

РЕЗОЛЮЦИЯ
XIV Съезда
Общероссийской общественной организации «Российское общество хирургов»
им. В.С. Савельева

27 ноября 2022 г.

г. Москва

XIV Съезд Общероссийской общественной организации «Российское общество хирургов» в рамках «Национального хирургического конгресса с международным участием» прошел с 25 по 27 ноября 2022 года в городе Москве.

В его работе приняло участие 2 267 специалистов из 74 регионов Российской Федерации, были представлены и обсуждены научные доклады, посвященные актуальным проблемам современной российской хирургии. В рамках Съезда была проведена Юбилейная XX сессия Всероссийского общества герниологов.

Учитывая представительство большей части регионов России, Съезд является легитимным для принятия решений, регулирующих хирургическую деятельность в стране.

Для включения в резолюцию Съезд принял следующие решения, дополняющие существующие положения и клинические рекомендации:

I. Военная медицина

Обратиться в Министерство обороны и Министерство здравоохранения Российской Федерации с ходатайством о возвращении военных кафедр в медицинские высшие учебные заведения.

Ходатайствовать перед МЗ РФ о рекомендации медицинским ВУЗам и медицинским факультетам включить в учебные планы специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия» учебные дисциплины «Военно-полевая хирургия» и «Военно-полевая терапия» на старших курсах обучения с использованием материалов, разработанных специалистами ВМА им. С.М. Кирова и утвержденных РОХ курсах подготовки по вопросам хирургии повреждений и военно-полевой хирургии СМАРТ («Современные Методы и Алгоритмы лечения Ранений и Травм»).

Внести предложение в МЗ и МО РФ о подготовке врачей-резервистов (при оказании помощи при чрезвычайных ситуациях, локальных военных и иных конфликтах врачи должны знать вопросы военной медицины и общевойсковой подготовки).

Ввиду участившихся случаев непрофильной мобилизации врачей хирургических специальностей, просить Государственную Думу обратиться в МО РФ с просьбой организовать работу по недопущению таких ситуаций и, в случае мобилизации, направлять врачей на должности по своему медицинскому профилю (в соответствии с аккредитацией или ранее полученным сертификатом).

Рекомендовать ВАК РФ открыть научные специальности «Военно-полевая хирургия» и «Военно-полевая терапия».

II. Юридические аспекты работы хирургов

Поддержать предложение партии Единая Россия об исключении термина «медицинская услуга» из Российского законодательства и привести текущее законодательство в области медицины в соответствие с действующей конституцией РФ.

III. Безопасность хирургической деятельности

Продолжить формирование алгоритмов хирургической безопасности и рекомендовать их внедрение в практику медицинских организаций.

IV. Экстренная хирургия

Активировать деятельность рабочих групп по разработке НКР по острому панкреатиту и другим направлениям экстренной хирургии. Поддержать проект НКР по сепсису.

Продолжить разработку позиций неоперативных вариантов лечения экстренной хирургической патологии и травмы органов брюшной полости.

Обратиться в Министерство здравоохранения с рекомендацией внести коррективы в действующий приказ МЗ РФ в отношении показаний для переливания цельной крови, ее компонентов и проведения аппаратной реинфузии при политравме.

V. Онкологические аспекты хирургической гепатопанкреатологии.

Рекомендовать выполнять резекции печени и поджелудочной железы только в высоко потоковых специализированных центрах. Целесообразно применение малотравматичных лапароскопических и роботических способов резекции печени и поджелудочной железы. В случае планирования долевых и расширенных резекций печени целесообразно дооперационное определение анатомического и функционального объема остающейся части печени. Хирургическое лечение должно по показаниям сопровождаться периоперационной неадыювантной и адыювантной лекарственной терапией.

VI. Эндокринная хирургия

Продолжить разработку вопросов целесообразности профилактической центральной лимфодиссекции при дифференцированном раке щитовидной железы и необходимости улучшения результатов хирургического лечения вторичного гиперпаратиреоза.

VII. Робот-ассистированная эндоскопическая хирургия

Роботические технологии уверенно заняли свою нишу в хирургии органов брюшной и грудной полостей, включая и онкологическую патологию, с результатами лечения, не уступающими традиционным и лапароскопическим вмешательствам, обладая при этом рядом преимуществ, как для больного, так и для врача.

Необходимо проводить обучающие курсы централизованно и мастер-классы на местах.

VIII. Портальная гипертензия

Целесообразно рассматривать пациентов с циррозом печени и портальной гипертензией как кандидатов на трансплантацию печени.

Для профилактики и остановки кровотечения при портальной гипертензии необходимо применять эндоскопическое лигирование вен пищевода в сочетании с другими малотравматичными способами лечения.

IX. Хронический панкреатит

В лечении больных с хроническим панкреатитом целесообразно применение резекционно-дренирующих дуоденумсохраняющих хирургических операций.

Целесообразно расширять показания к применению малотравматичных вмешательств с использованием эндоскопических, лапароскопических, роботических и рентгенэндоваскулярных способов лечения.

X. Амбулаторная хирургия

Обратиться в Министерство здравоохранения с рекомендацией установить единые тарифы на оперативные вмешательства вне зависимости от вида медицинской организации и сроков пребывания пациента в стационаре.

Рекомендовать создание единого подразделения для оказания стационарозамещающей хирургической помощи – Стационара кратковременного пребывания на базе многопрофильного стационара.

XI. Образование

Обратиться в Министерство здравоохранения с указанием на необходимость рекомендовать прохождение первоначальной ординатуры по общей хирургии всем врачам хирургических специальностей.

Обратиться в Министерство здравоохранения с рекомендацией увеличить сроки подготовки врачей хирургических специальностей в ординатуре (с последующим присвоением военно-учетной специальности).

XII. История хирургии

Считать историю хирургии неотъемлемой частью врачебной специальности «Хирургия». Ходатайствовать в МЗ РФ о рекомендации медицинским ВУЗам включить в учебный план ординатуры по хирургии раздел по «История хирургии».

Президент РОХ, академик РАН

Шабунин А.В.

Председатель редакционной комиссии
XIV Съезда РОХ, член-корреспондент РАН

Емельянов С.И.

Секретарь
Президиума Правления РОХ, профессор

Коссович М.А.