В связи с пандемией COVID-19 ожоговые отделения в ряде регионов были перепрофилированы под инфекционные, поэтому рабочие визиты осуществлялись в те медицинские организации, где были выделены койки для оказания медицинской помощи пострадавшим от ожогов.

Выездные мероприятия проводились с участием следующих сотрудников ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» и кафедры термических поражений, ран и раневой инфекции ГБОУ ДПО РМАНПО:

1. Алексеев А.А., д.м.н., профессор, заместитель директора ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского», руководитель ожогового центра, главный внештатный комбустиолог Минздрава России
2. Бобровников А.Э., д.м.н., заведующий ожоговым отделением ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского», доцент кафедры термических поражений, ран и раневой инфекции ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главный внештатный специалист-комбустиолог Минздрава России в Центральном федеральном округе.

3. Малютина Н.Б., к.м.н., специалист организационно-методического отдела ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского», доцент кафедры термических поражений, ран и раневой инфекции ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4. Максимов Н.А., к.м.н., специалист организационно-методического отдела ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского».

## **V. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ С РЕГИОНАМИ**

В течение 2020 г. проведено 80 телемедицинских консультаций пациентов из 31 региона по профилю «комбустиология», а также пострадавших от ожогов, которые находятся на лечении в Национальном центре ожоговой болезни г. Еревана (Республика Армения). Консультации проводились с участием ведущих сотрудников ожогового центра ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского».

Работа по организации и проведению телемедицинских консультаций больных с обширными ожогами в ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» систематизирована. Она проводится как правило по запросу медицинских организаций регионов. Заключение специалистов позволяют разработать тактику лечения, при необходимости решать вопрос о целесообразности эвакуации больных в федеральные медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. В предыдущие годы она проводилась нерегулярно и без использования современных технологий. Всем медицинским организациям рекомендовано продолжить практику консультаций больных с ожогами более 30% п.т. со специалистами-комбустиологами ожогового центра НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского с использованием современных телемедицинских технологий, при этом консультации пациентов с обширными ожогами площадью более 50% поверхности тела, а также с выраженными послеожоговыми рубцовыми деформациями с целью определения тактики лечения, должны быть обязательными.

## **VI. УЧАСТИЕ В ПОДГОТОВКЕ ПРОГРАММ ДПО**

Подготовлено 7 учебных программ ДПО по профилю «хирургия (комбустиология)» с участием сотрудников кафедры термических поражений, ран и раневой инфекции ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России:

1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей 36 часов "Актуальные вопросы лечения ран и раневой инфекции".
2. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «комбустиология. актуальные вопросы» (36 академических часов).

3. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «медицинская реабилитация пациентов с ранами, ожогами и их последствиями» (36 академических часов).

4. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Ожоги у детей» (144 академических часа).

5. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «инновационные технологии лечения ран и ожогов» (72 академических часа).

6. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Организация и оказание медицинской помощи пострадавшим с сочетанными и комбинированными повреждениями (экстремальная медицина)» (срок обучения 144 академических часа) очная.

7. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Организация и оказание медицинской помощи пострадавшим с сочетанными и комбинированными повреждениями (экстремальная медицина)» (срок обучения 144 академических часа). Дистанционные образовательные технологии (в объеме 144 академических часов).

## **VII. УЧАСТИЕ В РАЗРАБОТКЕ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ ВО ПО ХИРУРГИИ (ОРДИНАТУРА)**

Подготовлен учебный модуль «Термические поражения» для программы ВО по хирургии.

## **VIII. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ЦИКЛОВ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ.**

Осуществлялась совместно с кафедрой термических поражений, ран и раневых инфекций ГБОУ ДПО РМАНПО на базе ожогового центра ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» по следующим программам:

- Хирургия (144 часа);
- Хирургия (комбустиология) (144 часа);
- Ожоги у детей (144 часа);
- Реконструктивно-пластические операции при ранах и последствиях ожогов (144 часа);
- Современные методы лечения ожогов, ран и раневой инфекции (144 часа);
- Инновационные технологии лечения ран и ожогов (72 часа);
- Организация и оказание медицинской помощи пострадавшим с сочетанными и комбинированными поражениями (экстремальная медицина) (144 часа);

Всего за 2020 г. было подготовлено 185 специалистов из регионов.

#### **IX. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ГЛАВНЫХ ВНЕШТАТНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ СУБЪЕКТОВ ФЕДЕРАЦИИ И ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ ПО ПРОФИЛЮ «ХИРУРГИЯ (КОМБУСТИОЛОГИЯ)».**

Проводилась регулярно на основе анализа статистических отчетов субъектов федерации по профилю комбустиология с последующим обсуждением на заседании Профильной комиссии по комбустиологии.

В целях оптимизации организационно-методической работы в Уральском, Приволжском и Северо-Западном Федеральных округах рекомендовано рассмотреть вопрос о назначении следующих главных внештатных специалистов комбустиологов:

Зиновьева Е.А. - руководителя отдела термических поражений ГБУ "Санктпетербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе" (Северо-Западный Федеральный округ);

Карякина Н.Н. - ректора ФГБОУ ВО "Приволжский исследовательский медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации» (Приволжский Федеральный округ);

Шуварина Д.В. - заведующего ожоговым отделением муниципального автономного учреждения здравоохранения "Городская клиническая больница № 40" гор. Екатеринбурга (Уральский Федеральный округ).

#### **X. УЧАСТИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ И ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ОТ ОЖОГОВ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

Проводились телемедицинские консультации пострадавших с ожогами в результате чрезвычайных ситуаций регионального масштаба. Пациенты были госпитализированы в ожоговые отделения/центры Российской Федерации.

#### **XI. ПОДГОТОВКА АНАЛИТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА. РАБОТА ПО ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «КОМБУСТИОЛОГИЯ» В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Осуществлялась на основе изучения статистических отчетов главных внештатных специалистов комбустиологов федеральных округов и субъектов РФ, а также результатов рабочих визитов сотрудников НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского в ожоговые отделения/центры медицинских организаций регионов.

Аналитический материал об оказании медицинской помощи населению и кадровом обеспечении по профилю «хирургия (комбустиология)», включающий вопросы



обеспеченности необходимым оборудованием, внедрения в практическую деятельность медицинских технологий, методов профилактики, диагностики и лечения, медицинской реабилитации, определения потребности в оснащении медицинским оборудованием в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (комбустиология)», представляется в форм аналитического отчёта по результатам каждого рабочего визита в регионы.

Заместитель директора,  
руководитель отдела термических поражений  
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России,  
главный внештатный комбустиолог Минздрава России  
профессор

Алексеев А.А.

