



**Совещание профильной комиссии по специальности «Терапия»  
Экспертного совета в сфере здравоохранения  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Отчет о работе терапевтической службы за 2019 год.**

**Драпкина О.М.**  
Директор ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России,  
главный внештатный специалист по терапии  
и общей врачебной практике Минздрава России,  
член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор

06.12.2019 г.

# Методологическое сопровождение разработки и реализации приоритетных проектов

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Развитие  
ПМСП

Развитие  
НМИЦ

## ДЕМОГРАФИЯ

Укрепление  
ОЗ

Старшее  
поколение

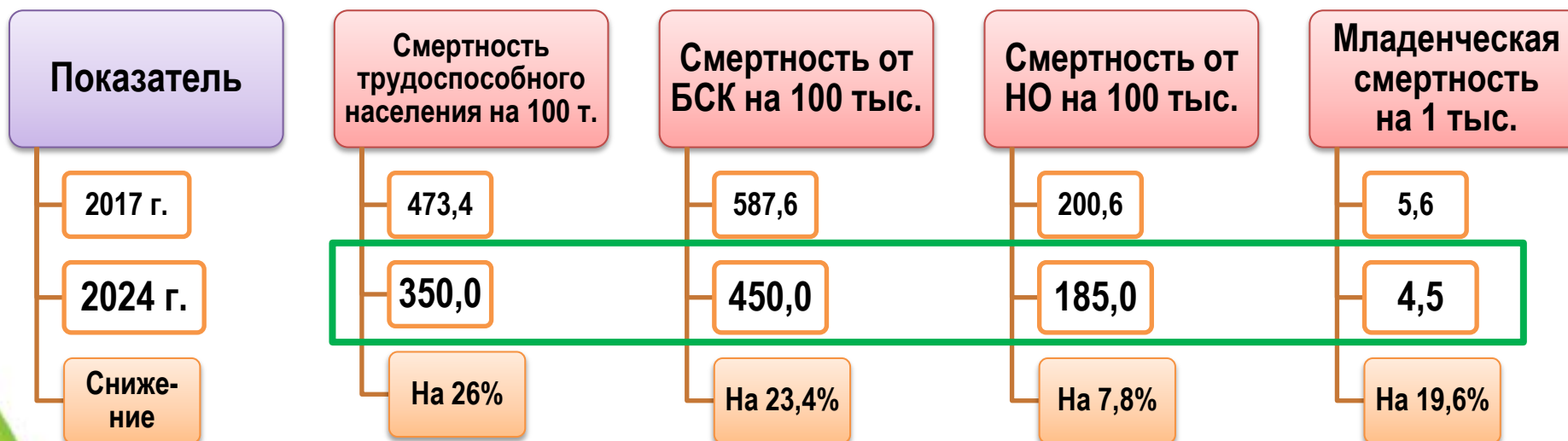


**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

# Национальный проект «Здравоохранение»



## Основные ожидаемые результаты к 2024 году



# Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»»

Обеспечивает до 50% успеха реализации других проектов, входящих в национальный проект «Здравоохранение»

## Цель проекта

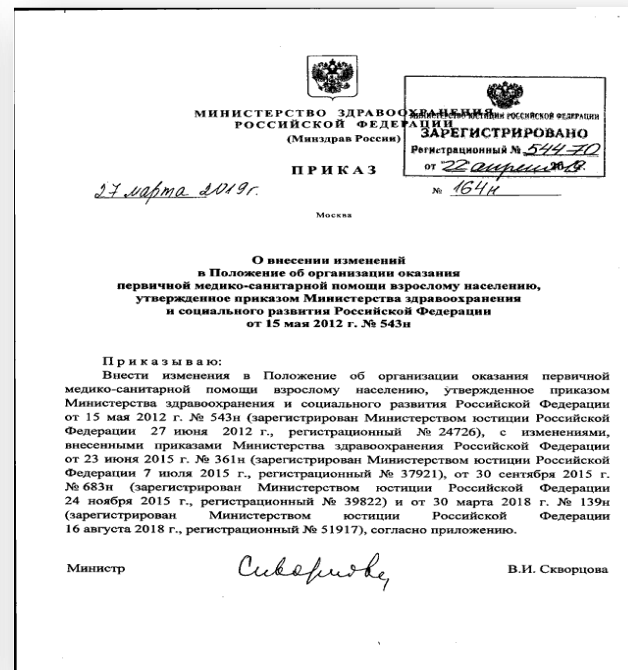
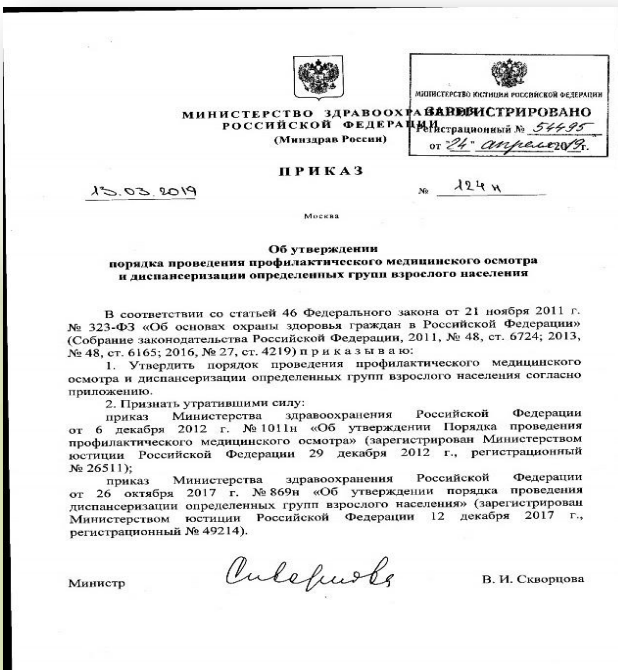
- Обеспечение оптимальной доступности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), в т.ч. для жителей отдаленных населенных пунктов
- Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже 1 раза в год
- Оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих ПМСП
- Сокращение времени ожидания в очереди при обращении в медицинскую организацию
- Упрощение процедуры записи на врачебный прием
- Формирование системы защиты прав пациентов

## Основные показатели проекта

- Число граждан, прошедших профилактические осмотры, млн чел.
- Количество организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей ПМСП», ед.



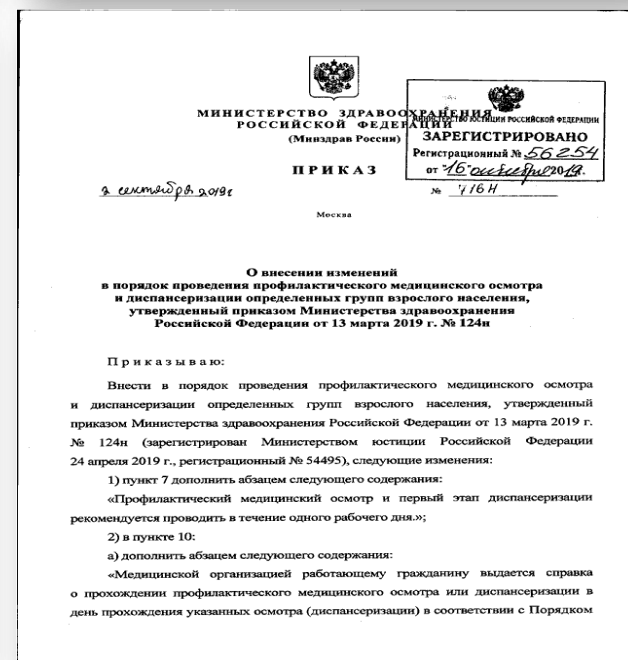
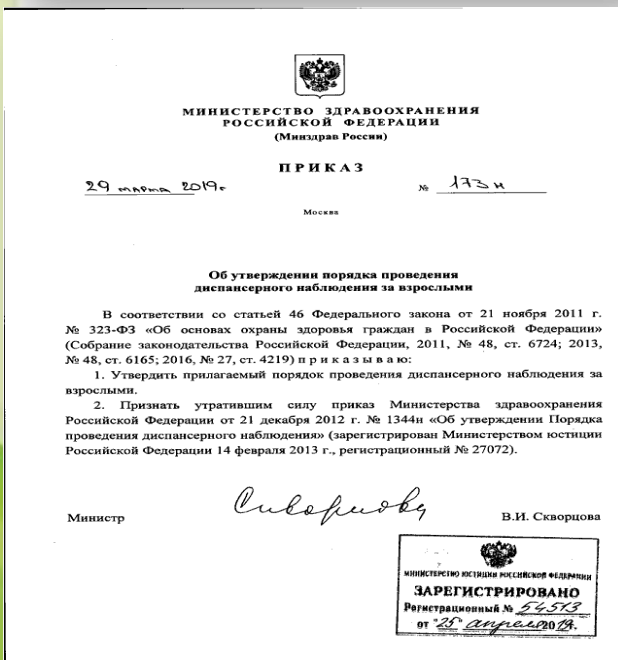
# Участие в актуализации нормативных правовых актов



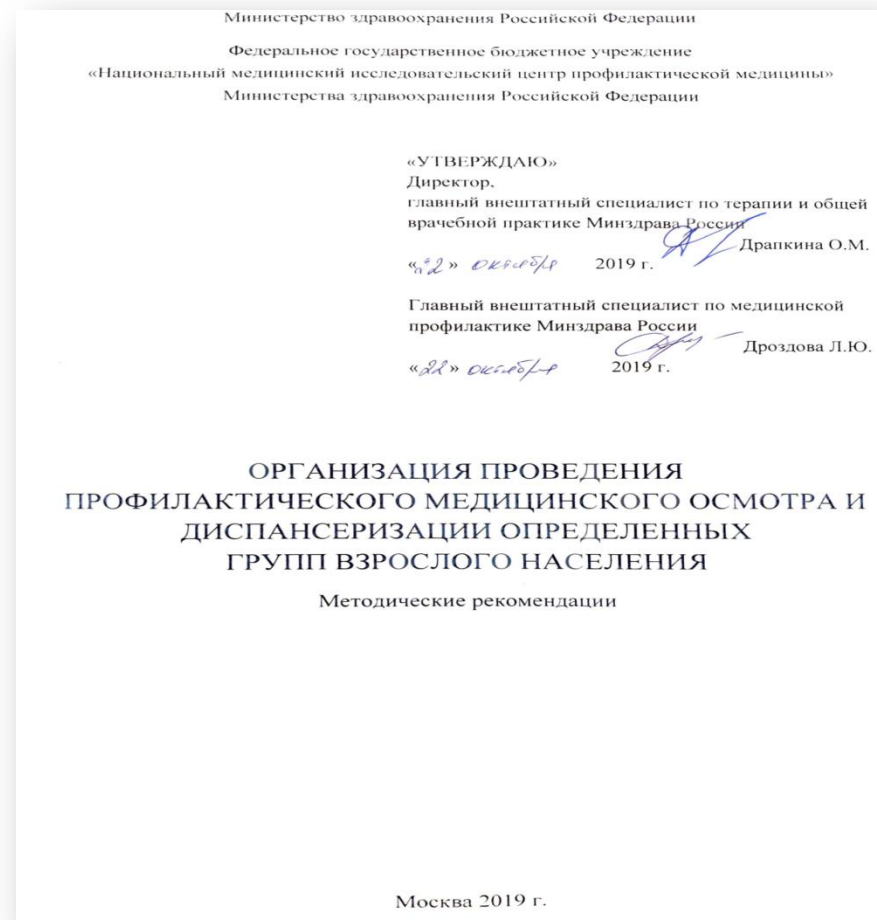
✓ Приказ Минздрава России от 29 марта 2019 г. N173н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

✓ Приказ Минздрава России от 13 марта 2019 г. N124н (в ред. Приказа Минздрава России от 02.09.2019 N716н) «Об утверждении порядка проведения ПМО и ДОГВН»

✓ Приказ Минздрава России от 15 мая 2012 г. N543н (в ред. Приказов Минздрава России от 23.06.2015 N 361н, от 30.09.2015 N 683н, от 30.03.2018 N 139н, от 27.03.2019 N164н) «Об утверждении Положения об организации оказания ПМСП взрослому населению»



**Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 13 марта 2019 г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»**



**Ссылка:** <https://www.gnicpm.ru/309/340471>

## Ежеквартальные справки ГВС по терапии (на 05.12.2019 г.)

### Не получена квартальная справка за 9 месяцев 2019 г.

- Белгородская область
- Костромская область
- Московская область
- Орловская область
- Кабардино-Балкарская Республика
- Карачаево-Черкесская Республика

### Частично представлены данные по структуре смертности

- Ростовская область (отсутствуют данные по БЭС, БНС, группе R)

### Нет или частично представлены данные по причинам смерти в разрезе возрастов

- Вологодская область
- Забайкальский край
- Калужская область
- Краснодарский край
- Нижегородская область
- Республика Карелия
- Республика Крым
- Республика Татарстан
- Республика Тыва
- Ростовская область
- Томская область

### Нет или частично представлены данные по причинам смерти на дому

- Вологодская область
- Забайкальский край
- Калужская область
- Краснодарский край
- Нижегородская область
- Республика Карелия
- Республика Крым
- Республика Татарстан
- Республика Тыва
- Ростовская область
- Томская область
- Чеченская Республика



# Телемедицинские консультации

Консультации/консилиумы	
	0
	1-10
	11-20
	21-40
	41-50
	50 и выше



Число запросов на ТМК с ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России за январь-ноябрь 2019 г.

# Телемедицинские консультации

**План - 550 ТМК  
за 12 мес. 2019 г.**

- **Фактически 1330 ТМК за 11 мес. 2019 г.**
- **План перевыполнен в 2,4 раза**
- **В плановом режиме 1191 ТМК, в неотложном – 78, в экстренном – 61**



**Наибольшее число ТМК:**

- Удмуртская Респ. (110)
- Тульская область (74)
- Тамбовская область (73)
- Оренбургская обл. (66)
- Брянская область (63)
- Респ. Саха (Якутия) (57)
- Респ. Ингушетия (51)
- Омская область (46)
- Пензенская область (43)
- Чувашская Респ. (42)

**Ни одного запроса на  
ТМК с ФГБУ «НМИЦ ПМ»**

- *г. Москва*
- *Московская область*
- *Вологодская область*
- *Новгородская область*
- *г. Санкт-Петербург*
- *г. Севастополь*
- *Свердловская область*
- *Хабаровский край*
- *Магаданская область*
- *Еврейская авт.область*

# Рабочие визиты в субъекты Российской Федерации





# Алгоритм выездного мероприятия в субъекты РФ



# Анализ данных по субъекту

## Терапия/ВОП

- Ежеквартальная справка ГВС
- Годовой отчет за 2018 г. ГВС
- Форма 12
- Форма 30
- КИЛИ

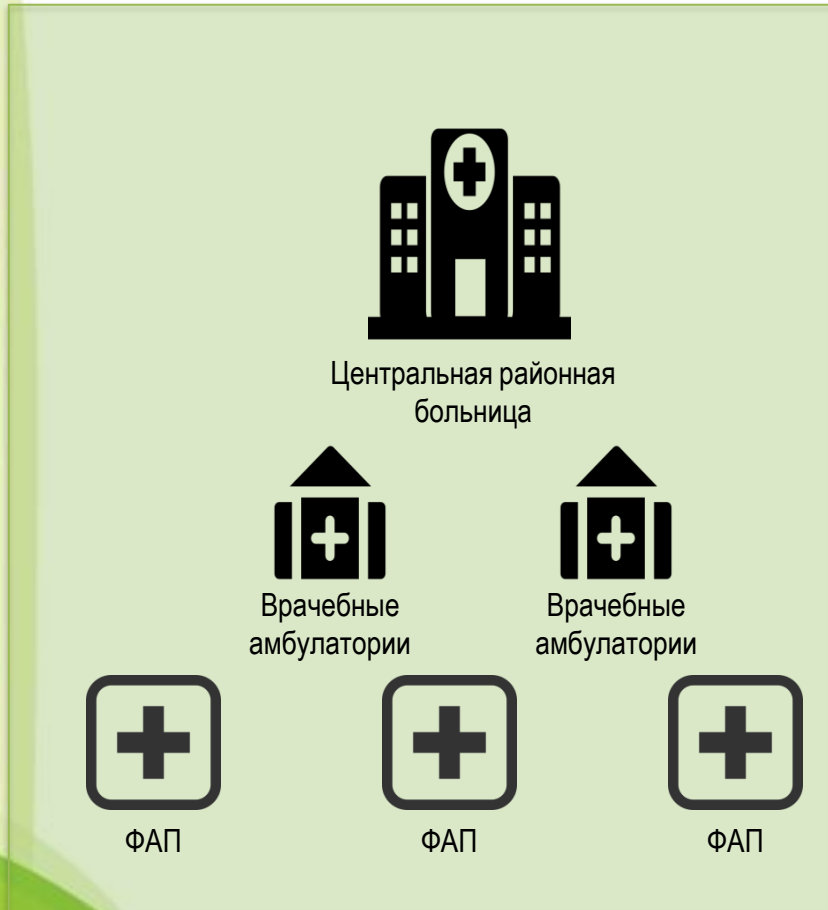
## Медицинская профилактика

- Ежеквартальная справка ГВС
- Годовой отчет за 2018 г. ГВС
- Форма 131
- Данные ФФОМС

## Иные источники

- Данные Минздрава России
- Оперативные данные, запрашиваемые у ГВС по терапии, ГВС по медицинской профилактике
- Данные Росздравнадзора
- Данные Росстата

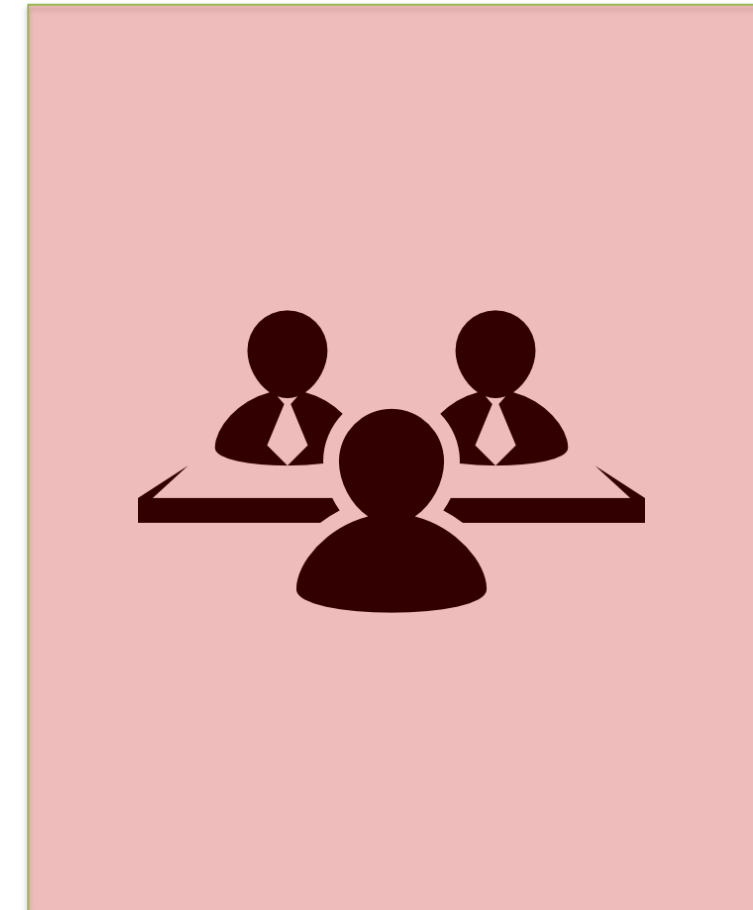
# Типовой план рабочего визита



**Муниципальное образование субъекта с высоким уровнем общей смертности**

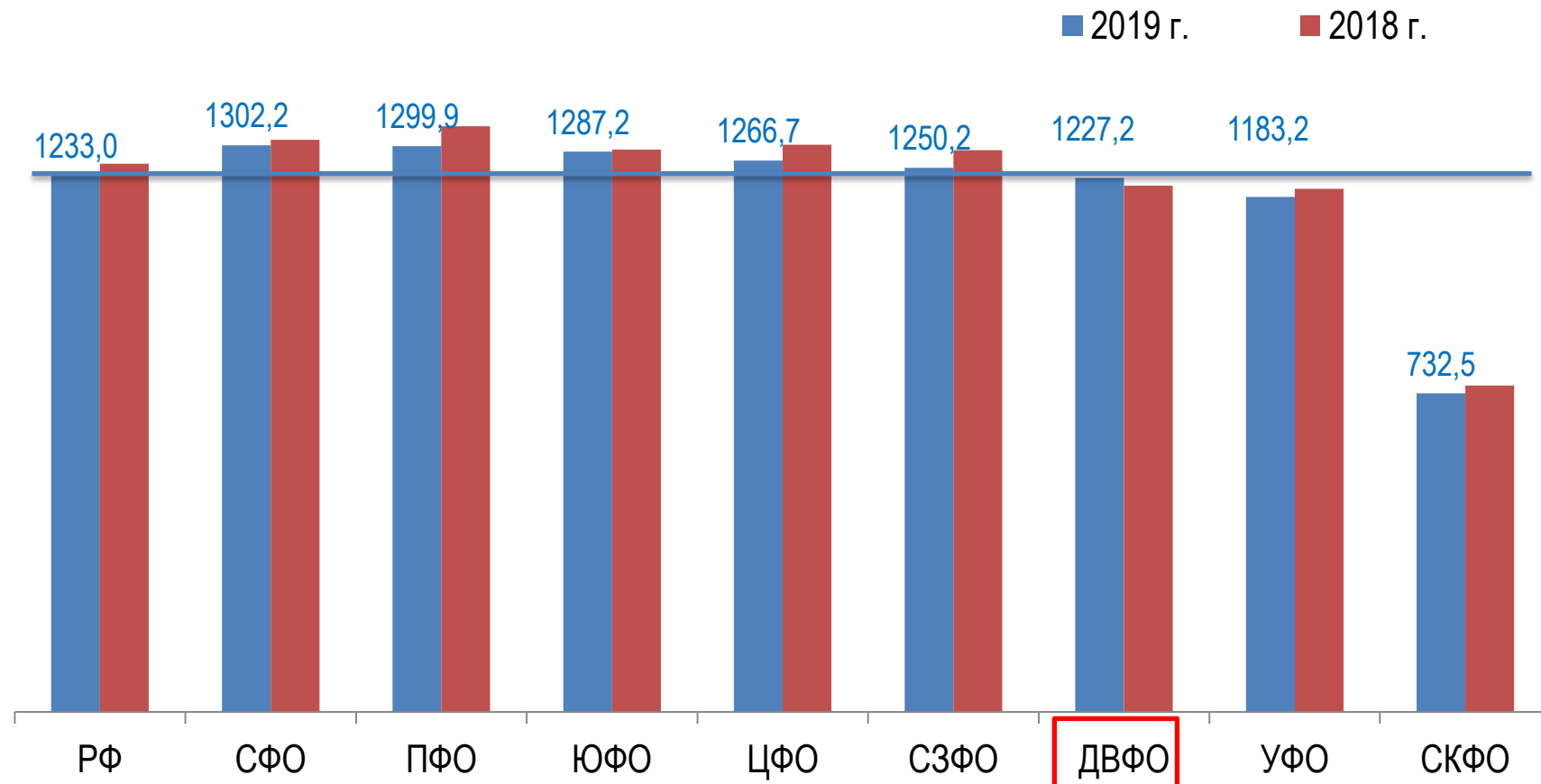


**Областной центр**



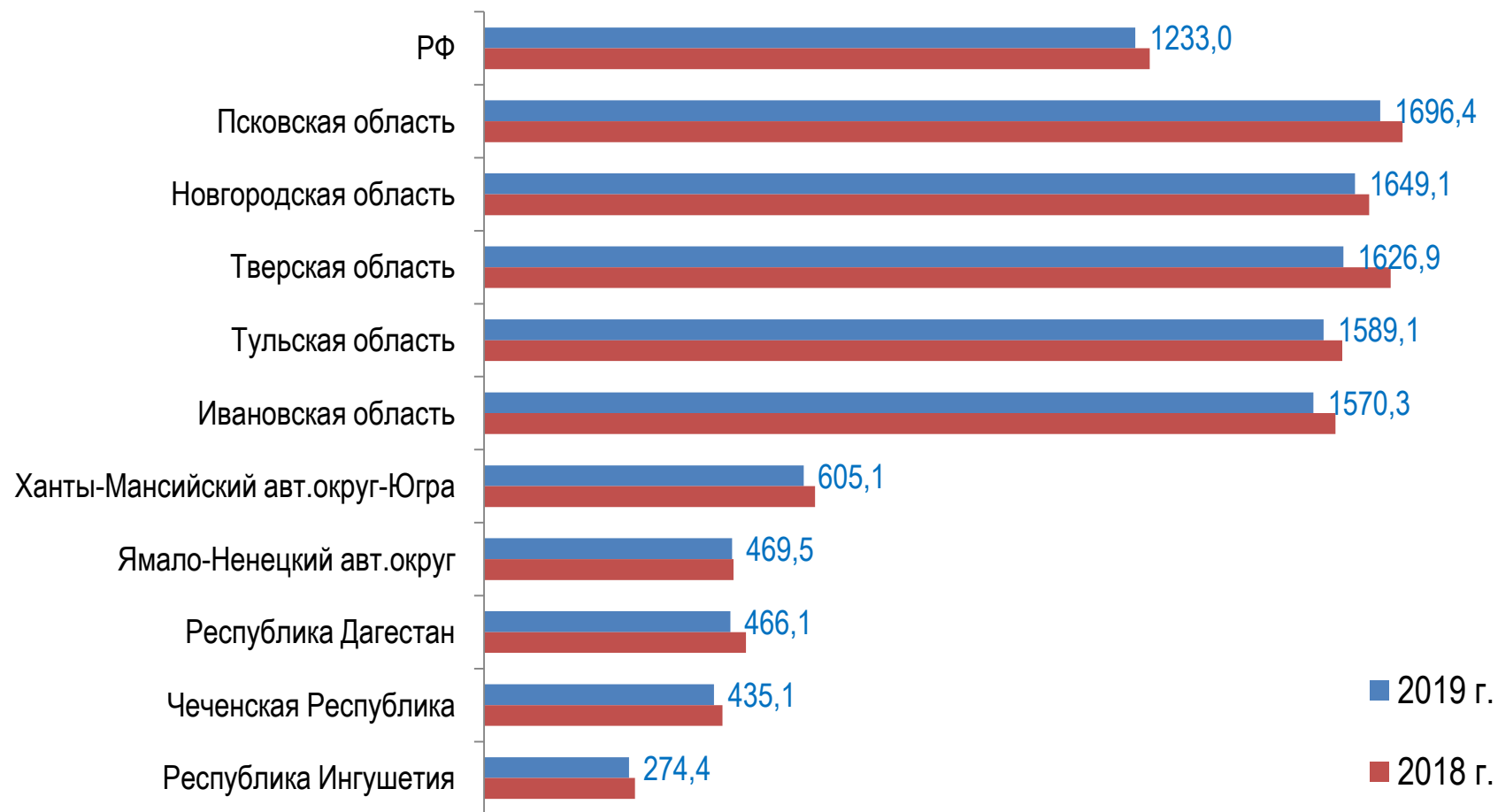
**Совещание с Руководителем Департамента здравоохранения субъекта**

# Смертность от всех причин по федеральным округам за I-III квартал 2019 г.



Рост относительно АППГ: ДВФО (+1,5%)

# Смертность от всех причин по субъектам РФ за I-III квартал 2019 г.: 5 наибольших и 5 наименьших показателей



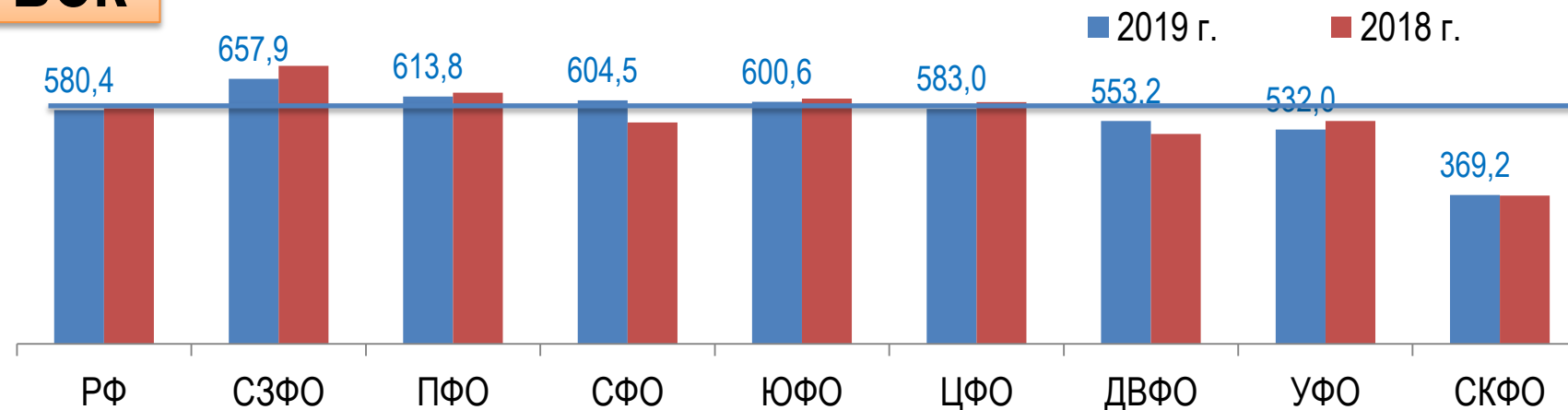
■ 2019 г.

■ 2018 г.

Росстат

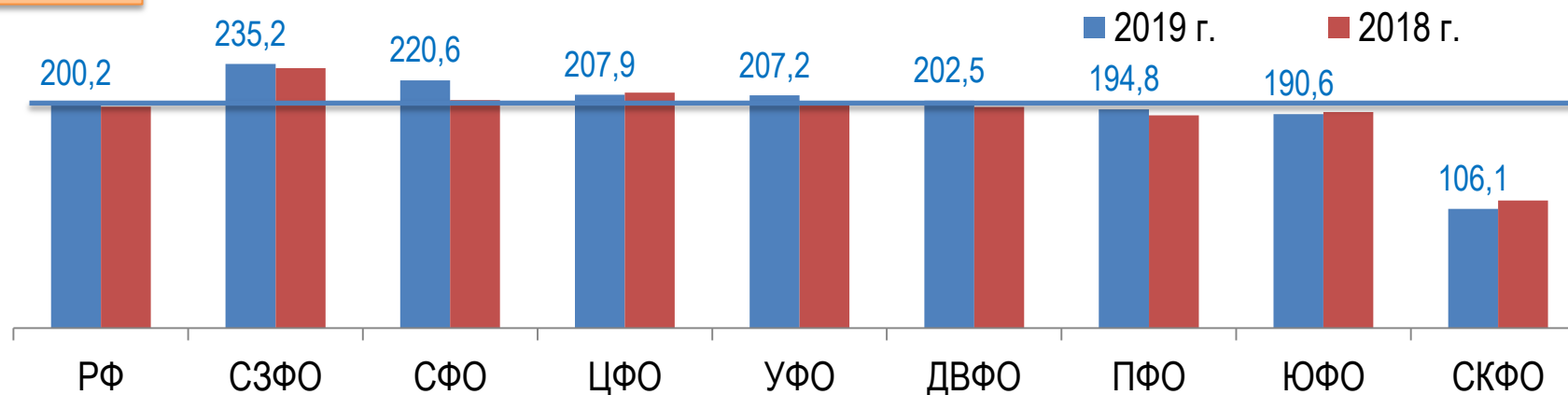
# Смертность от основных причин по федеральным округам за I-III квартал 2019 г.

## БСК



Рост: СФО (+9,9%), ДВФО (+6,2%), СКФО (+0,4%)

## ЗНО



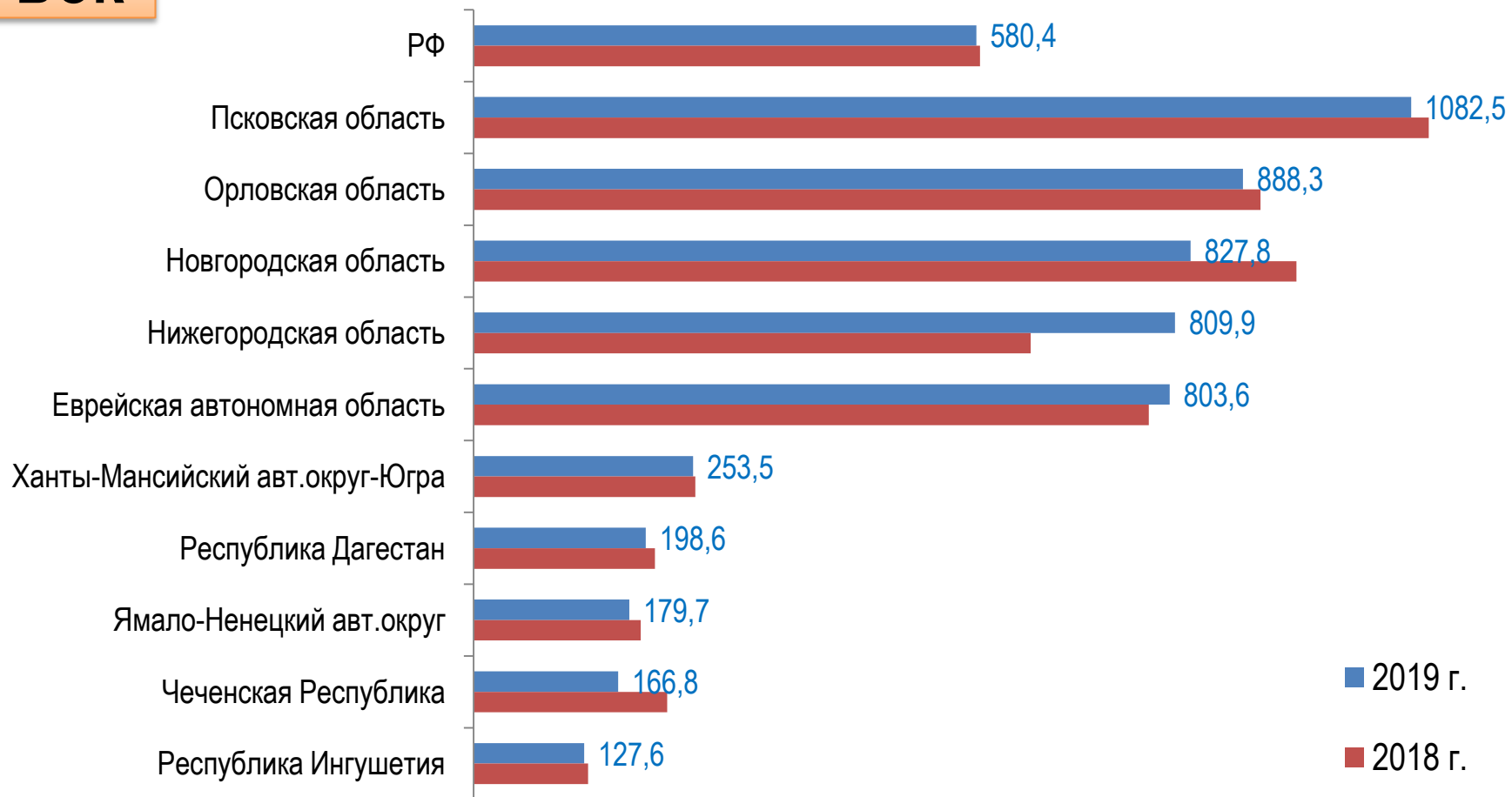
Рост: СФО (+8,6%), ДВФО (+2,8%), ПФО (+2,7%), УФО (2,6%), СЗФО (+1,6%)

Росстат



# Смертность от основных причин по субъектам РФ за I-III квартал 2019 г.: 5 наибольших и 5 наименьших показателей

**БСК**



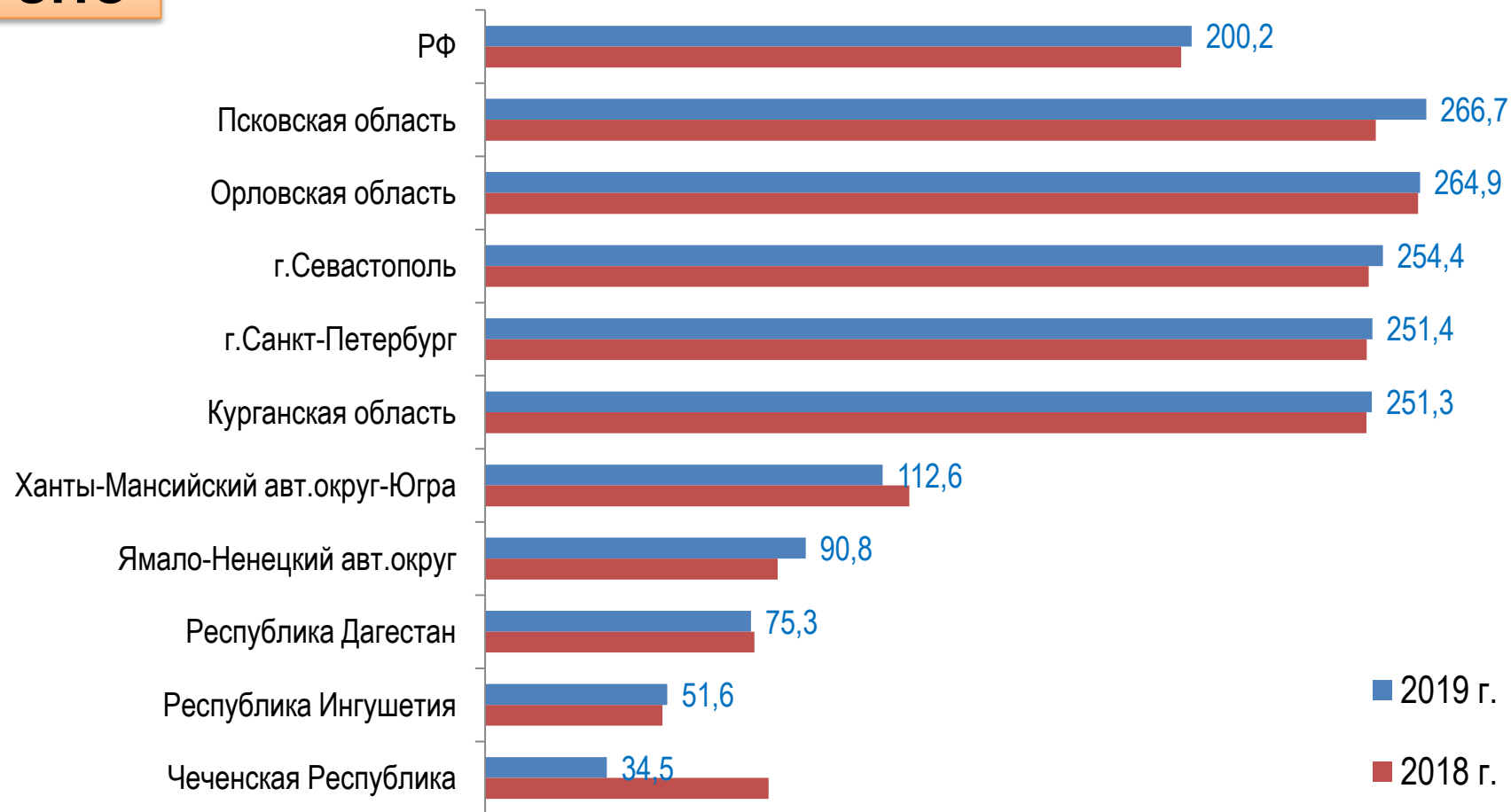
■ 2019 г.

■ 2018 г.

Росстат

# Смертность от основных причин по субъектам РФ за I-III квартал 2019 г.: 5 наибольших и 5 наименьших показателей

**ЗНО**



■ 2019 г.

■ 2018 г.

Росстат

# Псковская область

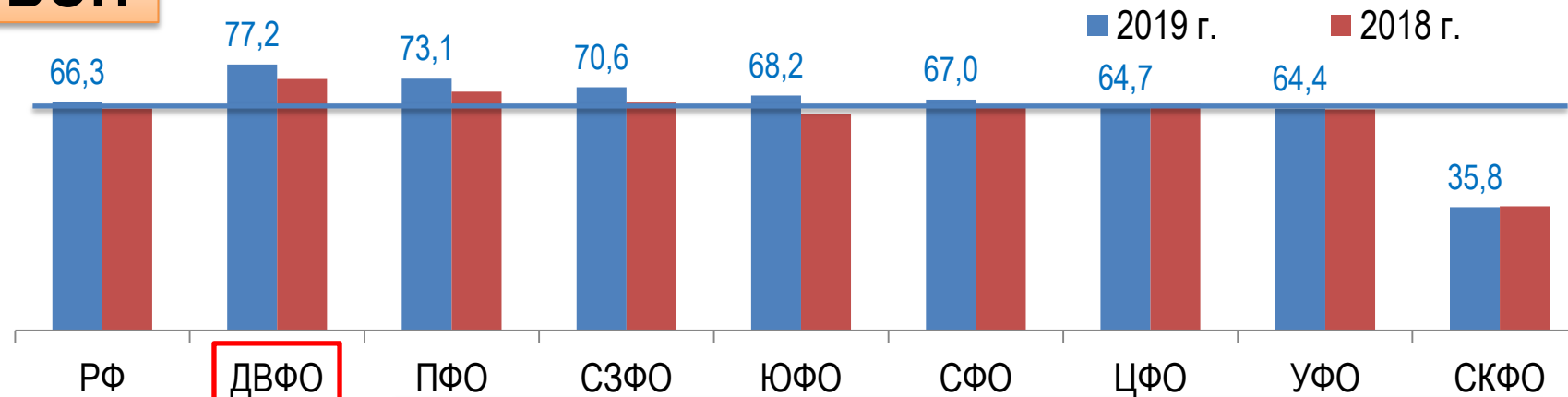
- На 9 месяцев 2018 г. сохраняется отрицательная динамика по росту смертности от ОИМ и ОНМК, однако в большей степени за счет госпитальной смертности.
- Отмечается отрицательная динамика по смертности от рака желудка и ЗНО легких

## По результатам рабочего выезда:

- Низкая кадровая укомплектованность ЦМП => невыполнение возложенных функций: не занимается подготовкой и тиражированием информационных материалов по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ, не проводит работу с предприятиями по внедрению корпоративных программ укрепления здоровья, не ведет работу со СМИ и волонтерскими организациями, не осуществляет координационно-методическую работу по проведению ПМО и Д в МО
- В посещенной поликлинике укомплектованность врачами-терапевтами участковыми составляет 20%, из-за кадрового дефицита отсутствует возможность Д в вечерние часы и по субботам
- Не обеспечено проведение Д: нет возможности выполнения ряда исследований I этапа Д, не заключены договора для проведения требуемых исследований на базе других МО
- Крайне низкая выявляемость ЗНО связана с не направлением на II этап для дообследования пациентов с наличием показаний (охват II этапом Д 15%, РФ 25%), а также низким процентом охвата населения исследованиями онкоскрининга ввиду низкой доступности данных методов для населения
- В посещенной поликлинике только 37% пациентам с АГ установлено диспансерное наблюдение, 16% - с ИБС. Из всех пациентов с впервые выявленными БСК поставлены на ДН 6,3% случаев
- Многочисленные нарушения в оформлении отчетно-учетной документации
- Не выполняется организационно-методическая поддержка со стороны ГВС

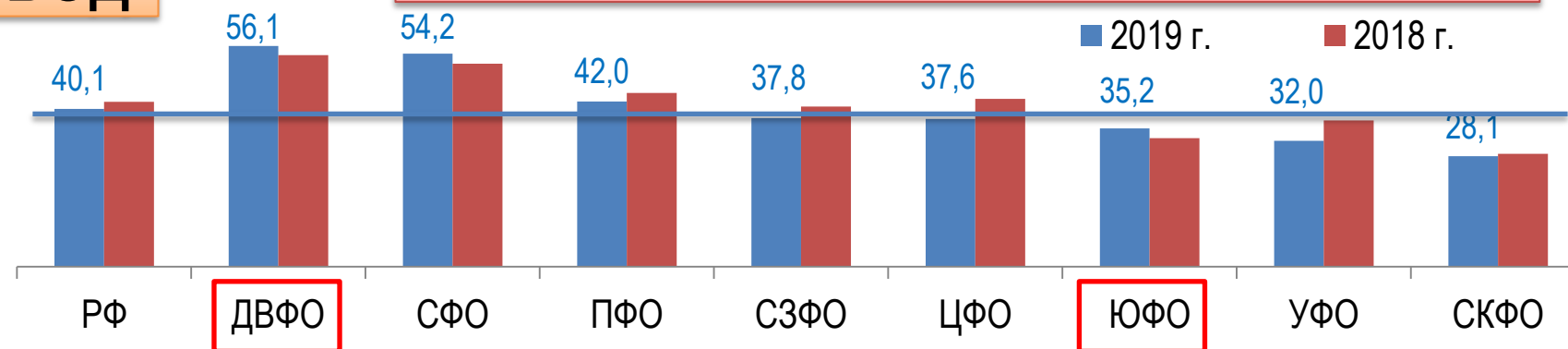
# Смертность от основных причин по федеральным округам за I-III квартал 2019 г.

## БОП



Рост: ЮФО (+8,3%), СЗФО (+6,8%), ДВФО (+5,8%), ПФО (5,5%), СФО (+3,6%), УФО (+0,3%)

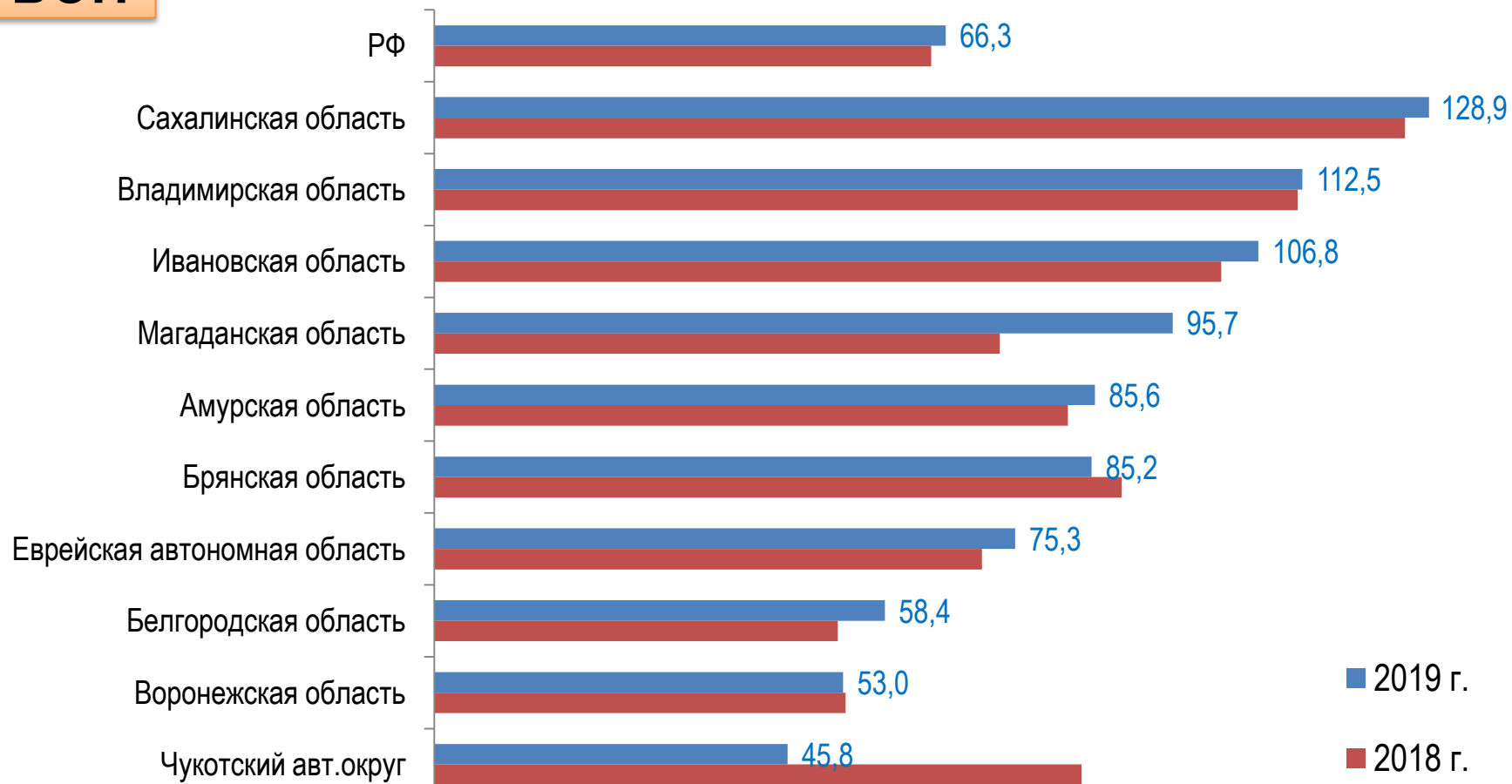
## БОД



Рост: ЮФО (+7,6%), СФО (+5,0%), ДВФО (+4,3%)

# Смертность от основных причин по субъектам РФ за I-III квартал 2019 г.: 5 наибольших и 5 наименьших показателей

**БОП**



Группа субъектов с наименьшими показателями, в отличие от БСК и ЗНО, не совпадает с соответствующей группой в ранжировании общей смертности => проблемы кодирования  
Снижение смертности на 45% в Чукотском АО => дефект статистики

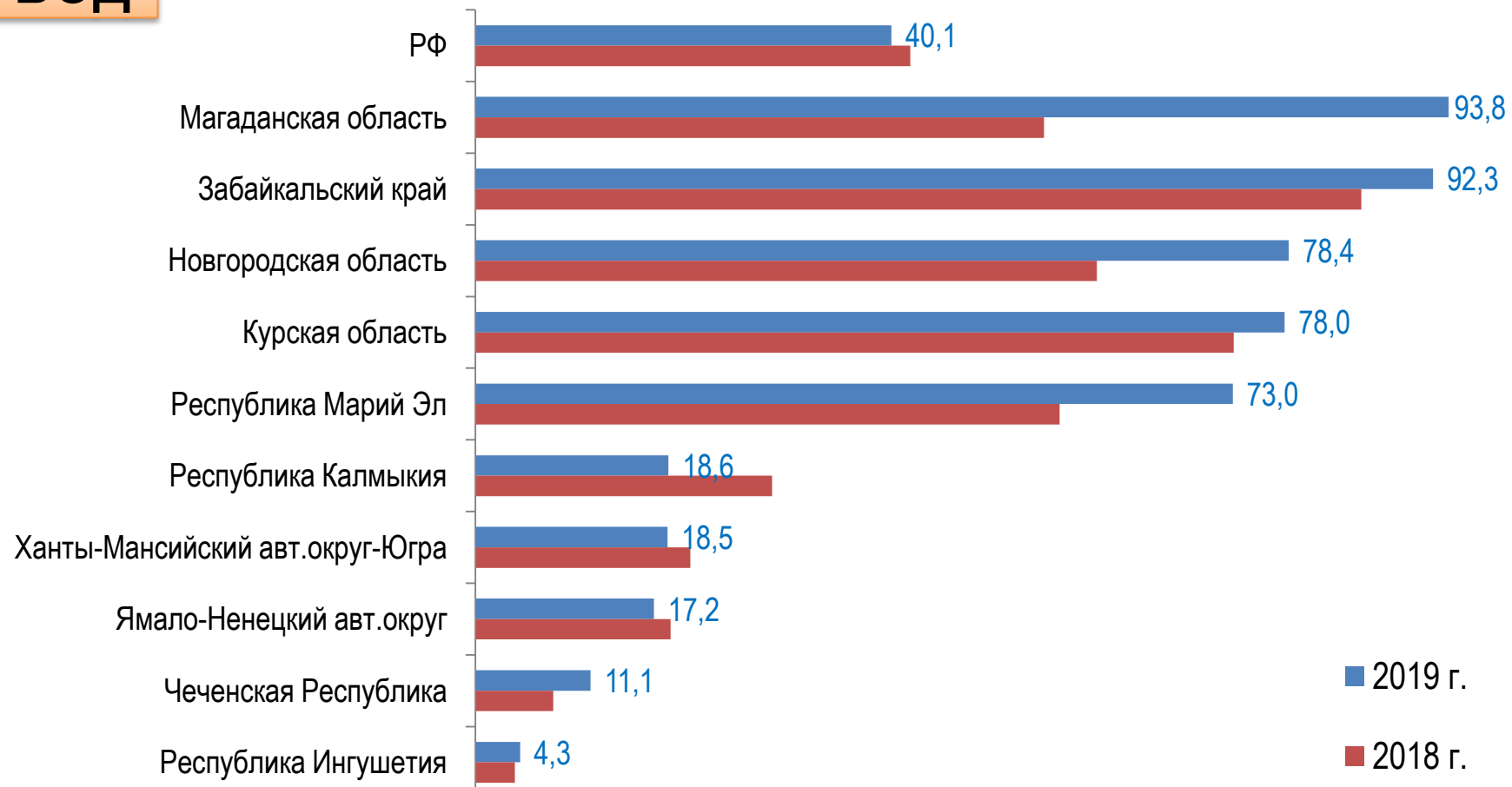
■ 2019 г.

■ 2018 г.

Росстат

# Смертность от основных причин по субъектам РФ за I-III квартал 2019 г.: 5 наибольших и 5 наименьших показателей

**БОД**



Группа субъектов с наименьшими показателями, в отличие от БСК и ЗНО, не совпадает с соответствующей группой в ранжировании общей смертности => проблемы кодирования  
Снижение смертности на 45% в Чукотском АО => дефект статистической отчетности

■ 2019 г.

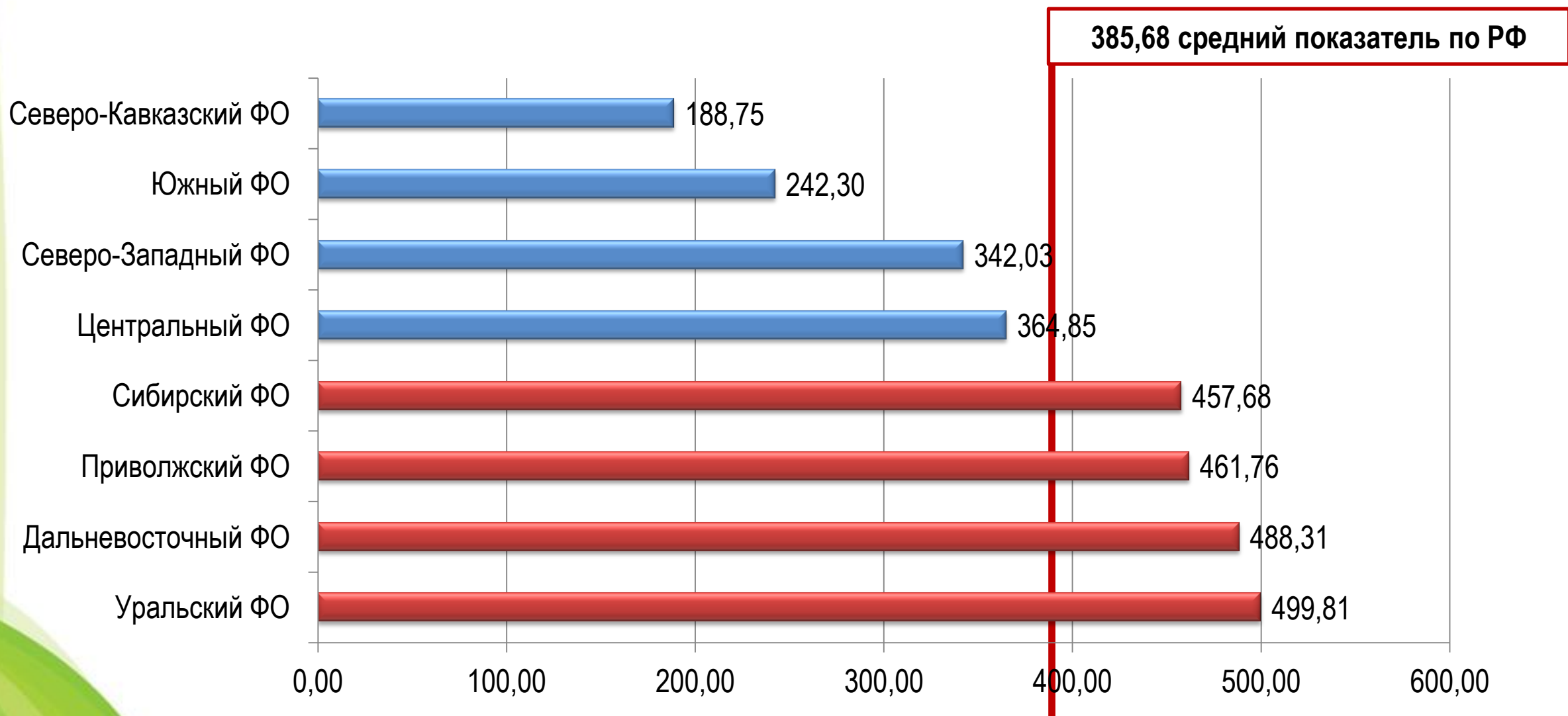
■ 2018 г.

Росстат



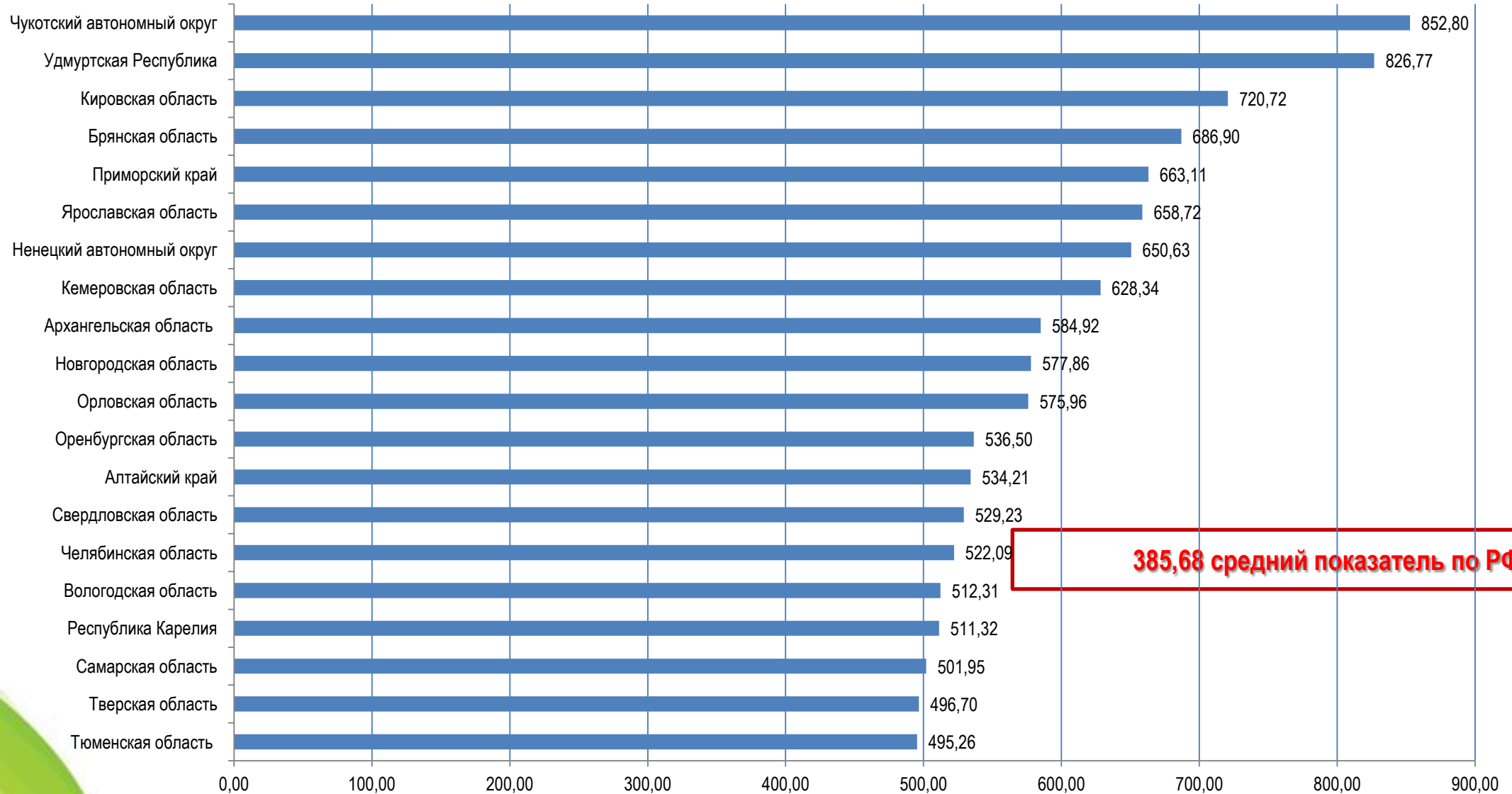
# Заболеваемость внебольничной пневмонией 2018 г. (на 100 тыс. населения)

## взрослое население



# Заболеваемость внебольничной пневмонией взрослое население\*

## Субъекты РФ с худшими показателями 2018 Г. (на 100 тыс. населения)

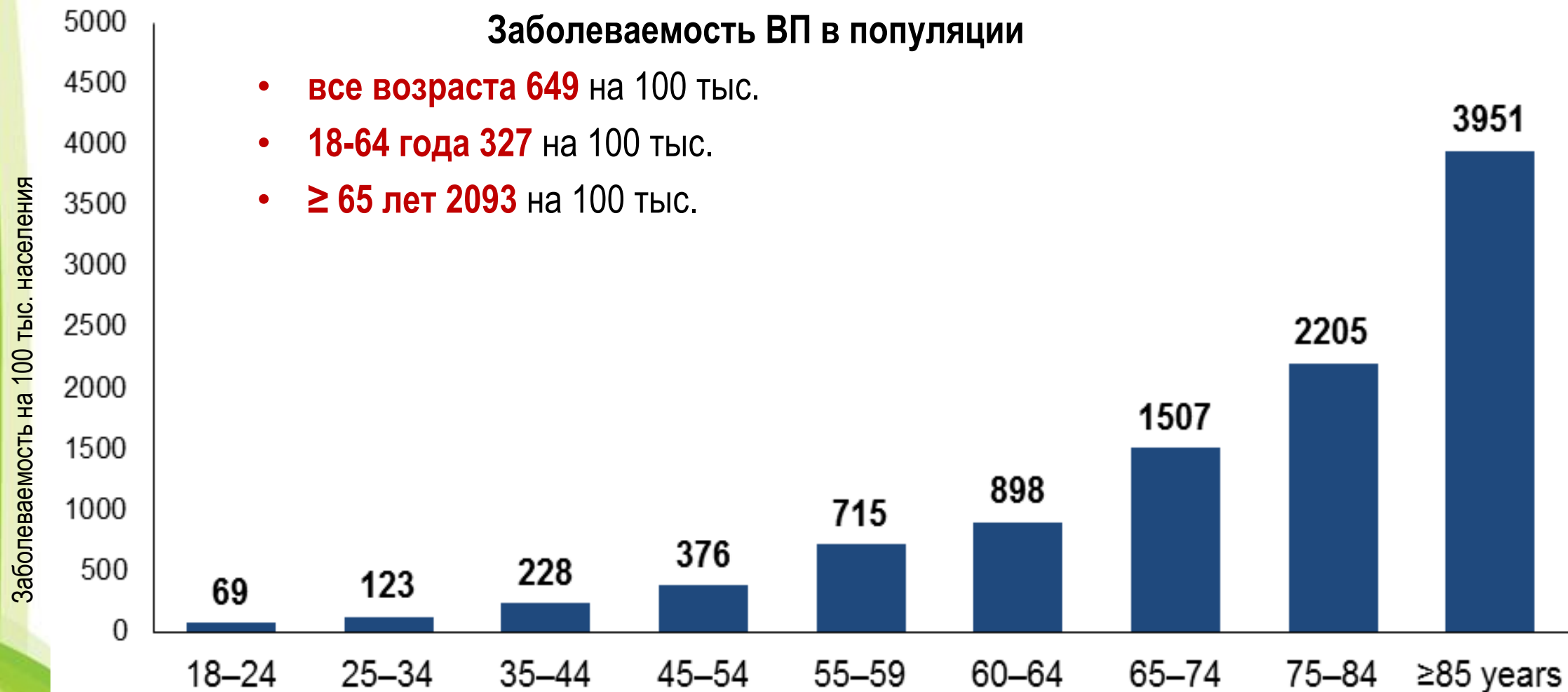


\*Адаптировано из Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Форма 2) 2018

# Истинное бремя внебольничных пневмоний

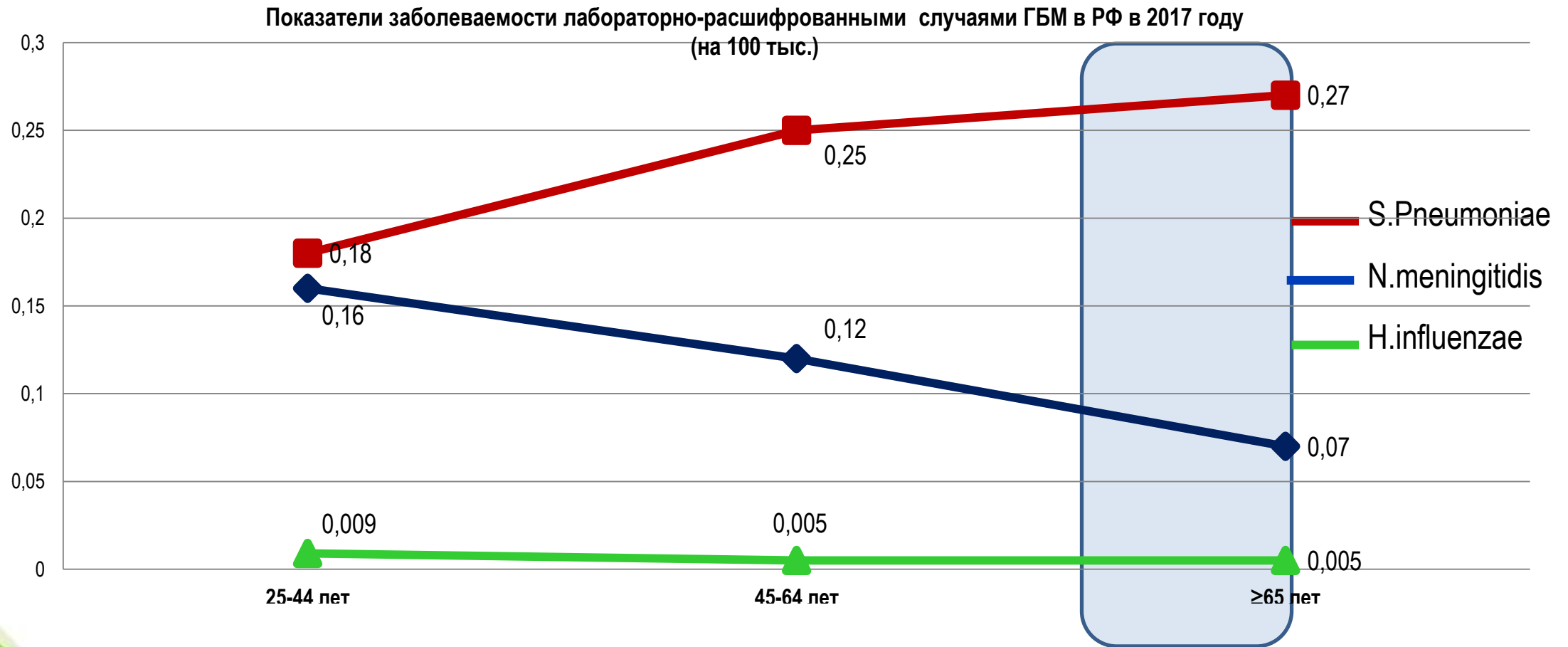
## Заболеваемость ВП в популяции

- **все возраста 649** на 100 тыс.
- **18-64 года 327** на 100 тыс.
- **≥ 65 лет 2093** на 100 тыс.

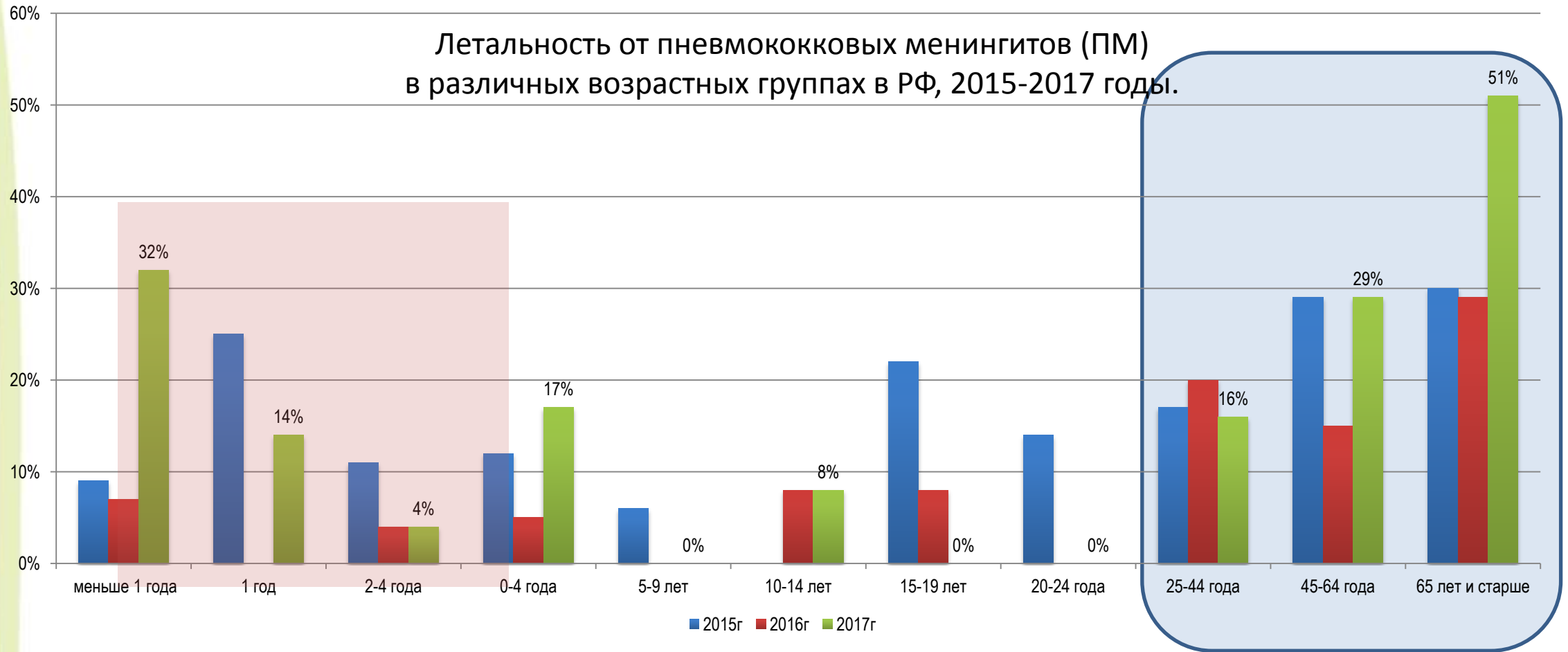


\* исследование университета Луисвилль (США)

# Пневмококк – лидер среди бактериальных менингитов у взрослых



# 51% - летальность от пневмококковых менингитов среди заболевших ПМ ≥65 лет



- остается высокая летальность **у детей до 1 года - 32%**
- показатель летальности от ПМ у детей до 5 лет - **17%**,
- самые высокие показатели летальности среди взрослых: **45-64 года - 29%, 65 лет и старше - 51%**

## Вакцинация ПКВ13 лиц старшего возраста продемонстрировала клиническую и эпидемиологическую эффективность

- **73%** снижение риска госпитализации по поводу внебольничных пневмоний<sup>1</sup>,
- **снижение смертности** в программах массовой иммунизации<sup>2</sup>;
- **45,6%\*** эффективность в профилактике пневмоний<sup>3</sup>
- **75%\*** эффективность в профилактике инвазивных форм пневмококковой инфекции<sup>3</sup>

\*вызванных вакцин-специфичными серотипами

1. McLaughlin J, Jiang Q, Isturiz RE, et al. Effectiveness of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine Against Hospitalization for Community-Acquired Pneumonia in Older US Adults: A Test-Negative Design. *Clinical Infectious Diseases*. doi: 10.1093/cid/ciy312. <https://academic.oup.com/cid/article-lookup/doi/10.1093/cid/ciy312> (link is external). Accessed May 22, 2018

2. Baldo V, Cocchio S, Gallo T, et al. Pneumococcal Conjugated Vaccine Reduces the High Mortality for Community-Acquired Pneumonia in the Elderly: an Italian Regional Experience. *PLoS One*. 2016 Nov 15;11(11): e0166637.

3. Bonten MJM, Huijts SM, Bolkenbaas M, et al. Polysaccharide Conjugate Vaccine against Pneumococcal Pneumonia in Adults. *N Engl J Med*. 2015;372(12):1114-1125. doi:10.1056/NEJMoa1408544



# Выше показатели выживаемости после перенесенной пневмонии среди привитых

- Ретроспективное обсервационное когортное исследование (1 год (2012-2013 гг.))
- Северо-Восточный регион Италии
- 3 группы (n=4030), ≥65 лет:
  - 1 группа – непривитые (ранее не привитые или вакцинированные более 5 лет назад ППВ23)
  - 2 группа – вакцинированные ППВ23 менее 5 лет назад
  - 3-группа – привитые ПКВ13

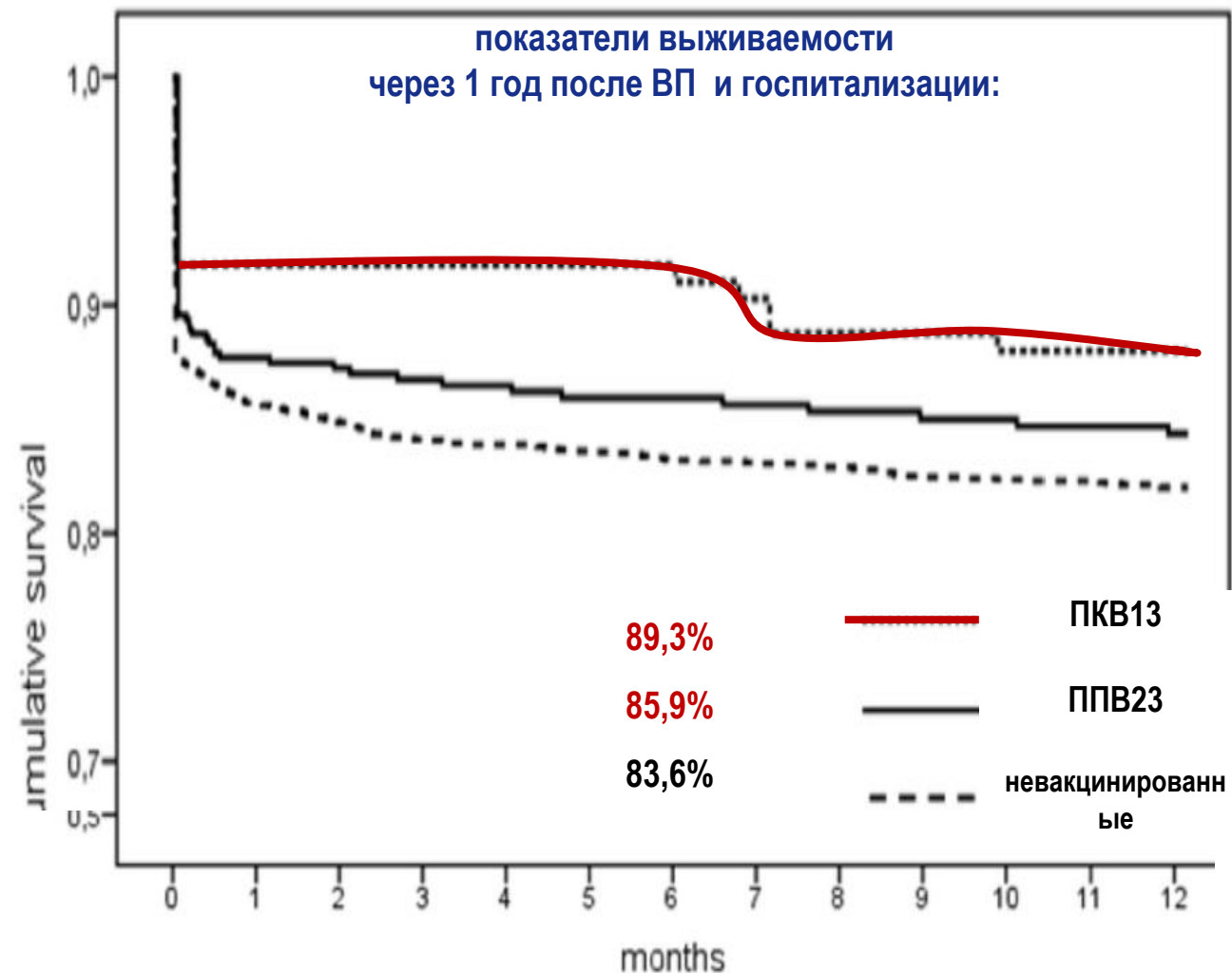


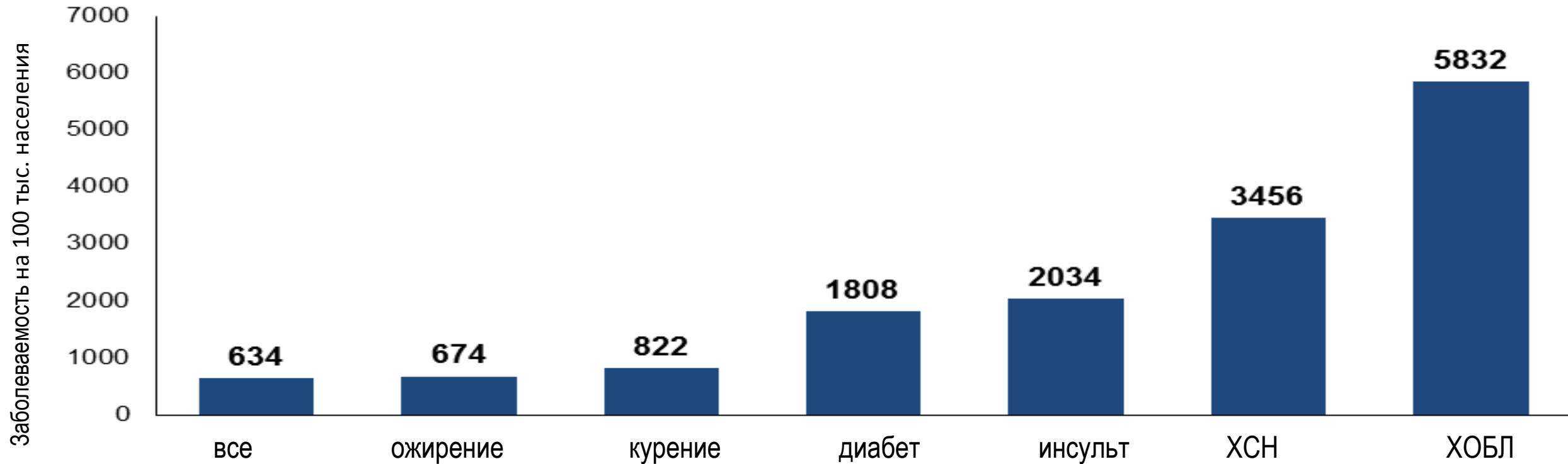
Fig 3. One-year survival after pneumonia by patients' vaccination status.

## Хронические заболевания повышают риск развития внебольничной пневмококковой пневмонии<sup>1</sup>

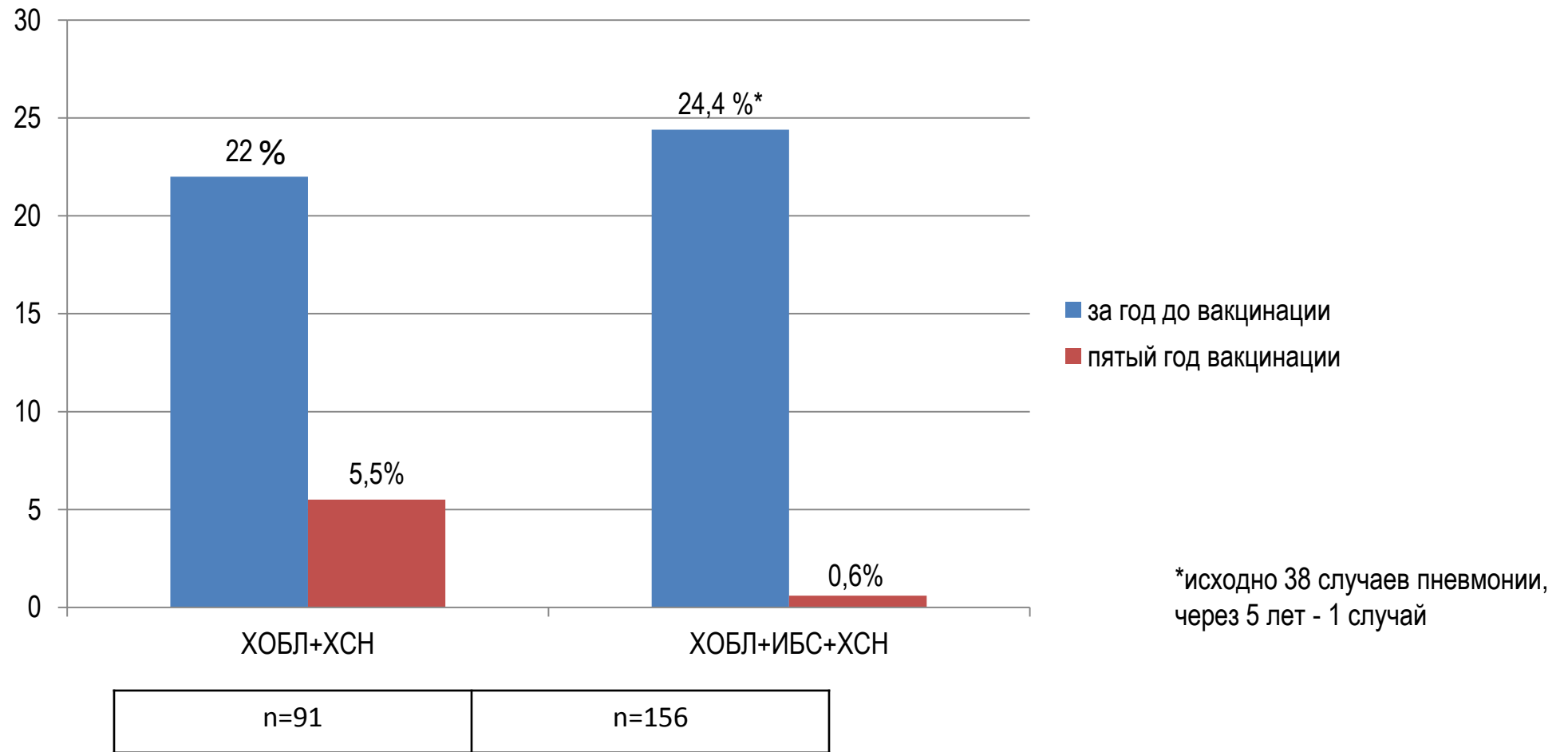
Сопутствующая патология	Повышение риска развития пневмококковых пневмоний в сравнении со здоровыми лицами		
	18-49 лет	50-64 года	65 лет и старше
Хронические болезни органов дыхания	В 8.9 раза	В 9.8 раза	В 7.7 раза
Сахарный диабет	В 3.1 раза	В 3.0 раза	В 2.8 раза
Хронические сердечно-сосудистые заболевания	В 5.1 раза	В 4.2 раза	В 3.8 раза
ВИЧ-инфекция	В 9.8 раза	В 6.5 раз	В 4.9 раза

США, анализ электронных историй болезни, 2006-2010 гг.  
Проанализировано свыше 35 миллионов записей.

# Пациенты с хроническими заболеваниями имеют наиболее высокий риск госпитализаций по причине внебольничных пневмоний



# У вакцинированных ПКВ13 пациентов с сочетанной патологией ХСН, ИБС, ХОБЛ достоверно снижается частота пневмоний



Пневмонии у пациентов с сочетанной патологией ХОБЛ и ИБС,ХСН в течение года до вакцинации и в течение пятого года после вакцинации

Адаптировано из Игнатова Г.Л. и др. Терапевтический архив 8,2018 с. 65-74

# Медицинские работники - иммунологически компрометированная популяция

Контакт с инфекционными больными

Реактивы

Стресс

Средства дезинфекции



Аэрозоли  
препаратов

Ионизирующее излучение

**В 7 раз выше заболеваемость инфекционными болезнями!**

## Совместное применение гриппозной и пневмококковой вакцины

- эффективный способ влияния на эпидемиологические показатели
- позволяет в 2 раза снизить количество пневмоний среди привитых ПКВ13
- улучшает прогноз выживаемости пациентов с ХОБЛ
- позволяет осуществить больший охват вакцинацией групп риска

БИБЛИОТЕКА  
Российского национального конгресса  
«Человек и лекарство»

**КРАТКИЕ АЛГОРИТМЫ  
ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ  
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

**Пособие для врачей-терапевтов**

*Под редакцией О.М. Драпкиной*

**Алгоритм  
Вакцинопрофилактика респираторных инфекций  
групп риска**

# Алгоритм вакцинопрофилактики респираторных инфекций групп риска <sup>1</sup>

	хронические заболевания легких	хронические заболевания сердца	сахарный диабет	хронические заболевания печени	хронические заболевания почек	ВИЧ, СПИД	Иммуносупрессивная терапия
Грипп	+	+	+	+	+	+	+
ПИ	+*	+*	+*	+*	+**	+**	+**
Схемы вакцинации	<p><b>* не привитым ранее против ПИ вводится конъюгированная полисахаридная пневмококковая вакцина (ПКВ13), через год – полисахаридная пневмококковая вакцина (ППВ23);</b> получавшие ранее вакцинацию против ПИ с использованием ППВ23 в последующем не ранее, чем через один год вводится однократно ПКВ13, затем через 5 лет повторное введение ППВ23.</p> <p><b>** не привитым ранее против ПИ сначала вводится конъюгированная полисахаридная пневмококковая вакцина (ПКВ13), через год – полисахаридная пневмококковая вакцина (ППВ23), затем через 5 лет повторное введение ППВ23;</b> получавшие ранее вакцинацию против ПИ с использованием ППВ23 в последующем не ранее, чем через один год вводится однократно ПКВ13, затем через 5 лет повторное введение ППВ23 Возможна одномоментная вакцинация против ПИ и гриппа.</p>						

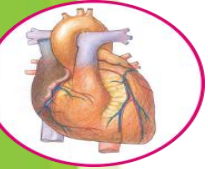


# Алгоритм вакцинопрофилактики респираторных инфекций групп риска <sup>1</sup>



**Хронические заболевания  
легких**

**в период ремиссии основного заболевания (через 2-4 недели) на фоне базисной терапии**



**Хронические заболевания  
сердца**

**в период ремиссии основного заболевания (через 2-4 недели) на фоне базисной терапии при достижении стабильных клинических симптомов и целевых показателей гемодинамики**

**Сахарный диабет**

**в состоянии компенсации или субкомпенсации**



**Хронические заболевания  
печени**

**в период ремиссии основного заболевания (через 2-4 недели) на фоне базисной терапии.**

# Алгоритм вакцинопрофилактики респираторных инфекций групп риска <sup>1</sup>



**Хронические заболевания  
почек**

в периоде клинико–лабораторной ремиссии (через 1 месяц) с учетом расчетной скорости клубочковой фильтрации. При планировании назначения иммуносупрессивных препаратов, вакцинация должна быть проведена в сроки  $\geq 2$  недель до начала иммуносупрессивной терапии (лучше за 4 – 6 недель) или через 3 – 6 мес. после окончания лучевой или химиотерапии.



**ВИЧ-инфицированные и  
больные СПИД**

в период ремиссии хронических заболеваний (через 2-4 недели) с CD4 Т-лимфоцитов  $\geq 200$  клеток/мм<sup>3</sup>.



**Иммуносупрессивная терапии  
(ревматологическая  
патология, онкология,  
трансплантация и др.)**

до планируемой иммуносупрессивной (химиотерапии) не менее, чем за 2 недели до начала, либо не ранее, чем через 3 мес. после химиотерапии.

# Типичные ошибки и замечания

## 1. Оценка доступности ПМО и диспансеризации:

- Не доступно выполнение I этапа диспансеризации и ПМО по субботам
- Не доступно выполнение I этапа диспансеризации и ПМО в течение одного рабочего дня
- В проведении обследований I этапа диспансеризации и ПМО не задействованы ФАП

## 2. Оценка полноты информации о Д и ПМО на веб-сайтах медицинских организаций. На страницах веб-сайтов МО, на базе которых проводится диспансеризация и ПМО:

- нет отдельной страницы с информацией о диспансеризации
- не указан срок, требующийся для прохождения диспансеризации/ПМО
- не указан график работы специалистов, выполняющих обследования и осмотры в рамках диспансеризации (в том числе - не указан график работы в вечернее и по выходным);

# Типичные ошибки и замечания

## 3. Качество проведения диспансеризации и ПМО:

- Низкий уровень выявления факторов риска в рамках I этапа диспансеризации;
- Низкая частота выявления БСК и ЗНО в ходе Д;
- Неверное определение группы здоровья;
- Окраска мазков из шейки матки по Романовскому;
- Отсутствие двойного прочтения снимков маммографии;
- Определение кала на скрытую кров методом Григгерсона;
- Крайне низкая доля направлений к узким специалистам на II этапе диспансеризации;
- Неполное заполнение анкет, частое отсутствие информации о возрасте, окружности талии, СС-риске;
- Отсутствие в МО ПМСП муниципальных образований субъектов РФ раздаточного материала и плакатов, предоставленных ЦМП

# Типичные ошибки и замечания

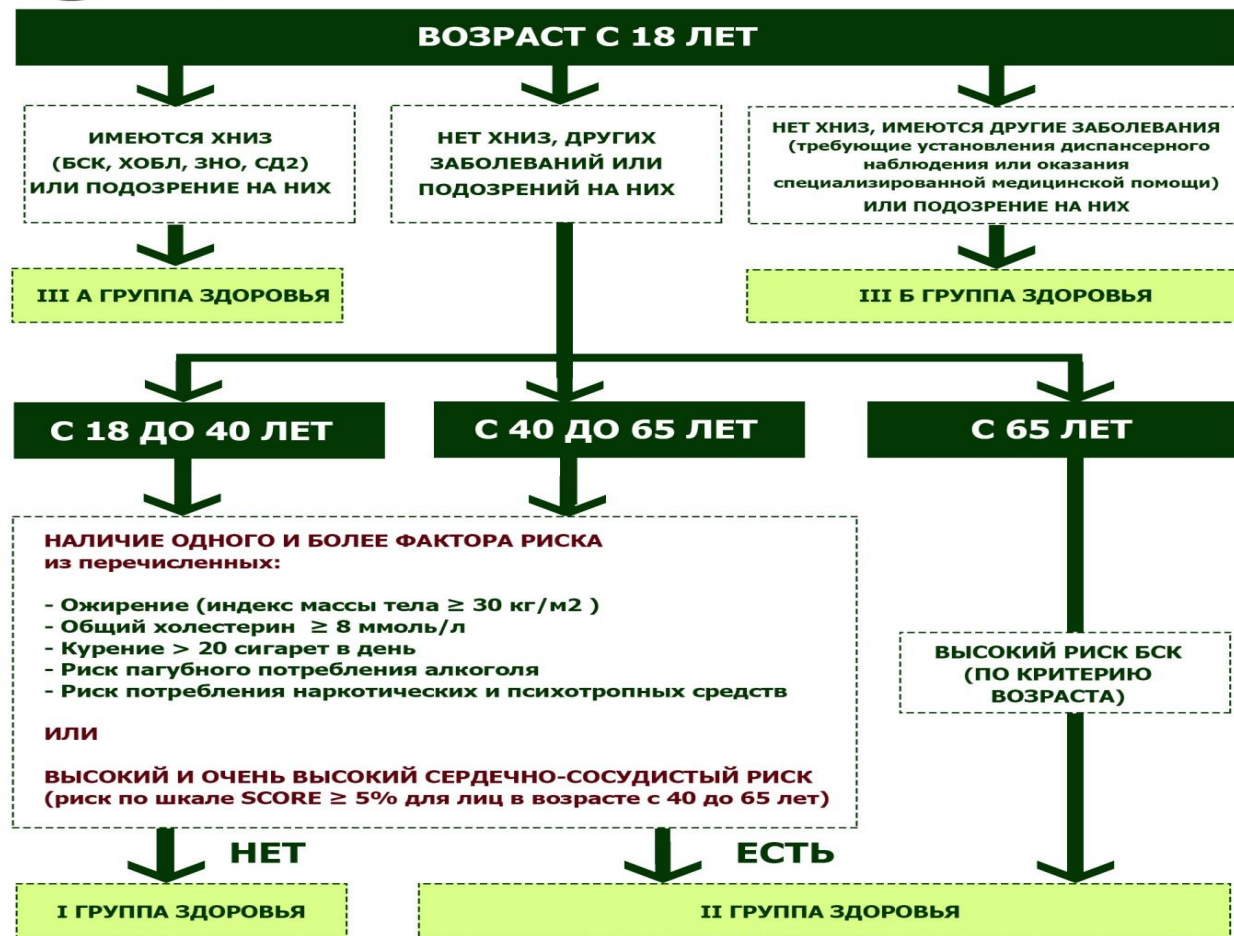
## 4. Прочее:

- Отсутствие локального нормативно-правового документа в МО (поликлиника, ФАП, врачебная амбулатория), регламентирующего порядок организации проведения Д и ПМО и маршрутизацию пациентов;
- Ошибки при заполнении 131 формы;
- Хранение карты по Д отдельно от амбулаторной карты пациента;
- Отсутствие регулярных школ здоровья и системного краткого и углубленного консультирования пациентов;
- Фельдшера ФАП (врачи сельских амбулаторий) не участвуют в процессе диспансеризации;
- Отсутствие ЦМП в качестве отдельного юридического лица





## АЛГОРИТМ УСТАНОВЛЕНИЯ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (ПРИКАЗ МЗ № 124Н ОТ 13.03.19)



### Перечень кодов МКБ-10, соответствующих заболеваниям (состояниям), относимым к III А группе здоровья

Заболевание/состояние	Код по МКБ-10
Сахарный диабет 1-го и 2-го типа.....	E10-11
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (гипертонии).....	I10-15
Стенокардия.....	I20.1-20.9
Атеросклеротический кардиосклероз.....	I25.1
Постинфарктный кардиосклероз.....	I25.2
Церебральный атеросклероз.....	I67.2
Стеноз сонной артерии.....	I65.2
Последствия ОНМК и хроническая ишемия мозга.....	I69, I 67,8
Нарушения ритма сердца и ХСН.....	I47-50
Ревматические заболевания сердца.....	I05-I09
Врожденные пороки сердца.....	Q20-24
Кардиомиопатии.....	I42-43
Заболевания периферических сосудов.....	I70-72, I73,9
Хронический бронхит, эмфизема легких.....	J40-43
Хроническая обструктивная болезнь легких .....	J44
Бронхиальная астма.....	J45
Бронхоэктатическая болезнь.....	J47
Злокачественные новообразования.....	C00-D09
<i>в том числе, но не ограничиваясь:</i>	
In situ новообразования.....	D00-09
Пищевода.....	C15
Желудка.....	C16
Ободочной кишки.....	C18
Ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала.....	C19-21
Поджелудочной железы .....	C25
Трахеи, бронхов и легкого.....	C33-34
Молочной железы.....	C50
Шейки матки.....	C53
Тела матки.....	C54
Яичника.....	C56
Предстательной железы .....	C61
Почки, кроме почечной лоханки.....	C64

## СХЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ПМО) И I ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ: ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИЙ ПУНКТ

### ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ I ЭТАП

### ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ПМО)

#### + ФАП

- Анкетирование 1 раз в год
- Антропометрия 1 раз в год
- Измерение АД 1 раз в год
- Определение уровня общего холестерина 1 раз в год
- Определение уровня глюкозы крови 1 раз в год
- Оценка сердечно-сосудистого риска 1 раз в год
- Измерение внутриглазного давления (при первом ПМО и далее с 40 лет 1 раз в год)
- ЭКГ (при первом ПМО и далее с 35 лет 1 раз в год)
- Осмотр фельдшером (акушеркой) 1 раз в год (женщины от 18 лет и старше)

**Прием (осмотр) фельдшером ФАП**, в т.ч. осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов

#### 🏠 ПОЛИКЛИНИКА

**Флюорография легких** 1 раз в 2 года

- Лица с IIIA и IIIB группой здоровья  
- Лица с I-II группой здоровья, у которых выявлены жалобы на здоровье и (или) патологические изменения исследуемых показателей при отсутствии ранее установленного диагноза

**Прием (осмотр) врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики)**, в т.ч. осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов

**Лица с I-II группой здоровья**

- Общий анализ крови 1 раз в год (лица 40 лет и старше)
- Простатспецифический антиген (ПСА) в крови (мужчины в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет)
- Исследование кала на скрытую кровь (лица 40-64 лет 1 раз в 2 года, лица 65-75 лет 1 раз в год)
- Мазок с поверхности шейки матки и цервикального канала (женщины 18-64 лет 1 раз в 3 года)
- Краткое профилактическое консультирование

**Маммография** 1 раз в 2 года (женщины 40-75 лет)

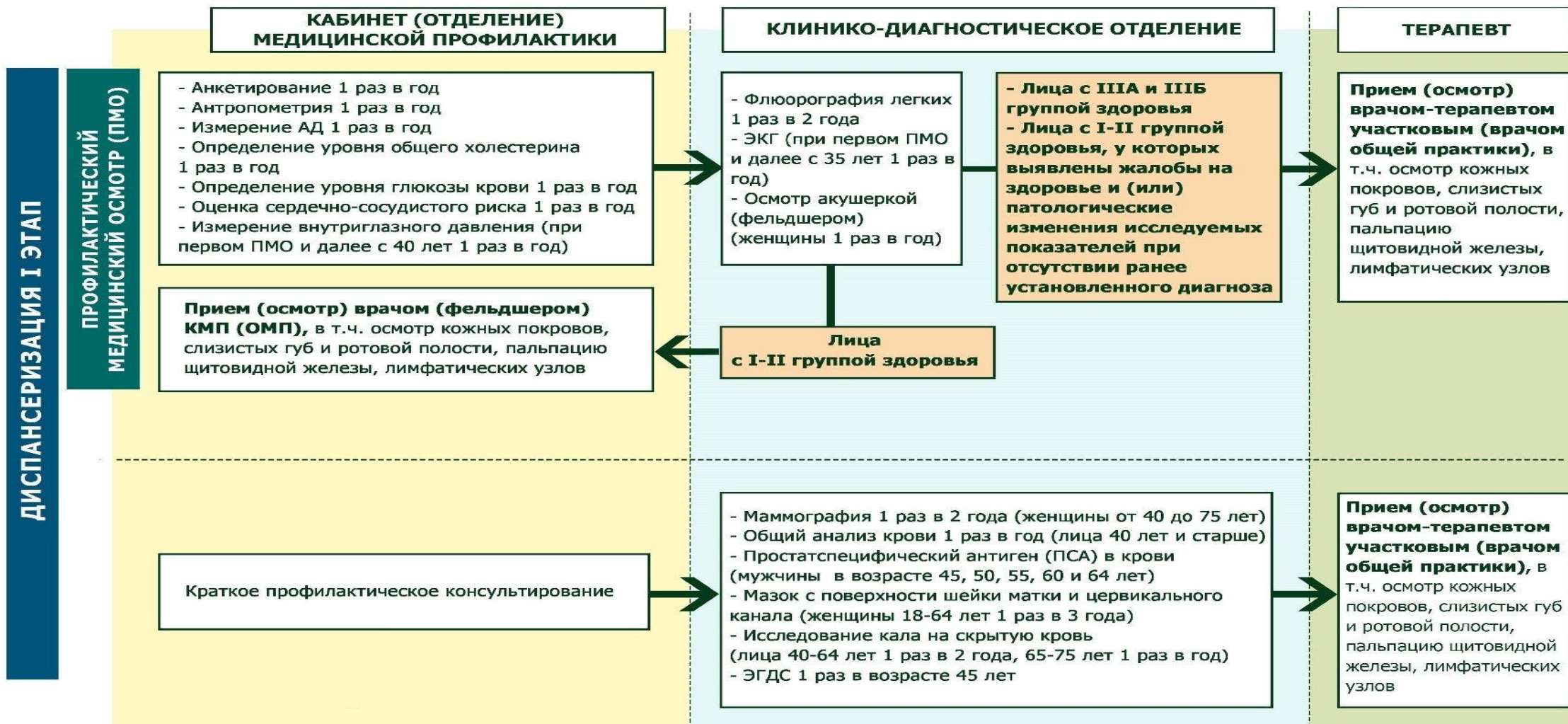
**ЭГДС** (мужчины и женщины в возрасте 45 лет)

**Прием (осмотр) врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики)**, в т.ч. осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов





## СХЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ПМО) И I ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ: ПОЛИКЛИНИКА (ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ)





Образовательный семинар  
«НОВЫЙ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И  
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ: ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ»

Подробная информация: <http://org.gnicpm.ru/aktualnyie-voprosyi-dispanserizatsii-vzroslogo-naseleniya>

График проведения образовательных мероприятий:

- **Целевая аудитория:** врачи центров медицинской профилактики, центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики, участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).
- **Продолжительность:** 90 минут
- **Форма обучения:** дистанционная

Название ФО	День и время
Центральный	18.09.2019 г., 11:00-12:30 (мск)
Северо-Западный	24.09.2019 г., 11:00-12:30 (мск)
Южный	16.10.2019 г., 11:00-12:30 (мск)
Северо-Кавказский	23.10.2019 г., 11:00-12:30 (мск)
Приволжский	30.10.2019 г., 11:00-12:30 (мск)
Уральский	13.11.2019 г., 11:00-12:30 (мск)
Сибирский	19.11.2019 г., 11:00-12:30 (мск)
Дальневосточный	27.11.2019 г., 11:00-12:30 (мск)



**8 обучающих on-line семинаров  
«Порядок проведения профилактических  
медицинских осмотров и диспансеризации:  
основные нормативно-правовые и прикладные  
аспекты» по федеральным округам  
сентябрь – ноябрь 2019**



- Методология проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации
- Портрет выявляемости ХНИЗ и их факторов риска в разрезе субъектов каждого федерального округа
- Разбор типичных ошибок
- Ответы на актуальные вопросы

**3160 точек  
подключения  
с Центром  
телемедицины  
ФНМЦ ПМ**

**Обучены врачи  
всех субъектов  
Российской  
Федерации**



- Участники семинара:
- врачи-терапевты участковые
  - врачи общей практики
  - врачи отделений / кабинетов медицинской профилактики
  - руководители организаций ПМСП
  - ГВС по терапии и ГВС по медицинской профилактике субъектов

# ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ В ОБРАЗОВАНИИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА»

Лучшие практики в образовании  
среднего медицинского  
персонала



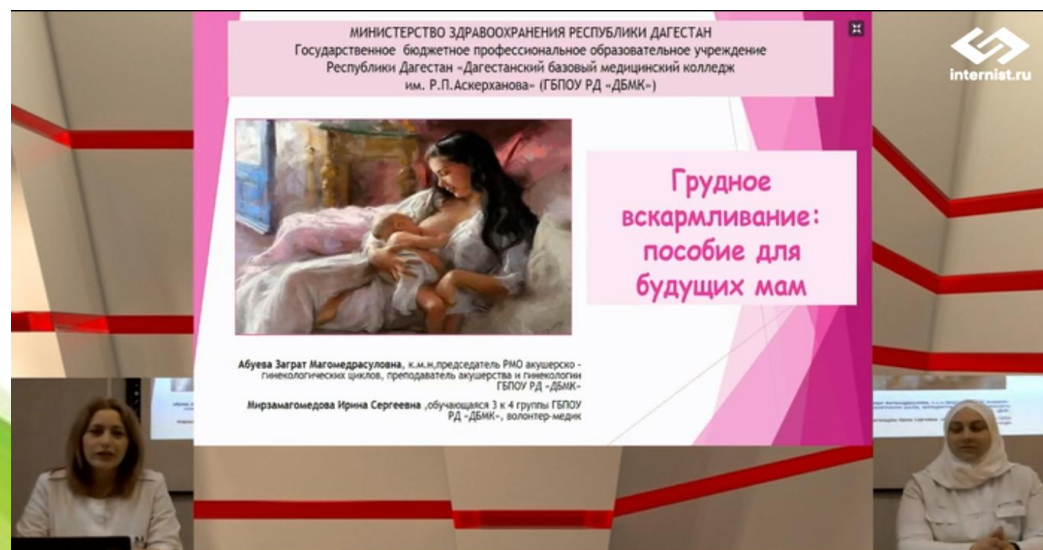
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН  
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Республики Дагестан - Дагестанский базовый медицинский колледж  
им. Р.П. Аскерханова- (ГБПОУ РД -ДБМК-)



**Грудное  
вскармливание:  
пособие для  
будущих мам**

Абуева Загат Магомедрасулова, к.м.н., председатель РМО акушерско-гинекологических циклов, преподаватель акушерства и гинекологии  
ГБПОУ РД -ДБМК-

Мирзамгомедова Ирина Сергеевна ,обучающаяся 3 к 4 группы ГБПОУ РД -ДБМК-, волонтер-медик



ГБПОУ РД «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова»

# НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

## «ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

октябрь-ноябрь 2019 г.



- Ранняя диагностика рака легкого
- Ранняя диагностика толстой и прямой кишки
- Ранняя диагностика рака толстой и прямой кишки
- Ранняя диагностика рака желудка
- Ранняя диагностика рака молочной железы
- Ранняя диагностика шейки матки
- Ранняя диагностика рака предстательной железы
- Ранняя диагностика злокачественных новообразований визуальных локализаций: полость рта, кожа и щитовидная железа



# В помощь главным внештатным специалистам: разработаны паспорта и базы данных

Сайт: [ORG.GNICPM.RU](http://ORG.GNICPM.RU)

База данных «Кабинеты/отделения медицинской профилактики»

База данных «Центры медицинской профилактики»

База данных «Центры здоровья»

База данных «якорных» МО по профилю «терапия»

База данных «Кафедры терапии медицинских вузов»

База данных «Проректоры медицинских вузов, ответственные за реализацию проекта «вуз-регион»»

Базы данных ГВС по терапии, ВОП и медицинской профилактике

Алтайский край  
Амурская область  
Архангельская область  
Астраханская область  
Белгородская область  
Брянская область  
Владимирская область  
Волгоградская область  
Вологодская область  
Воронежская область  
Еврейская автономная область  
Забайкальский край  
Ивановская область  
Иркутская область  
Кабардино-Балкарская Республика  
Калининградская область  
Калужская область  
Камчатский край  
Кемеровская область

Сибирский федеральный округ

Красноярский край

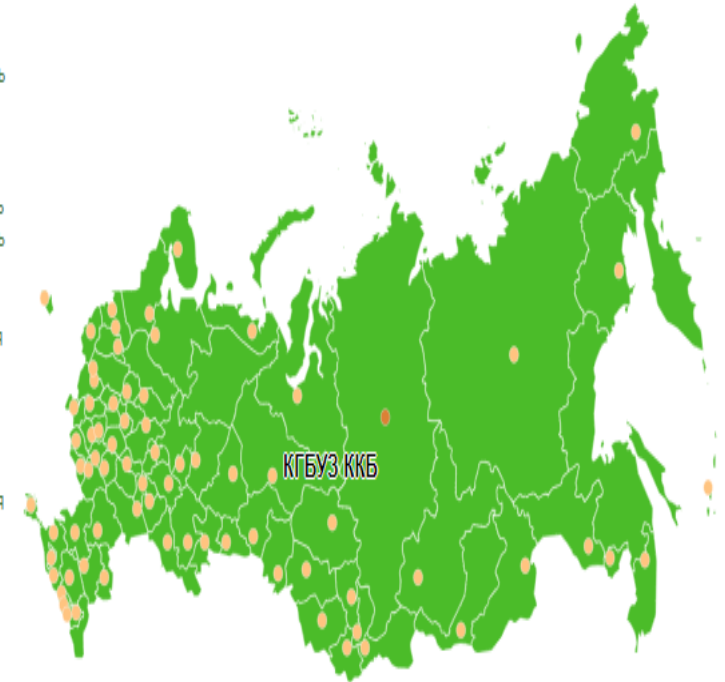
Информация о «якорной» организации субъекта по профилю «ТЕРАПИЯ»:

Полное название: Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница»

Краткое название: КГБУЗ ККБ

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, дом 3-а

Адрес сайта: (перейти по ссылке)



# База данных «якорных» медицинских организаций по профилю «терапия»

1. **САЙТ:** <http://org.gnicpm.ru/perechen-yakornyyih-organizatsiy-v-subektah-rossiyskoy-federatsii-kuriruemyih-fgbu-nmits-pm-minzdrava-rossii>

2. В левом поле выбрать необходимый субъект

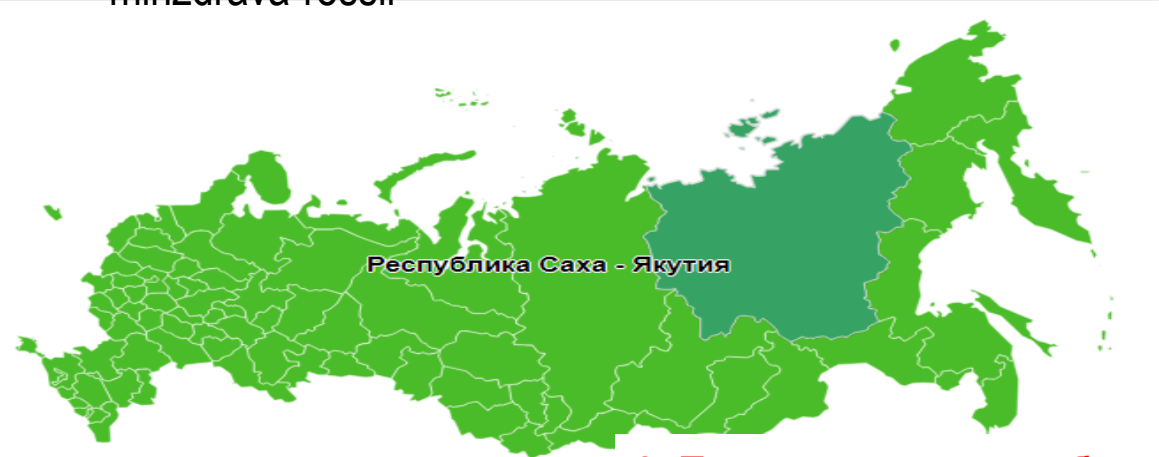
Алтайский край  
Амурская область  
Архангельская область  
Астраханская область  
Белгородская область  
Брянская область  
Владимирская область  
Волгоградская область  
Вологодская область  
Воронежская область  
Еврейская автономная область  
Забайкальский край  
Ивановская область  
Иркутская область  
Кабардино-Балкарская Республика  
Калининградская область  
Калужская область  
Камчатский край  
Карачаево-Черкесская

Алтайский край  
Амурская область  
Архангельская область  
Астраханская область  
Белгородская область  
Брянская область  
Владимирская область  
Волгоградская область  
Вологодская область  
Воронежская область  
Еврейская автономная область  
Забайкальский край  
Ивановская область  
Иркутская область  
Кабардино-Балкарская Республика  
Калининградская область  
Калужская область  
Камчатский край  
Карачаево-Черкесская

Дальневосточный федеральный округ

Республика Саха – Якутия

Информация о «якорной» организации субъекта по профилю «ТЕРАПИЯ»:  
Полное название: Государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница №1-Национальный центр медицины»  
Краткое название: ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ»  
Адрес: 677010, г. Якутск, ул.Сергеляхское шоссе, 4  
Адрес сайта: (перейти по ссылке)



3. После указания необходимого субъекта:

- Визуализация на карте
- Информация о «якорной» МО

3

Дальневосточный федеральный округ

Республика Саха – Якутия

Информация о «якорной» организации субъекта по профилю «ТЕРАПИЯ»:  
Полное название: Государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница №1-Национальный центр медицины»  
Краткое название: ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ»  
Адрес: 677010, г. Якутск, ул.Сергеляхское шоссе, 4  
Адрес сайта: (перейти по ссылке)



Серия  
«Библиотека ФГБУ «НМИЦ ПМ»  
Минздрава России»

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ  
ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Информационный сборник



МОСКВА 2019

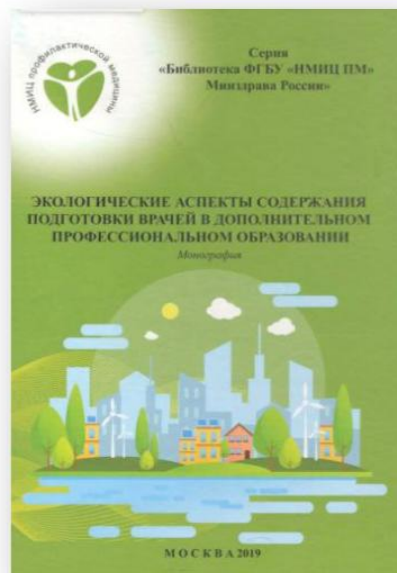
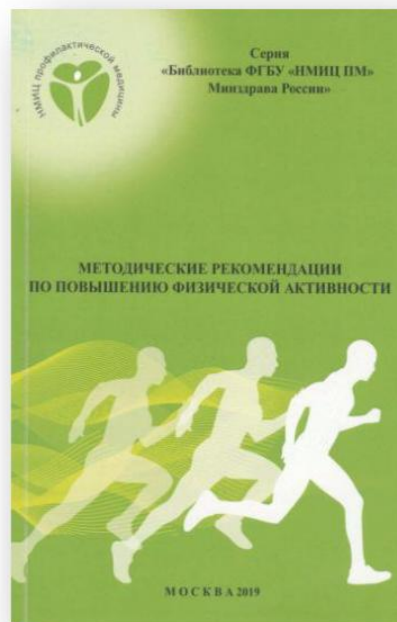
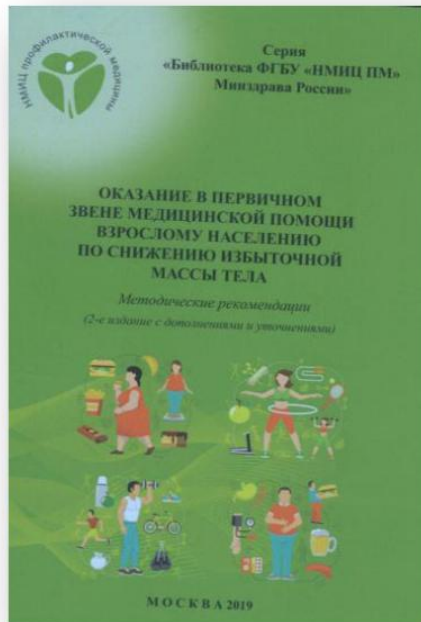
Центры медицинской профилактики

Субъект	Название	Адрес	Веб-сайт	QR-код
<b>ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ</b>				
Белгородская область	ОГ КУЗ особого типа «Областной центр медицинской профилактики».	308033, г. Белгород, ул. Губкина, д. 15 В	<a href="http://ocmp.belzdrav.ru">http://ocmp.belzdrav.ru</a>	
Брянская область	Государственное автономное учреждение здравоохранения Брянский областной врачбно-физкультурный диспансер	241050, г. Брянск, ул. Советская, д. 15	<a href="http://sport-disp.bkmed.ru/profilakticheskaya-medicina">http://sport-disp.bkmed.ru/profilakticheskaya-medicina</a>	
Владимирская область	ЦМП на базе ГБУЗ ВО «Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»	600020, г. Владимир, ул. Большая Нижегородская, д. 63	<a href="https://xn--33-6kcpeta2an2g.xn--p1ai/ocflsm/mo/g-vladimir/ocflsm?layout=divisio n&amp;camp;divid=319">https://xn--33-6kcpeta2an2g.xn--p1ai/ocflsm/mo/g-vladimir/ocflsm?layout=divisio n&amp;camp;divid=319</a>	

СОДЕРЖАНИЕ

Обозначения и сокращения.....	4
Центры медицинской профилактики.....	5
Центры здоровья .....	18
Кабинеты и отделения медицинской профилактики.....	77
Кафедры образовательных организаций, осуществляющие подготовку специалистов по профилю «терапия».....	85
Кафедры образовательных организаций, осуществляющие подготовку специалистов по профилю «общая врачебная практика» (семейная медицина).....	133
«Якорные» медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «терапия».....	137
Состав профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Терапия».....	156
Состав профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Общая врачебная практика».....	164



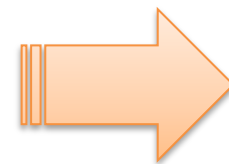




# Прямой эфир «Жить здорово!»



- Прямой эфир от от 21.11.2019 г.
- Тема: диспансеризация, профилактическая медицина, первичная медико-санитарная помощь
- После эфира за первые 3 дня поступило и обработано более 300 звонков



## ОБРАЩЕНИЕ ПО ПОВОДУ НЕДОСТАТОЧНОГО КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

### •АНАЛИЗ РАБОТЫ МО С ГВС ОКРУГА И СУБЪЕКТА ПО ТЕРАПИИ

#### •ВЫЯВЛЕНО:

- Низкая эффективность онкоскрининга на I этапе Д
- Несоответствие данных отчетных форм: числа лиц, завершивших I этап Д, и числа обязательных исследований I этапа в сторону необоснованного увеличения охвата Д
- Неэффективная работа с выявленными ФР
- Крайне низкий показатель охвата II этапом Д – 2,5% (РФ 11,8%)
- 100%-ное проведение индивидуального углубленного профилактического консультирования без документального подтверждения

Не обеспечена маршрутизация на УЗДС БЦА пациентов с выявленными показаниями к исследованию

Объемы диагностических исследований II этапа диспансеризации не обеспечивают своевременное выявление ХНИЗ

- Низкое качество диагностики колоректального рака

ПРИМЕР

# Диспансерное наблюдение

**Низкий охват диспансерным наблюдением пациентов с выявленными заболеваниями:**

- **АГ:** Ульяновская область (36,3%), Чеченская республика (32,3%), Калужская область (48,3%)
- **ИБС:** Псковская область (48,8%), Калужская область (46%), Вологодская область (50,8%)
- **ПИКС:** Чеченская республика (23,6%), Оренбургская область (53,5%)
- **ХОБЛ:** Чеченская республика (12,6%), Калужская область (31,8%), Ненецкий АО (36,1%)
- **Болезни печени:** Ненецкий АО (24,1%), Вологодская область (34%), Республика Хакасия (37,5%)

# Анализ ведения учетной формы №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»

## Дефекты ведения ф-№030/у

- Отсутствие систематического заполнения
- Ведение одной формы по нескольким заболеваниям
- Отсутствие дат явок
- Отсутствие раскладки по месяцам

Наименование медицинской организации	Код формы по ОКУД
	Код организации по ОКПО
	Медицинская документация
Адрес	Учетная форма № 030/у

### КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ №

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению:		код по МКБ-10	
2. Дата заполнения карты: число	месяц	год	
3. Специальность врача	4. ФИО врача		
5. Дата установления диагноза	6. Диагноз установлен: впервые — 1, повторно — 2.		
7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением — 1, профилактическом осмотре — 2.			
8. Дата начала диспансерного наблюдения	9. Дата прекращения диспансерного наблюдения		
10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление — 1, выбытие из района обслуживания — 2, смерть — 3.			
11. Фамилия, имя, отчество пациента			
12. Пол: муж. — 1, жен. — 2	13. Дата рождения: число	месяц	год
14. Место регистрации: субъект Российской Федерации			
район	город	населенный пункт	
улица	дом	квартира	тел.
15. Код категории льготы			
16. Контроль посещений:			
+			
Даты посещений			
Назначено явиться			
Явился(лась)			



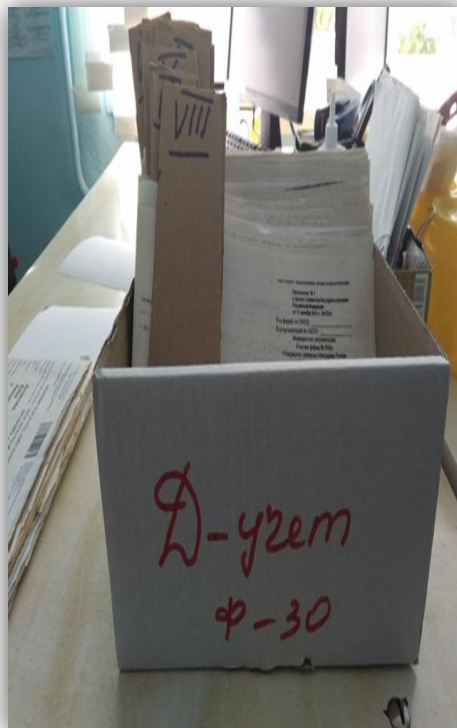
# Картотеки 30-у форм



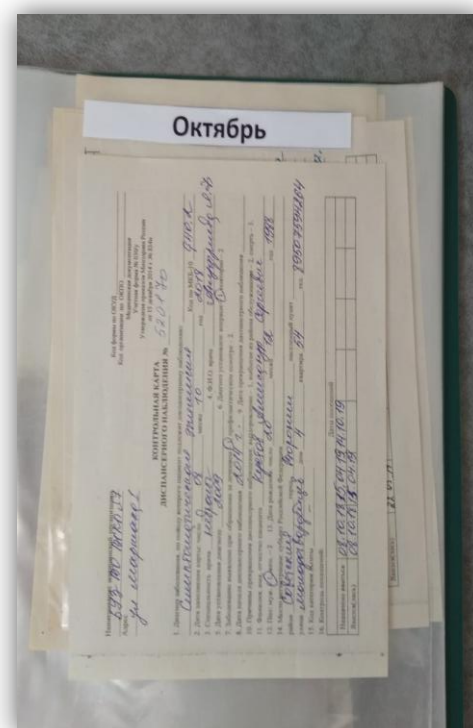
Липецкая область



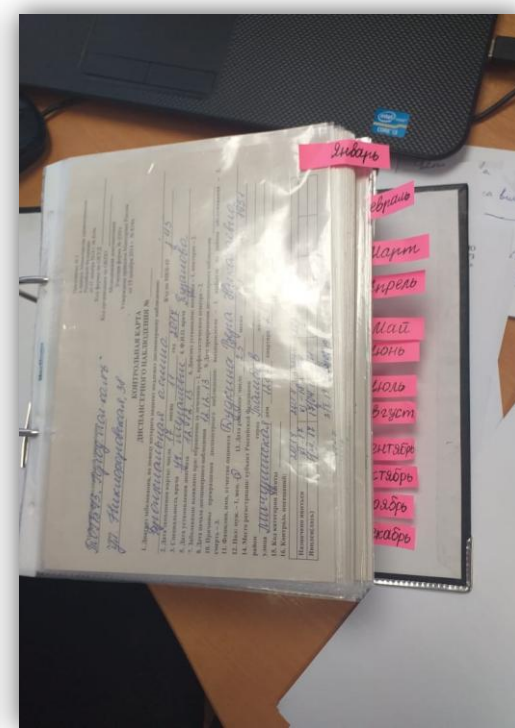
Тульская область



Брянская область



Воронежская область



Тамбовская область

# Ключевые замечания по МО с высоким уровнем общей смертности

## ФАП

- Фельдшер не задействован в проведении Д и ДН (выполняет назначения участкового терапевта, напр. в/в капельное введение ЛС)
- Амбулаторные карты терапевта ЦРБ и ФАП дублируются, лечение не согласовано
- Отсутствует система учета пациентов на ДН, 30-у форма отсутствует или ведётся не по Приказу МЗ
- Низкое качество диагностики и лечения, указание ТН ЛС
- Отсутствуют плакаты и раздаточный материал ЦМП, много плакатов с ТН ЛС
- Отсутствуют пульсоксиметры
- Отсутствуют компьютеры и доступ к Интернету

## ВРАЧЕБНАЯ АМБУЛАТОРИЯ

- Отсутствует четкое взаимодействие с ФАП
- Отсутствует система учета пациентов на ДН, 30-у форма отсутствует или ведётся не по Приказу МЗ
- Грубые нарушения клинических рекомендаций и стандартов

## ЦРБ

- Очереди к терапевту, в том числе ввиду участия участкового терапевта в проведении диспансеризации лиц, направленных из ФАП и врачебных амбулаторий
- Очереди на маммографию, колоноскопию
- Отсутствует система учета пациентов на ДН, 30-у форма отсутствует или ведётся не по Приказу МЗ

# Типичные ошибки и замечания

## АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ

Высокая доля смертей по причине «Симптомы и синдромы», «Болезни нервной системы» и «Расстройства поведения»

Оценка причин смерти, изучение заключений о причине смерти

**ПРИЧИНА: ГРУБЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРАВИЛ КОДИРОВАНИЯ ПРИЧИН СМЕРТИ**

Цикл ДПО «Правила формирования диагноза и применения Международной классификации болезней (МКБ-10) в практической работе врача клинициста в Российской Федерации»

Даты проведения 05.11.2019 по 08.11.2019

Форма обучения: Очная/ Очно-заочная/ Дистанционная

Цикл бесплатный

После освоения цикла выдается свидетельство государственного образца

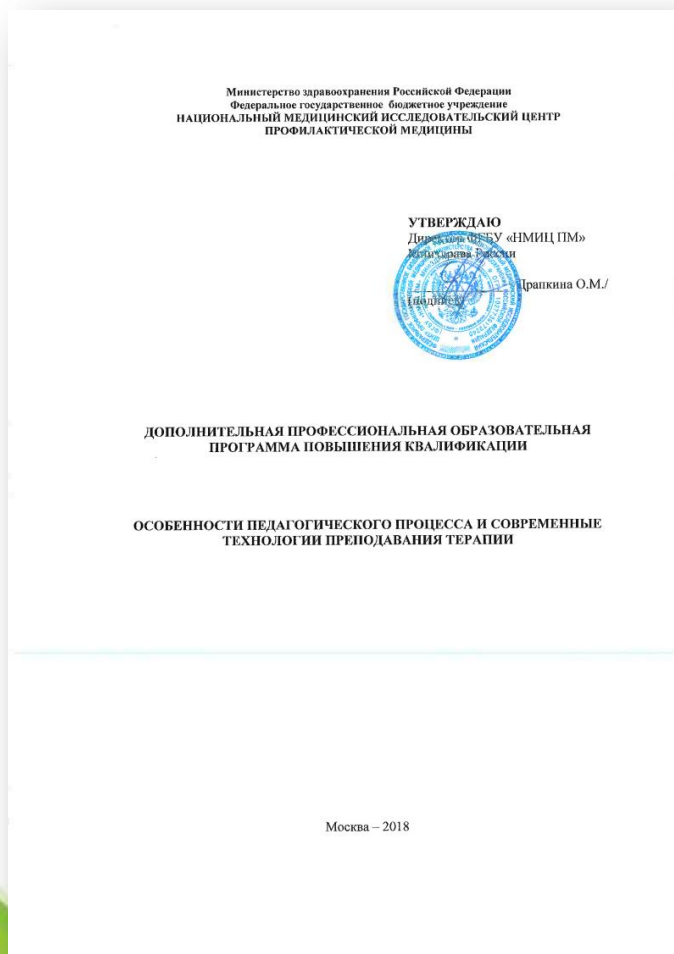
Дополнительная информация:

[http://education.gnicpm.ru/course/dpo\\_programm\\_vrachi](http://education.gnicpm.ru/course/dpo_programm_vrachi)

Контакты для подачи заявки: 8 499 553 67 72

dpe.nmicpm@mail.ru, pde@gnicpm.ru

# РАЗРАБОТАНА ПРОГРАММА ДПО «ОСОБЕННОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕРАПИИ»



Программа обучения предназначена для преподавателей кафедр терапевтического профиля высших учебных заведений  
Продолжительность обучения: 72 часа  
Форма обучения: очная; очная с частичным применением ДОТ  
Даты проведения курса: 15 – 26.04.2019, 23.09 – 04.10.2019

**Выполнение плана на 100%: обучено 100 слушателей**





# Цикл ДПО «ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

*(Отдел профессионального образования, Центр телемедицины)*

**Даты проведения курса:** 18 – 20.11.2019

**Программа обучения предназначена** для врачей центров медицинской профилактики, центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики, врачей-терапевтов, участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), специалистов первичного звена здравоохранения, врачей консультативно-диагностического учреждения, врачей скорой медицинской помощи, научных сотрудников НИИ клинического профиля

**Продолжительность обучения:** 18 часов

**Форма обучения:** очная, дистанционная



**2018 г.**

обучено **428** специалистов

**2019 г.**

Обучено более **1 300**  
специалистов

# Модернизация первичного звена здравоохранения



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 9 октября 2019 г. № 1304

МОСКВА

Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения

Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые: принципы модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации;

Правила проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения.

2. Высшим исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации:

до 1 июля 2020 г. утвердить региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения, включающие план мероприятий ("дорожную карту") по реализации таких региональных программ с указанием сроков реализации мероприятий;

при разработке региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения руководствоваться принципами модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации, утвержденными настоящим распоряжением.

3. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

степени износа медицинского оборудования, транспортных средств и зданий медицинских организаций.

Срок - 30 ноября 2019 г.;

в) организовать разработку органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации до 10 января 2020 г. региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения на основе указанных в подпунктах «а» и «б» настоящего пункта принципов модернизации первичного звена здравоохранения, анализа и оценки



УТВЕРЖДАЮ

Президент Российской Федерации

В.Путин

Пр-1755

ПЕРЕЧЕНЬ ПОРУЧЕНИЙ

Российской Федерации по итогам совещания по реализации первичного звена здравоохранения 20 августа 2019 г.

у Российской Федерации:

1. утвердить принципы модернизации первичного звена

первичного звена здравоохранения, далее - до 1 октября 2019 г.;

при участии органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации проведение анализа состояния первичного звена здравоохранения, в том числе оценку:

отной платы медицинских работников изаций, оказывающих первичную медико- и эффективности применяемых систем оплаты

- Постановление Правительства РФ от 09.10.2019 г. № 1304
- Перечень поручений Президента РФ от 02.09.2019 г. № Пр-1755

В соответствии с Постановлением Правительства РФ №1304 утверждены:

- принципы модернизации первичного звена здравоохранения
- правила проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией

# Принципы модернизации первичного звена здравоохранения РФ

1

- **Обеспечение доступности и качества ПМСП** и медицинской помощи, оказываемой в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах (до 50 тыс. чел.)

2

- **Приоритет интересов пациента при оказании ПМСП.** Соблюдения прав граждан при оказании ПМСП и обеспечение связанных государственных гарантий

3

- **Приоритет профилактики** при оказании ПМСП

4

- **Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций** за обеспечение прав граждан при организации ПМСП

# План мероприятий по региональным программам на 2019 год

21.10.19

- Утверждение Минздравом России типовой формы паспорта медицинской организации (МО)

11.11.19

- Формирование паспортов МО субъектами РФ

15.11.19

- Направление в Минздрав России схем размещения и паспортов МО субъектов РФ

После  
15.12.19

- Отправка неутвержденных паспортов МО на доработку

15.12.19

- Согласование штатной численности и нагрузки на медицинских работников, оказывающих ПМСП, скорую медицинскую помощь, а также медицинских работников ЦРБ и РБ

## Медицинские учреждения и их подразделения, участвующие в программе модернизации первичного звена здравоохранения

- Поликлиники
- Поликлинические подразделения
- Амбулатории
- Отделения (центры) врачей общей практики
- Фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты
- Центральные районные больницы
- Районные больницы

**10 096** медицинских организаций в системе  
**3 898** участвуют в программе модернизации  
Из участвующих только **433** паспорта утверждено



Минздрав России  
Паспорт медицинской  
организации

[Инструкция по получению доступа для органов  
управления здравоохранения субъектов Российской  
Федерации.](#)

Логин ЭЦП

Логин

Пароль

чужой компьютер

Войти

[Форма заполнения паспорта, в целях подготовки  
сведений.](#)

[Структура типового паспорта медицинской организации,  
участвующей в региональной программе модернизации  
первичного звена здравоохранения.](#)

Информационные материалы:

1. Презентация Е.Г. Камкина — региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения.

2. Презентация Т.В. Семеновской — проектирование кадровых изменений в рамках программы модернизации первичного звена здравоохранения в субъектах Российской Федерации.

# Структура типового паспорта МО

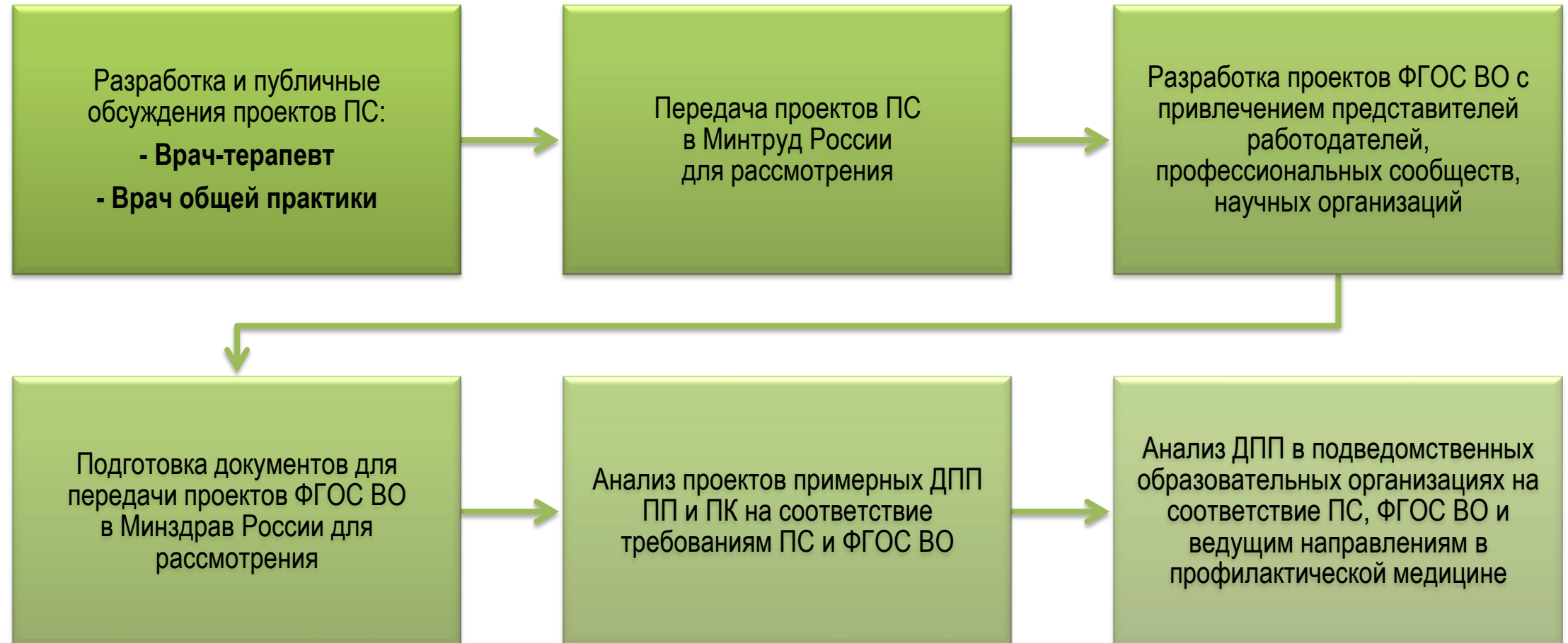
- Общая информация по МО
- Структурные подразделения
- Кадровое обеспечение
- Медицинское оборудование
- IT-инфраструктура
- Здания
- Автотранспорт
- Домовые хозяйства
- Передвижные медицинские комплексы и мобильные бригады

# План мероприятий по экспертизе региональных программ на ноябрь-декабрь 2019 года





# Алгоритм работы над профессиональными стандартами и федеральными государственными образовательными стандартами



ПС – профессиональный стандарт  
ФГОС ВО – федеральный государственный  
образовательный стандарт высшего образования

ДПП – дополнительные профессиональные программы  
ПК – повышение квалификации  
ПП – профессиональная переподготовка



# СЕЛЕКТОРНОЕ СОВЕЩАНИЕ ПОД РУКОВОДСТВОМ ЧЛЕН-КОРРЕСПОНДЕНТА РАН О.М. ДРАПКИНОЙ «ОБСУЖДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА «ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ)» С ВЕДУЩИМИ ЭКСПЕРТАМИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ВУЗОВ, ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ»

УТВЕРЖДЕН  
приказом Министерства  
труда и социальной защиты  
Российской Федерации  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г. № \_\_\_\_

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ**  
Врач общей практики (семейный врач)

Регистрационный  
номер

Содержание

I. Общие сведения..... 1  
II. Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности) ..... 2  
III. Характеристика обобщенных трудовых функций..... 4  
    3.1. Обобщенная трудовая функция «Оказание медицинской помощи взрослому населению»...4  
    3.2. Обобщенная трудовая функция «Оказание медицинской помощи семьям».....32  
IV. Сведения об организациях – разработчиках профессионального стандарта..... 436

**I. Общие сведения**

Общая врачебная практика (семейная медицина)  Код

(наименование вида профессиональной деятельности)

Основная цель вида профессиональной деятельности:

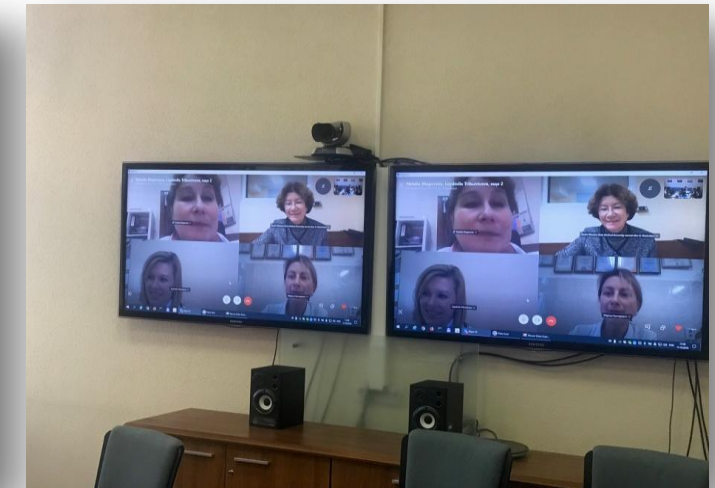
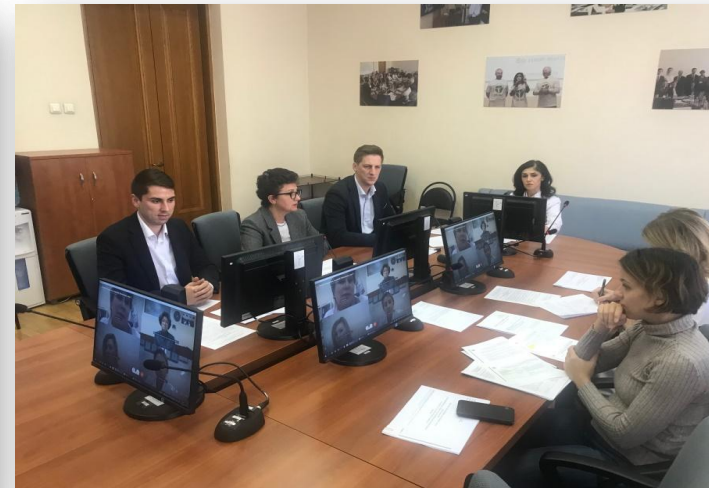
Профилактика, диагностика, лечение заболеваний и/или состояний, медицинская реабилитация, сохранение и укрепление здоровья пациентов вне зависимости от возраста, пола и характера заболевания амбулаторно и оказание помощи взрослому населению по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)

Группа занятий:

2212	Врачи специалисты
<small>(код ОКЗ)</small>	<small>(наименование)</small>

Отнесение к видам экономической деятельности:

86.1	Деятельность больничных организаций
86.22	Специальная врачебная практика
<small>(код ОКВЭД)</small>	<small>(наименование вида экономической деятельности)</small>



## Профессиональные стандарты «Врач-терапевт», «Врач общей практики (семейной медицины)»

- Методологическое сопровождение Института профессионального образования и аккредитации ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России
- Совещания с главными внештатными специалистами субъектов и федеральных округов по терапии и общей врачебной практике
- Обсуждение на профильной комиссии проектов профессиональных стандартов

# СЕЛЕКТОРНОЕ СОВЕЩАНИЕ ПОД РУКОВОДСТВОМ ЧЛЕН-КОРРЕСПОНДЕНТА РАН О.М. ДРАПКИНОЙ «ОБСУЖДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА «ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ» С ВЕДУЩИМИ ЭКСПЕРТАМИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ВУЗОВ, ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ»

УТВЕРЖДЕН  
приказом Министерства  
труда и социальной защиты  
Российской Федерации  
от «\_» \_\_\_\_\_ 2019 г. № \_\_\_\_\_

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ**  
**Врач-терапевт**

[ ]  
Регистрационный номер

Содержание

<b>I. Общие сведения</b>	1
<b>II. Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности)</b>	3
<b>III. Характеристика обобщенных трудовых функций</b>	5
3.1. Обобщенная трудовая функция	5
3.2. Обобщенная трудовая функция	18
<b>IV. Сведения об организациях – разработчиках профессионального стандарта</b>	31
4.1. Ответственная организация -разработчик	31
4.2. Наименования организаций - разработчиков	31

**I. Общие сведения**

Врачебная практика в области терапии [ ]  
(наименование вида профессиональной деятельности) Код

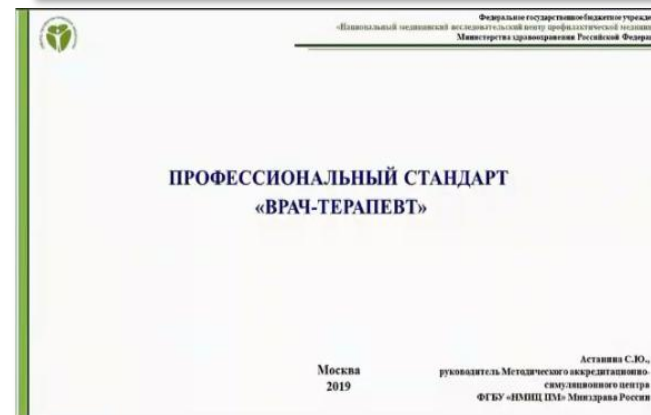
Основная цель вида профессиональной деятельности:

Профилактика, диагностика и лечение заболеваний по профилю «терапия»; медицинская реабилитация пациентов

Группа занятий:

2212 (код ОКЗ)	Врачи-специалисты (наименование)
-------------------	-------------------------------------

Отнесение к видам экономической деятельности:



# ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СООБЩЕСТВА



**РОПНИЗ**



*Национальное Общество  
Усовершенствования врачей  
им. С.П. Боткина*



**РОПНИЗ**

## Задачи:

- Актуализировать информацию о региональных отделениях и их составе
- Актуализировать информацию о количестве членов Общества
- Усилить активность Общества по направлениям: образование (школы, конференции), клинические исследования, международное сотрудничество
- Поддержка молодых специалистов





**Международная научно-  
практическая конференция  
«Неинфекционные  
заболевания и здоровье  
населения России»**

**20-22 мая 2020 г.**



# Совещания ГВС по терапии

**ЗАСЕДАНИЕ ПРОФИЛЬНОЙ КОМИССИИ ПО  
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ» ЭКСПЕРТНОГО  
СОВЕТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МИНЗДРАВА РОССИИ**

**06 декабря 2019 г.**

ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, Москва

**14 февраля 2020 г.**

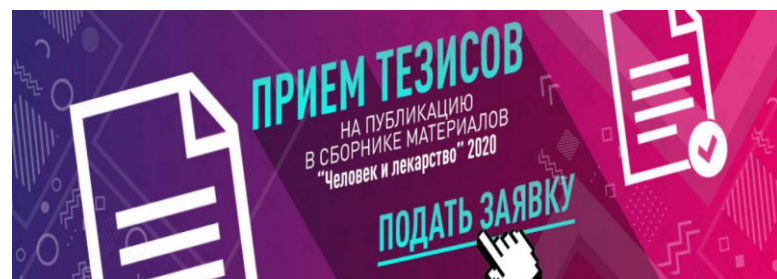
VIII МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНТЕРНЕТ КОНГРЕСС  
СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ,  
[www.internist.ru](http://www.internist.ru)

**07 апреля 2020 г.**

XXVII Российский национальный конгресс  
«Человек и лекарство», Москва



# XXVII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»



• **6-9 апреля 2020 г., г. Москва**

• **chelovekilekarstvo.ru**

• С участием представителей Комитета охраны здоровья Государственной Думы Федерального Собрания РФ, Министерства здравоохранения РФ, Министерства высшего образования и науки РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, Департамента здравоохранения Москвы, РАН, РМАНПО, международных ученых

- Ваше непосредственное участие
- Распространение информации
- Обеспечение явки заинтересованных специалистов от субъектов РФ