

## Отчет за 2023 год

главного внештатного специалиста по терапии и общей врачебной практике  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**О.М. Драпкиной**

(приказы Минздрава России о назначении от 07 марта 2017 г. № 95 и от 23 августа 2018 г. № 553)

В 2023 г. продолжена активная работа в аспекте совершенствования системы оказания первичной медико-санитарной помощи. За отчетный период в рамках функций главного внештатного специалиста, согласно приказу Минздрава России №444 от 25.10.2017 г. за отчетный период Драпкина О.М. принимала активное участие в разработке нормативных правовых и иных актов, среди которых следует отметить следующие:

- Продолжена работа в рамках совершенствования Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, а также Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. В настоящее время активно обсуждаются дополнительные предложения по внесению в указанные Порядки, внимательно анализируются все поступающие предложения.
- Ведется доработка и устранение замечаний, представленных главными внештатными специалистами Минздрава России, в проект Профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)».
- Продолжена работа по внесению номенклатуру медицинских специальностей квалификацию «Врач по медицинской профилактике». Замечания Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России в процессе доработки.
- Проанализированы все действующие в настоящее время нормативные документы (Порядки оказания медицинской помощи), регулирующие деятельность врача общей практики (семейного врача), которые требуют определенной актуализации в связи с наработанным опытом развития модели ПМСП, оказываемой врачами общей практики в различных регионах, представленными как мегаполисами, так и небольшими населенными пунктами. В связи с этим, а так же, учитывая тот факт, что Порядки оказания помощи по различным профилям не в полной мере учитывают специфику работы врача общей практики (семейного врача), регламентированную приказом Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-

санитарной помощи взрослому населению», составлена аналитическая записка, где указаны предложения по внесению изменений с целью повышения качества оказания первичной медико-санитарной помощи и обеспечения ее экономической эффективности.

- Внимательно проанализирован проект приказа Минздрава России «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю эндокринология», сформирован перечень замечаний и предложений.
- По запросу Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России в рамках компетенции представлены предложения в приказ Минздрава России «О внесении изменений в приказ Минздрава России от 29 апреля 2015 г. № 216 н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказан, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний».
- По запросу Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России в рамках компетенции проанализирован проект приказа «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний к работам, выполняемым специалистами авиационного персонала гражданской авиации Российской Федерации».
- По запросу Департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Минздрава России в рамках компетенции рассмотрены проекты приказов «Об утверждении Перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» и «Об утверждении Перечня медицинских противопоказаний к использованию вспомогательных репродуктивных технологий и внутриматочной инсеминации у женщин».
- По запросу Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России в рамках компетенции представлены предложения в проект приказа «Об утверждении Номенклатуры медицинских услуг».
- По запросу Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России в рамках компетенции рассмотрены предложения по внесению изменений в Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденный приказом Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н.

- По запросу Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России в рамках компетенции рассмотрены проекты стандартов предоставления услуги по комплексной социальной реабилитации инвалидам, пострадавшим в ходе специальной военной операции, представленные письмом Минтруда России от 04.05.2023 №13-5/10/В-6817.
- По запросу Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России в рамках компетенции представлены предложения в проект приказа «Об утверждении перечня заболеваний, препятствующих поступлению на службу в органы принудительного исполнения Российской Федерации».
- По запросу Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России в рамках компетенции рассмотрено письмо Главной военной прокуратуры от 06.06.2023 № Ид1862-2023 и внесены предложения в перечень исследований, которые проводятся при прохождении диспансеризации и медицинских осмотров военнослужащими органов военной прокуратуры.
- По запросу Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России в рамках компетенции проанализирован проект приказа Министерства транспорта Российской Федерации «Об утверждении Порядка проведения обязательных предрейсовых или предсменных медицинских осмотров, в том числе с использованием медицинских изделий, обеспечивающих автоматизированную дистанционную передачу информации о состоянии здоровья работников и дистанционный контроль состояния их здоровья».
- По запросу Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России в рамках компетенции представлено экспертное мнение относительно проекта приказа «Об утверждении требований к комплектации судовой аптечки для оказания первой помощи».
- По запросу Департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Минздрава России в рамках компетенции рассмотрен проект постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в перечень медицинских показаний к управлению транспортным средством и перечень медицинских ограничений к управлению транспортным средством, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. №1604».
- По запросу Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России в рамках компетенции представлено

экспертное мнение относительно проекта приказа «О внесении изменений в отдельные приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации, утверждающие порядки оказания медицинской помощи и правила проведения диагностических исследований».

- По запросу Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России в рамках компетенции рассмотрен проект приказа «О внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе».
- По запросу Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России в рамках компетенции рассмотрено письмо МЧС России от 25.08.2023 №43-5129-35 и внесены предложения в представленный проект приказа Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий «Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации сотрудниками федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы и Перечня исследований, который проводится сотрудникам федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы при прохождении ими диспансеризации».
- По запросу Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России в рамках компетенции внесены предложения по проекту Плана основных мер по развитию сотрудничества государств-членов Шанхайской организации сотрудничества (ШОС) в области здравоохранения на 2025-2027 годы.
- По запросу заместителя министра Камкина Е.Г. (17-5/И2-16498 от 11.09.2023) в рамках компетенции проанализированы предложения по оптимизации Перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, утвержденный совместным приказом Минздрава России и Минтруда России от 10.06.2021 №402н/631н.
- По запросу Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России в рамках компетенции рассмотрено письмо Федеральной таможенной службы России от 08.09.2023 № 01-07/52237 и внесены предложения в представленный проект приказа «Об утверждении перечня исследований, которые проводятся при прохождении сотрудниками таможенных органов Российской Федерации диспансеризации».

- По запросу Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России в рамках компетенции рассмотрен проект приказа Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации «О прохождении медицинских осмотров и диспансеризации военнослужащими Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации», направленных письмом Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации от 14.09.2023 № А41/37/11/6-1840.
- По запросу Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России в рамках компетенции и в качестве члена межведомственной рабочей группы по внедрению во всех субъектах Российской Федерации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, принято участие в разработке и внесены предложения в проект Порядка взаимодействия участников системы долговременного ухода по выявлению граждан, нуждающихся в уходе, включению их в систему долговременного ухода, а также взаимодействия при предоставлении социальных услуг по уходу.
- По запросу Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России в рамках работы над изданием приказа Минздрава России «Об утверждении паспортов врачебных участков и порядков их ведения» проанализированы проект формы «Паспорт врачебного участка (терапевтического)» и проект порядка ведения формы «Паспорт врачебного участка (терапевтического)».
- По запросу Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России в рамках компетенции рассмотрены изменения, предлагаемые в проект приказа Министерства транспорта Российской Федерации «О внесении изменений в Федеральные авиационные правила «Порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования центральной врачебно-летной экспертной комиссией и врачебно-летными экспертными комиссиями членов летного экипажа гражданского воздушного судна, за исключением сверхлегкого пилотируемого гражданского воздушного судна с массой конструкции 115 кг и менее, беспилотного гражданского воздушного судна с максимальной взлетной массой 30 кг и менее, диспетчеров управления воздушным движением и лиц, поступающих в образовательные организации, которые осуществляют обучение специалистов согласно перечню специалистов авиационного персонала гражданской авиации и претендующих на получение свидетельств, позволяющих выполнять

функции членов летного экипажа гражданского воздушного судна, диспетчеров управления воздушным движением» на основании письма Минтранса России от 08.10.2023 г № ИЧ-Д1-22/23837.

- По запросу Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России в рамках компетенции рассмотрен проект приказа Федеральной службы исполнения наказаний «Об установлении Особенностей организации оказания медицинской помощи сотрудникам уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, гражданам Российской Федерации, уволенным со службы в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, членам их семей и лицам, находящимся на иждивении», направленный письмом ФСИН от 21.11.2023 № исх-08-93814.
- По запросу Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России в рамках компетенции представлены предложения в Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности, утверждённый приказом Минздрава России от 23.08.2016 №625н.
- По запросу Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России в рамках компетенции представлены предложения по перечню медицинских документов, формируемых в виде структурированных электронных медицинских документов в рамках исполнения трудовой функции фельдшерами, акушерками медицинских организаций (в случае возложения на них руководителем медицинской организации при оказании первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача в объеме, определяемом квалификационными характеристиками врача-терапевта-участкового, врача-терапевта-участкового цехового врачебного участка, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), в целях реализации возможности их подписания цифровыми подписями с последующей регистрацией в подсистеме «Федеральный реестр электронных медицинских документов» единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.
- По запросу Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России в рамках компетенции рассмотрен приказ Министерства юстиции Российской Федерации «Об утверждении Перечня исследований, которые проводятся при прохождении сотрудниками уголовно-исполнительной системы Российской Федерации профилактических медицинских осмотров».
- По запросу Департамента медицинского образования и кадровой политики в

здравоохранении Минздрава России внесены предложения по изменениям в Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в части организации поэтапной подготовки специалистов по специальностям ординатуры с проведением после каждого из этапов государственной итоговой аттестации и присвоением квалификации, позволяющей занимать определённую должность медицинского или фармацевтического работника.

- По запросу Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России внесены предложения в доработанный проект Профессионального стандарта «Фельдшер» и Профессионального стандарта «Младший медицинский персонал».
- Действующие в настоящее время нормативные документы (Порядки оказания медицинской помощи), регулирующие деятельность врача общей практики (семейного врача), требуют определенной актуализации в связи с наработанным опытом развития модели ПМСП. Порядки оказания помощи по различным профилям не в полной мере учитывают специфику работы врача общей практики (семейного врача), регламентированную приказом Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». В связи с чем, группой главных внештатных специалистов по общей врачебной практике органов исполнительной власти субъектов в сфере охраны здоровья был разработан перечень изменений в порядки оказания медицинской помощи по различным профилям с целью оптимального использования профессиональных компетенций врача общей практики (семейного врача), что может не только повысить качество оказания первичной медико-санитарной помощи, но и обеспечить ее экономическую эффективность.
- В рамках работы над релизом русскоязычной версии МКБ-11 в течение отчетного периода велась активна работа, в т.ч. проанализирован класс 24 «Факторы, влияющие на состояние здоровья или обращение в медицинские организации». Первая русскоязычная версия МКБ-11 была рассмотрена всеми главными внештатными специалистами по терапии и общей врачебной практике органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации.
- На регулярной основе за отчетный период по запросу профильных Департаментов Минздрава России направлялись заключения на основании экспертного мнения в рамках компетенции по различным вопросам региональных правительства, территориальных органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья, фондов

обязательного медицинского страхования и др.

- На основании запросов Министерства здравоохранения Российской Федерации проводилась экспертиза региональных Программ модернизации первичного звена здравоохранения в части соответствия объектов нового строительства, реконструкции, ремонта и установки быстровозводимых модульных конструкций медицинских учреждений, оказывающий первичную медико-санитарную помощь по принципам формирования программ модернизации первичного звена здравоохранения субъектов Российской Федерации. Так же рассматривались вопросы по соответствию заявленных объектов виду медицинской организации, соответствия заявленной мощности к численности прикрепленного населения с учетом территориального расположения в рамках действующего законодательства.
- Проведена организационно-методическая работа по формированию Программ модернизации первичного звена здравоохранения с Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, в том числе сформированы перечни оборудования для оснащения первичного звена здравоохранения в соответствии с Приказом Минздрава России от 28.12.2020 № 1379н «Об утверждении перечня оборудования для оснащения и переоснащения медицинских организаций при реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения».
- В рамках организационно-методической поддержки на регулярной основе осуществлялась работа над проектами нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание первичной медико-санитарной помощи на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей.

Все комментарии, замечания по перечисленным пунктам, а также **предложения по совершенствованию системы оказания ПМСП по профилю «терапия»** направлены в соответствующие Департаменты Министерства здравоохранения Российской Федерации в установленном порядке, согласно срокам, указанным в запросах.

В рамках функций главного внештатного специалиста по **участию в разработке и внедрении современных медицинских и организационных технологий** за отчетный период следует отметить следующие:

Разработана методика проведения выездных мероприятий, которая определяет этапы проведения оценки текущей ситуации в субъекте Российской Федерации с момента

формирования рабочей группы до итогового совещания по результатам выездного мероприятия с представителями органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья, фонда обязательного медицинского страхования и локальных ВУЗов. Для оценки работы каждого региона эксперты используют единую систему критериев и показателей, которые позволяют получить не только «портрет» каждого субъекта в вопросах качества организации первичной медико-санитарной помощи, но и сравнить показатели каждого субъекта, каждого федерального округа, составить общую картину по стране.

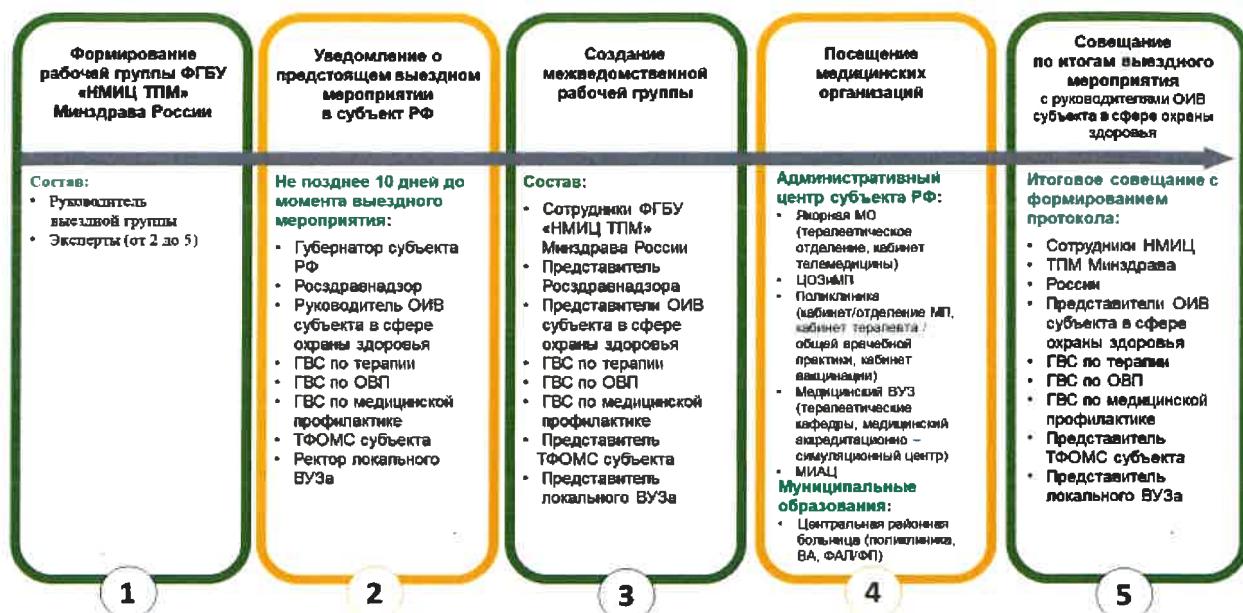


Рис. 1. Методика проведения выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации.

Оценка процесса оказания медицинской помощи по профилю «терапия» проводилась по основным ключевым объектам во всех посещенных медицинских организациях, в том числе посредством заполнения специально разработанных чек-листов:

- трудовые ресурсы (обеспеченность кадрами, укомплектованность, уровень совместительства и квалификация);
- материальные ресурсы (число медицинских организаций, соответствие рекомендованной структуре и оснащению);
- информационные ресурсы (автоматизация процессов, оценка функциональных возможностей МИС, ГИС, интеграция в ЕГИСЗ и ВИМИС «профилактическая медицина», оказание медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий);
- оценка охвата, качества и эффективности ключевых процессов (диспансеризация, диспансерное наблюдение, вакцинация против новой коронавирусной инфекции, лекарственное обеспечение).

В рамках выездных мероприятий медицинским организациям субъектов Российской

Федерации выданы методические материалы по основным направлениям первичной медико – санитарной помощи, в том числе по профилактическим мероприятиям, которые направлены на повышение качества организации оказания медицинской помощи по профилю «терапия».

Выявленные недостатки и возможные точки роста по результатам проведенной оценки текущей ситуации в субъекте обсуждались на совещании с представителями высшего исполнительного органа субъекта Российской Федерации и исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и отражались в итоговых отчетах по результатам выездных мероприятий.



Рис. 2. Циклограмма работы в рамках выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации.

Завершение выездного мероприятия в субъекте Российской Федерации не является итогом работы с субъектом. Центром проводятся регулярные видеоселекторные совещания «Организационно-методические и прикладные аспекты реализации основных процессов первичной медико-санитарной помощи», посвященные разбору типовых ошибок, установленных в рамках выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации. В ходе совещаний обсуждаются отдельные положения отчета по итогам совершенного выездного мероприятия и определяются «шаги» по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю «терапия» как в отдельном субъекте, так и в федеральном округе.

Помимо разработанной технологии в аспекте данного раздела отчета следует отметить продолжающуюся активную работу в рамках технологии по стандартизации профильных

процессов ПМСП. В целях оптимизации и стандартизации основных процессов первичной медико-санитарной помощи, с учетом результатов выездных мероприятий, разрабатываются и утверждаются методические рекомендации, направленные на повышение доступности, качества и эффективности оказания медицинской помощи по профилю «терапия». По итогам 2023 года Ученым советом Министерства здравоохранения Российской Федерации утверждены методические рекомендации по следующим направлениям:

- Диспансерное наблюдение больных с хронической сердечной недостаточностью врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения;
- Диспансерное наблюдение больных с ишемической болезнью сердца врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения;
- Организация первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий во врачебной амбулатории/кабинете врача общей практики (семейного врача)/центре (отделении) общей врачебной практики (семейной медицины);
- Организация первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий в фельдшерско-акушерском (фельдшерском) пункте;
- Организация первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий в районной больнице / центральной районной больнице;
- Инструменты оценки доступности, качества и безопасности медицинской помощи по профилю «терапия», в том числе «профилактическая медицина», в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- Особенности подготовки фельдшера (акушерки) к проведению скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения.

**В аспекте внедрения современных медико-организационных технологий** следует отметить следующие:

В отчетном периоде продолжено активное внедрение телемедицинских технологий в аспекте как оказания медицинской помощи, так и в аспекте проведения научно-практических и образовательных мероприятий. В том числе с медицинскими организациями Донецкой Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, Луганской Народной Республики:

- проведены видеоселекторные совещания, где были обсуждены основные проблемы, препятствующие выстраиванию взаимодействия между головной медицинской организацией по профилю «терапия» и ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России;
- в указанные регионы направлены типовые формы нормативных документов, регламентирующих данный вид медицинской деятельности (приказы, регламенты, учетно-отчетные формы, СОП и т.д.), а также разработанные методические рекомендации, перечисленные выше;
- оказана методическая помощь по подключению Донецкого клинического территориального медицинского объединения министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, ГУ «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики к телемедицинской системе федерального и регионального уровней;
- главным внештатным специалистом по терапии и общей врачебной практике академиком РАН О.М. Драпкиной проведены виртуальные обходы отделений медицинских организаций новых субъектов РФ; организован экстренный видеоконсилиум с сотрудниками ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России, Федерального центра медицины катастроф и ГБУЗ Херсонской области «Геническая центральная районная больница» с целью определения тактики ведения пациентки с клиникой остро развившегося лейкоза, в результате которого больная маршрутизована в ближайшую профильную медицинскую организацию Республики Крым.

Также за отчетный период была продолжена реализация проекта по внедрению программ скрининга онкологических заболеваний, осуществляемых при диспансеризации определенных групп взрослого населения в субъектах Российской Федерации, с этой целью в рамках выездных мероприятий проводится аудит основных процессов с формированием рекомендаций по их совершенствованию. За 2023 год с целью организационно-методической поддержки по развитию проектов в области раннего выявления злокачественных новообразований проведены круглые столы (рабочие совещания) в Алтайском крае, Республике Бурятия, Красноярском крае, Кемеровской области, Орловской области. По результатам проведенной работы Калужская, Новгородская и Ленинградская области внедрили программы скрининга колоректального рака (КРР) на уровне субъекта Российской Федерации, в Московской области (г. Одинцово) запущен пилотный проект; в свою очередь Челябинская область, Пермский край, Сахалинская область инициируют реализацию программ скрининга колоректального рака в I квартале 2024 года. Реализуемые в пилотируемых субъектах организационные решения позволяют значимо улучшить показатели активного выявления злокачественных новообразований, так за 9 мес. 2023 года в Оренбургской области частота выявления КРР выше

показателя за аналогичный период в 3,5 раза (0,11 и 0,38 соответственно). С 2024 года планируется расширение программ скрининга в Самарской и Свердловской областях, а также Республике Бурятия, а также запуск новых программ скрининга колоректального рака в Челябинской и Мурманской областях.

Кроме того, учитывая, что наиболее высокие показатели смертности среди пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении, отмечаются у пациентов с двумя или более хроническими заболеваниями, в данном отчетном периоде продолжен вектор внедрения и оптимизации подходов к проведению диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ с целью повышения его эффективности и снижения смертности. Продолжено активное внедрение разработанных в 2022 г. Методических рекомендаций по организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения, которые определяют ряд заболеваний в соответствии с кодами МКБ-10 для формирования приоритетной группы коморбидных пациентов и этапы проведения диспансерного наблюдения с учетом принципов приоритизации коморбидных пациентов.

Также в отчетном периоде продолжено **внедрение** системы контроля качества медицинской помощи (далее – СКМПП) в медицинских организациях субъектов Российской Федерации, цель которой - повышение качества оказания медицинской помощи пациенту, ее эффективности и безопасности, а именно: улучшения результатов (исходов) оказания медицинской помощи пациентам, повышения удовлетворенности пациентов; внедрения и применения в клинической практике наиболее эффективных и безопасных медицинских вмешательств, в том числе инновационных; стандартизации подходов к оказанию медицинской помощи внутри медицинской организации с формированием безопасной для пациента и медицинских работников рабочей среды; снижения числа необоснованных и неэффективных назначений пациенту; устранения и предупреждения возникновения нарушений при оказании медицинской помощи; совершенствования организационных технологий оказания медицинской помощи. Внедрение данных подходов к управлению качеством позволяет добиться улучшения исходов у пациентов и уменьшения числа осложнений, сокращения расходов. Основные критерии проводимой оценки определены методическими рекомендациями по внедрению системы контроля качества медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и критериев оценки качества медицинской помощи в краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организациях субъектов Российской Федерации под редакцией ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России. Комплексная оценка соответствия существующих в посещенных за отчетный период медицинских организациях СККМП клиническим рекомендациям и порядкам оказания

медицинской помощи проводится посредством заполнения чек – листов по 10 обязательным и 5 дополнительным критериям. В результате выездных мероприятий в 2023 году проведена комплексная оценка 81 медицинской организации, в том числе 38 якорных. Исходя из примененной балльно-рейтинговой системы 64,2% посещенных медицинских организаций полностью внедрили систему контроля качества медицинской помощи (СККМП считается внедренной, если достигнуто 10 баллов по обязательным критериям). Средний балл по обязательным критериям оценки внедрения СККМП составил 9,02 (в том числе по якорным – 9,58). В части дополнительных критериев, которые характеризуют глубину внедрения СККМП, наиболее полная степень внедрения СККМП отмечена в 24 медицинских организациях (29,6 %), в том числе в 17 якорных (44,7 %). Средний балл по дополнительным критериям – 3,26 (в том числе по якорным – 4,13). Наибольшая степень внедрения основных критериев СККМП отмечена в медицинских организациях Северо-Кавказского, Уральского и Южного федеральных округов. На регулярной основе оказывается организационно – методическая помощь по подготовке нормативно – правовой базы, необходимой для эффективного внедрения СККМП в медицинских организациях с последующим мониторингом реализованных рекомендаций, который свидетельствует о положительной динамике внедрения СККМП.

В 2023 году создана цифровая платформа «Доктор ПМ», размещенная на сайте (<https://ropniz.ru/doctor-pm>), компонентами которой являются личный кабинет врача, мобильное приложение «Доктор ПМ», личный кабинет пациента. В 2023 году начато внедрение в реальную практику комплексной профилактической технологии углубленного индивидуального консультирования пациентов с повышенной массой тела и дистанционного сопровождения и поддержки процесса снижения массы тела с помощью мобильного приложения «Доктор ПМ». По состоянию на 31.10.2023 года на платформе «Доктор ПМ» в режиме обычной практики работают врачи 4 регионов (г. Ульяновск, Республика Марий Эл, Пермский край, Кемеровская область). Работы по профилактическому консультированию продолжают проводиться в сотрудничестве с ВОЗ в соответствии с международными руководствами. В 2023 году разработан алгоритм принятия персонифицированных врачебных решений при проведении профилактического консультирования пациентов по снижению потребления продуктов с высоким содержанием соли и пакет информационно-методических материалов для практического здравоохранения по снижению потребления соли.

В целях оптимизации нагрузки на врачей и увеличения доли рабочего времени врачей для непосредственного оказания медицинской помощи, в том числе проведения профилактических мероприятий в рамках реализации федерального проекта «Инцидент 38», разработаны

организационные решения:

- перераспределение функций между врачами, работниками медицинской организации со средним медицинским образованием и немедицинскими работниками
- перераспределение потоков пациентов с различными целями обращений между структурными подразделениями медицинской организации.

**В рамках участия в планировании и организации кадрового обеспечения в 2023 г. продолжен анализ кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих ПМСП субъектов Российской Федерации, так и оценка потребности в области подготовки (переподготовки) медицинских работников. Значимость этого вопроса подчёркивается, в частности, тем, что ликвидация кадрового дефицита и обеспечение доступности ПМСП включены в число задач, поставленных Указом Президента Российской Федерации от 7.05.2018 г. №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», указаны в постановлении Правительства Российской Федерации от 9.10.2019 г. №1304 «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» и других программных документах. Планирование численности и структуры кадров здравоохранения строится в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, на основе перспективного прогноза потребности населения в медицинском, лекарственном и санитарно-гигиеническом обеспечении, построенного с учетом демографической ситуации, динамики здоровья населения, естественного движения кадров, характера миграционных процессов и задач структурной перестройки отрасли. Совершенствование планирования целесообразно осуществлять на основе анализа кадровой ситуации в субъектах Российской Федерации, который в рамках организационно-методической работы проводится экспертами ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России. В качестве источника информации используются форма 30 федерального статистического наблюдения (Приказ Росстата от 30.12.2019 N 830 (ред. от 31.12.2020) «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья») и данные, предоставленные ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Подробный анализ по 2022 г будет представлен ниже в соответствующем разделе отчета. Данные по итогам 2023 г. будут**

доступны в 2024 г. и будут запротоколированы в отчете за следующий отчетный период.

Согласно основным функциям главного внештатного специалиста, в соответствии с Минздрава России №444 от 25.10.2017 г. за отчетный период Драпкина О.М. принимала активное участие в экспертной оценке материалов участников Всероссийского Конкурса врачей. Конкурсные работы оценивались через специально разработанную он-лайн платформу. Драпкина О.М. является руководителем рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по номинации «Лучший терапевт» и «Лучший врач общей практики (семейный врач)», а также членом рабочей группы по номинации «Лучший терапевт участковый».

В аспекте подготовки профессиональных кадров по профилю, как директор ФГБУ НМИЦ ТПМ Минздрава России, Драпкина О.М. курирует работу Института профессионального образования и аккредитации (ИПОА). В 2023 году, по сравнению с 2022 годом, численность обучающихся в ординатуре выросла на 13,8% и составила 66 человек, в аспирантуре в 2023 г обучается 35 человек. В 2023 году реализуется 6 дополнительных профессиональных программ профессиональной переподготовки врачей по специальностям: «Терапия», «Кардиология», «Диетология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Функциональная диагностика», а также педагогов профессионального образования «Преподаватель профессионального образования» и 41 дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей, педагогов профессионального образования и специалистов со средним медицинским образованием по профилю. О.М. Драпкина, с целью повышения уровня образования врачей по профилю «терапия» по всей стране, организовала совместно с ведущими экспертами НМИЦ терапии и профилактической медицины научно-практические мероприятия, наиболее актуальные для врачей, оказывающих медицинскую помощь по профилю «терапия», в том числе «профилактическая медицина», которые транслировались при использовании телемедицинских технологий. Научно-практические мероприятия разработаны в соответствии с требованиями образовательных стандартов. У слушателей была возможность не только получить новую информацию по диагностике, лечению и профилактике заболеваний, наиболее часто встречающихся в практике врача-терапевта, врача общей практики и врача кабинета/отделения медицинской профилактики, но и задать вопросы в чате лектору и получить исчерпывающие ответы. За отчетный период проведено более 124 таких мероприятия, всего в научно-практических мероприятиях с применением телемедицинских технологий, реализованных с 01.01.2023 по 24.11.2023 г. было зарегистрировано более 9,5 тыс. подключений, при этом в рамках одного подключения от каждой медицинской организации субъекта Российской Федерации присутствовало несколько

десятков врачей.

В ФГБУ НМИЦ ТПМ Минздрава России действует Ученый совет, под председательством академика РАН Драпкиной О.М. За период с 01.01.2023 г. по 01.12.2023 г. проведено 9 Ученых советов, на которых выдвинуто 3 кандидата на почетное звание «Заслуженный деятель науки Российской Федерации», 1 кандидат в качестве номинанта на стипендию Президента Российской Федерации 2023 года. В ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России действует Диссертационный совет (далее Совет). В период по 17 марта 2023 г. действовал Совет 21.1.039.01 (Д 208.016.01), созданный приказом ВАК Минобрнауки России № 105/нк от 11.04.2012 г.), принимавший к защите диссертации по одной специальности 3.1.20. Кардиология. С 18 марта 2023 г. действует Совет 21.1.039.02., созданный приказом ВАК Минобрнауки России № 199нк от 14.02.2023г с последующим продлением срока полномочий Совета на период действия номенклатуры специальностей (бессрочно). Совет работает согласно постановлениям Правительства Российской Федерации и приказам Минобрнауки России под непосредственным руководством директора ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России. К защите принимаются докторские и кандидатские диссертации по специальности 3.1.20. Кардиология (медицинские науки), и 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки). За период с 01.01.2023 по 01.11.2023 г. в Диссертационном совете ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России защищено 8 кандидатских диссертаций и 2 докторские диссертации.

Кроме того, в отчетном периоде под руководством Драпкиной О.М. организовано научное исследование «Управление качеством подготовки врачей общей практики (семейных врачей)» в рамках которого планируется выявить приоритетность компетенций врачей общей практики (семейных врачей), составляющих квалификационные требования к врачу-специалисту, что позволит в дальнейшем определить направления совершенствования подготовки врачей общей практики (семейных врачей) к выполнению трудовых функций. Результаты планируется опубликовать в I квартале 2024 г.

В 2023 проводилось поэтапное внедрение инновационных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в рамках компетенции в региональные медицинские организации Российской Федерации. В 2022 г. Минздравом России был утвержден перечень методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, с целью их адаптации в субъектах Российской Федерации в 2023 г:

- Способ прогнозирования риска наличия ишемической болезни сердца (Краснодарский край);

- Дистанционное ведение пациентов с избыточной массой тела (Республика Марий Эл);
- Рациональное лечение острого бронхита (Самарская область);
- Мультимедийная лекция «Физические факторы в реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (Ханты-Мансийский автономный округ-Югра);
- Мультимедийная лекция «Стресс. Профилактика и коррекция стрессовых состояний» (Республика Саха (Якутия));
- Схемы лечения острого бронхита с использованием симптоматической и антибактериальной терапии (Саратовская область);
- Схемы выбора эмпирической антибактериальной терапии при обострении хронической обструктивной болезни легких (Тверская область);
- Способ персонализированной физической реабилитации больных с фибрилляцией предсердий на ранних сроках после операции радиочастотной аблации устьев легочных вен (Тульская область).

В 2023 г. в соответствии с утвержденным Минздравом России планом в восьми субъектах Российской Федерации были внедрены 8 патентов ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России. При этом в Тульской области в связи со сложностью предложенной методики, содержащей разработанный специалистами ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России комплекс упражнений для медицинской реабилитации пациентов после операции радиочастотной аблации устьев легочных вен, она внедрялась на базе двух медицинских организаций.

Внедрение инновационных методов в медицинских организациях помогает улучшить процессы здравоохранения, повысить эффективность работы медицинских работников и обеспечить более эффективные диагностику и лечение.

За отчетный период под руководством Драпкиной О.М. продолжена работа по сформированному перечню приоритетных направлений научных исследований в интересах совершенствования медицинской помощи по профилю «терапия», в том числе «профилактическая медицина», часть из которых представлена ниже:

Одним из ключевых направлений является эпидемиология питания, научные работы в рамках которой позволили изучить компоненты нездорового питания в российской популяции, оценить их вклад в заболеваемость и смертность взрослого населения

Российской Федерации, а также спрогнозировать снижение риска сердечно-сосудистого осложнений при коррекции отдельных привычек питания.

В 2023 г. на базе ФГБУ НМИЦ ТПМ Минздрава России, Оксаной Михайловной создан Институт персонализированной терапии и профилактики с целью повышения эффективности терапии и профилактики ХНИЗ и моногенных заболеваний, манифестирующих во взрослом возрасте, на основе подходов персонализированной медицины. Одним из приоритетных направлений является разработка, апробация и оценка прогностической значимости и валидация новых диагностических панелей и тестов неинвазивной оценки риска комплексных заболеваний. Продолжается работа по изучению генетики нарушений липидного обмена, первичных электрических заболеваний сердца, наследственных кардиомиопатий с помощью разработанных ранее тест-систем.

В 2023 г. продолжена работа по изучению семейной дисбеталипопротеинемии (СДЛП). Показано, что диагностические алгоритмы, в том числе диагностические уровни аполипопротеина В, требуют коррекции с учетом распределения уровней ароВ в популяции. В то же время пороговое значение триглицеридов  $\geq 1,5$  ммоль/л может быть информативным дополнительным критерием при выявлении пациентов с СДЛП среди носителей гаплотипа e2e2. Выявлена высокая распространенность СДЛП в одном из Центральных регионов России: 0,67% (один из 150).

Разрабатывается диагностическая панель для оценки генетического риска ожирения, метаболического синдрома и сахарного диабета на основе метода секвенирования. Выполнена валидация 15 шкал генетического риска (ШГР) ожирения, 14 шкал ШГР сахарного диабета 2 типа (СД2), созданных на популяциях европейского происхождения. Полученные данные об эффективности рассматриваемых ШГР могут быть в будущем применены для улучшения прогнозирования риска развития ожирения и СД2 и для профилактики этих комплексных заболеваний в России.

Для ранее разработанных прототипов двух тест-систем (тест-система для определения носительства частых вариантов нуклеотидной последовательности, связанных с развитием аутосомно-рецессивных заболеваний: муковисцидоз, фенилкетонурия, нейросенсорная тугоухость и дефицит альфа-антитрипсина; тест-система для выявления пациентов с крайне-высоким риском развития ишемической болезни сердца на основе метода ПЦР в режиме реального времени), готовится эксплуатационная и техническая документация и пакет документов для государственной регистрации.

В 2023 г. Биобанк НМИЦ ТПМ значительно пополнил коллекцию биообразцов, продолжив сотрудничество с текущими (18 проектов) и вновь стартовавшими научными

проектами (4 проекта) НМИЦ ТПМ. К настоящему времени в Биобанке хранится более 834 тысяч биообразцов крови, сыворотки и плазмы крови от более чем 100 тысяч человек. Из них в 2023 году собрано от 6 134 человек: 5 558 образцов цельной крови, 66 876 образцов сыворотки и плазмы крови, 144 образца ликвора. В 2022 г. были выданы для исследований 2 536 образцов. Общее количество научных проектов НМИЦ ТПМ, в рамках которых проводилось или проводится биобанкирование – 51. В 2023 г. в ходе внешнего наблюдательного аудита Биобанк подтвердил соответствие своей деятельности требованиям международного стандарта качества ISO 9001:2015 (сертификат № S 100 20101). Была расширена область применения стандарта («Биобанкирование различных типов биоматериала для научных исследований»).

В 2023 году исследования в области клинической терапии и кардиологии традиционно приоритетно направлены на совершенствование алгоритмов профилактики, ранней диагностики, лечения и реабилитации пациентов. Подведены итоги первой в мире научной работы по исследованию немедикаментозного воздействия на симпатическую нервную систему у пациентов с сахарным диабетом. По итогам работы определено, что гипертонус симпатической нервной системы у пациентов с сахарным диабетом ассоциирован с нарушениями углеводного и липидного обменов и повышенным риском формирования рестеноза после эндоваскулярных вмешательств. Впервые в мировой практике доказано, что коррекция гипертонуса симпатической нервной системы с помощью ренальной денервации приводит к снижению инсулинерезистентности, нормализация уровня глюкозы и холестерина, а также к снижению частоты развития рестеноза после эндоваскулярного лечения. В 2023 г. продолжалась работа по внедрению УЗ-ассистированных осмотров в практику. Получено 3 свидетельства, 2 из которых на регистрацию базы данных, 1- патент на изобретение (метод диагностики висцерального ожирения методом УЗ-ассистированного осмотра). В рамках – научно-исследовательской работы (НИР) определено влияние ожирения первой степени на показатели структурного ремоделирования и внутрисердечной гемодинамики у лиц с низким сердечно-сосудистым риском. Продолжается изучение чрескожной вагусной стимуляции на антропометрические параметры и качество жизни пациентов с ожирением без сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). В отношении лечения ожирения сделан акцент на изучение нарушений пищевого поведения вследствие наличия психоэмоциональных факторов риска. Результаты клинических исследований по изучению групповой когнитивно-поведенческой терапии женщин в группах численностью до 12 пациентов, страдающих ожирением, демонстрируют эффективность данного подхода в снижение массы тела, уровня тревоги и депрессии, чувства стыда и вины.

Продолжается изучение отдаленных исходов острого инфаркта миокарда среди реконвалесцентов COVID-19. Сформирован госпитальный регистр пациентов с острым инфарктом миокарда на базе одного из регионального сосудистого центра.

В 2023 году начато уникальное исследование, не имеющее аналогов в нашей стране и за рубежом - 40-летнее проспективное когортное наблюдение за лицами мужского пола, начиная с детского возраста. Цель работы заключается в определении ранних предикторов сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе артериальной гипертензии, а также сосудистых когнитивных нарушений у лиц мужского пола среднего возраста.

В рамках функций главного внештатного специалиста за отчетный период регулярно осуществлялись **выезды в регионы Российской Федерации**, в рамках которых посещались медицинские организации. Выбор субъектов Российской Федерации для посещения в 2023 году базируется на основании ранжирования субъектов Российской Федерации по авторской методике Центра «Комплексная количественная оценка эффективности и качества оказания медицинской помощи по профилю «терапия», которая включает в себя оценку динамики таких показателей как: демографические показатели (общая смертность населения и смертность населения трудоспособного возраста), обеспеченность терапевтических и профилактических кабинетов и отделений, охват населения диспансеризацией и качество проведения диспансеризации, охват пациентов диспансерным наблюдением, наличие всех необходимых нормативных правовых актов, состояние льготного лекарственного обеспечения, внедрение и использование медицинских информационных систем, клинических рекомендаций, обучение врачей. В 2023 году проведена оценка работы более 550 медицинских организаций и их структурных подразделений по типовой методике Центра, применимой для каждого посещаемого субъекта, с целью аудита процессов оказания медицинской помощи на всех уровнях (от фельдшерско – акушерских пунктов и врачебных амбулаторий до областных больниц). Реализованы 89 выездных мероприятий в 77 субъектов Российской Федерации, в том числе в **Донецкую и Луганскую Народные Республики, Запорожскую и Херсонскую области**.

Важнейшим этапом в рамках работы по повышению доступности оказания медицинской помощи населению новых субъектов России стал запуск процесса проведения профилактических мероприятий для взрослого населения на территориях Луганской и Донецкой Народных Республик, Запорожской и Херсонской областей. В целях повышения уровня квалификационных знаний по основным вопросам проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также на применение бережливого

производства для повышения безопасности, качества и доступности первичной медико-санитарной помощи проведён ряд циклов повышения квалификации врачей и специалистов со средним медицинским образованием по разработанным программам дополнительного профессионального образования на базе Института профессионального образования и аккредитации ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России. Число слушателей циклов повышения квалификации превысило 3000 обучающихся, в адрес Центра поступило огромное количество положительных отзывов по пройденным программам ДПО.

В целях организации профилактических мероприятий для взрослого населения Луганской и Донецкой Народных Республик, Запорожской и Херсонской областей, разработаны «клиентские пути» по процессам организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения с указанием ролевых функций и проводимых мероприятий. В рамках выездных мероприятий в 2023 году на территории Луганской и Донецкой Народных Республик, Запорожской и Херсонской областей наряду с проведением оценки текущей ситуации оказания медицинской помощи по профилю «терапия» в медицинских организациях субъектов, непосредственно оказана помощь в адаптации медицинских специалистов в условиях российского законодательства и нормативного регулирования, в том числе и формированию учета случаев проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

В целях повышения грамотности населения новых субъектов в вопросах здоровья, в рамках выездных мероприятий экспертами Центра переданы информационные материалы по основным вопросам сохранения здоровья и диагностического лечения для тиражирования в медицинских организациях: печатная продукция по организации и проведению основных процессов ПМСП (методические рекомендации, стандартные операционные процедуры, справочники и другое), видеоролики и плакаты, направленные на информирование населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

В рамках реализации проекта Генеральным советом Всероссийской политической партии «Единая Россия» социально значимого проекта «Интернет-портал «Я в России»» для граждан, проживающих на территориях Донецкой и Луганской Народных Республик, Запорожской и Херсонской областей жизненная ситуация «Прикрепление к поликлинике» было принято участие в подготовке и внедрении на портале Единый портал государственных и муниципальных услуг (Госуслуги) по записи в поликлинику на новых территориях с целью обеспечения доступности оказания медицинской помощи.

Также в рамках выездных мероприятий совместно с представителями органов исполнительной власти субъекта в сфере охраны здоровья разработаны основные региональные приказы, регламентирующие организацию первичной медико – санитарной помощи и профилактические мероприятия. Разработанные нормативные правовые акты в последствии согласованы Минздравом России и утверждены органом исполнительной власти субъекта в сфере охраны здоровья субъектов.

Кроме того, с целью организационно-методической поддержки и определения резервов по снижению смертности на этапе оказания первичной медицинско-санитарной помощи в субъектах Российской Федерации в 2023 году Оксаной Михайловной в группе главных внештатных специалистов Минздрава России под руководством Министра здравоохранения Российской Федерации Михаила Альбертовича Мурашко выполнено 11 выездных мероприятий:

Липецкая область – февраль 2023 года

Орловская область – июнь 2023 года

Самарская область – июнь 2023 года

Красноярский край – сентябрь 2023 года

Алтайский край – июль 2023 года

Псковская область – июль 2023 года

Омская область – июль 2023 года

Воронежская область – август 2023 года

Кабардино-Балкарская Республика – октябрь 2023 года

Республика Адыгея – октябрь 2023 года

Республика Тыва – декабрь 2023

**В рамках активного взаимодействия, развития Терапевтической службы России и организационно-методической поддержки главных внештатных специалистов по терапии и общей врачебной практике** органов управления здравоохранением субъектов и федеральных округов Российской Федерации за отчетный период продолжено проведение традиционных ежемесячных видеоселекторных совещаний, где дистанционно присутствовали главные внештатные специалисты по терапии и общей врачебной практике субъектов и федеральных округов Российской Федерации, на некоторые совещания привлекались главные внештатные специалисты по профилактической медицине субъектов и федеральных округов Российской Федерации, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава России. На данных совещаниях в формате закрытой

онлайн-конференции традиционно обсуждается состояние системы оказания первичной медико-санитарной помощи отдельного субъекта Российской Федерации, внимательно изучаются и анализируются представленные данные, фиксируются открытые проблемы, озвученные на совещании, а также представляется доклад случая расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов, который подробно анализируется всеми участниками совещания. Подобный формат совещаний главных специалистов по терапии и общей врачебной практике введен Оксаной Михайловной с 2017 г. в практику работы главных внештатных специалистов и позволяет коллегиально и дистанционно разбирать многие проблемы анализа качества медицинской помощи в регионах, что существенно дополняет очные рабочие встречи с терапевтами на местах и улучшает эффективность работы.

В 2023 году были проведены три совещания профильной комиссии:

- 10 февраля в рамках Международного Интернет Конгресса специалистов по внутренним болезням в формате on-line трансляции;
  - 11 апреля в рамках Российского национального конгресса «Человек и Лекарство» в очном формате;
  - 12 декабря в формате on-line конференции.
- За отчетный период проведены совещания Профильных комиссий отдельно в каждом из 8 федеральных округов, где сопредседателями с О.М. Драпкиной выступали ГВС по терапии федеральных округов Российской Федерации.

Для коллегиального принятия решений, выступлений и разработки организационных вопросов на совещания **приглашались представители Министерства здравоохранения Российской Федерации, главные внештатные специалисты Минздрава России других специальностей**, специалисты научно-исследовательских и высших учебных заведений медицинского профиля, лечебно-профилактических учреждений. За отчетный период в совещаниях приняли участие: заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации Камкин Е.Г., Котова Е.Г. - заместитель министра здравоохранения Минздрава России, Кравчук С.Г. - заместитель Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования; Каприн А.Д. - главный внештатный специалист онколог Минздрава России ЦФО, СЗФО, ЮФО, СКФО, генеральный директор ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России, академик РАН; Никитин М.В. - главный внештатный специалист по санаторно-курортному лечению Минздрава России, директор санаторно-курортного комплекса «Вулан» - научно-клинического филиала ФГБУ «НМИЦ реабилитации и курортологии» Минздрава России; Дроздова Л.Ю. главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель лаборатории поликлинической

терапии ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России. Предложения (решения), вынесенные на совещаниях Профильной комиссии по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, проведенных в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Российской Федерации под председательством О.М. Драпкиной направлены в Министерство здравоохранения Российской Федерации в установленном порядке.

В 2023 году главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России **приняла участие в Коллегиях Минздрава России:**

- Расширенное заседание Коллегии по итогам 2022 г. (апрель 2023);
- Коллегия «Совершенствование системы оказания медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста. Технологии здорового долголетия» (июнь 2023)
- Коллегия «О работе первичного звена здравоохранения и его модернизации» с докладом (октябрь 2023);
- Коллегия «Актуальные вопросы кадровой политики» (ноябрь 2023)
- Коллегия «Состояние и перспективы лекарственного обеспечения граждан» и «О реализации государственной политики в сфере общественного здоровья» с докладом.

А также (в т.ч. как докладчик) в еженедельных заседаниях Оперативного штаба Минздрава России под председательством министра здравоохранения Мурашко М.А., совещаниях Комитета по здравоохранению Государственной Думы Федерального собрания РФ, Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере, Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального собрания РФ, заседаниях рабочей группы Комиссии Генерального совета Партии «Единая Россия» по здравоохранению.

В рамках функций ГВС, Оксана Михайловна организовывала и принимала **участие в профилактических мероприятиях**. В частности в 2023 г. при поддержке Совета Федерации Федерального собрания РФ организован проект «Профилактический щит страны», которые представлен комплексной выездной работой в рамках отдельных субъектов Российской Федерации, направленной на профилактику хронических неинфекционных заболеваний. В ходе выездов совместно с региональными ГВС, представителями региональных органов власти организовывались крупные просветительские акции, направленные на повышение грамотности населения в отношении здоровья, проводились комплексные обследования в трудовых коллективах крупных предприятий, а также рабочие совещания по вопросу снижения бремени ХНИЗ и реализации программ укрепления общественного здоровья.

«Профилактический щит страны» за отчетный период прошел в трех субъектах: Тульской, Рязанской областях и Республике Северная Осетия-Алания, проект демонстрирует высокий уровень охвата населения профилактическими мероприятиями. В рамках проекта также реализуется инициатива проведения Профилактического диктанта в онлайн-формате на сайте Евразийского женского Форума, которые включает вопросы, разработанные экспертами НМИЦ ТПМ о правильном питании, физической активности, рисках, связанных с вредными привычками и др. Профилактические диктанты стали также частью акции ОАО «РЖД» «Поезд здоровья «Вместе против диабета»», за 66 дней проекта диктант прошли 30 тыс. человек. За время реализации проекта в целом – более 123 тыс. человек.

Кроме того, совместно с Минздравом России за отчетный период разработан и запущен проект «Профилактический патруль», направленный на осуществление консультирования и дообследования пациентов по результатам профилактических медицинских осмотров и первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения. Формат реализации проекта «Профилактический патруль» - выездные формы работы медицинских бригад в медицинских организациях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей в составе врачей – специалистов Федерального центра медицины катастроф ФГБУ «НМХЦ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России. В каждом субъекте работают бригады врачей и медицинских сестер по следующим профилям: терапия, кардиология, неврология, хирургия, травматология. Масштабная агитационная компания по привлечению населения, проводилась органами исполнительной власти субъектов в сфере охраны здоровья посредством официальных аккаунтов в социальных сетях и на страницах официальных сайтов в сети интернет, с привлечением средств массовой информации региональных и муниципальных уровней. Ведется постоянный мониторинг работы выездных бригад в рамках проекта, отслеживается маршрутизация и формируются статистические данные по факту оказания медицинской помощи. За период с 21.08.2023 по 01.12.2023 в рамках проекта «Профилактический патруль» осмотрены более 20 000 человек старше 18 лет. В результате осмотра медицинскими бригадами даны рекомендации каждому пациенту о необходимости дообследования или получения специализированной медицинской помощи. Кроме того, 32 пациентам проведены телемедицинские консультации по соответствующим заболеваниям с ведущими федеральными центрами страны.

За отчетный период Драпкина О.М. принимала активное участие в рецензировании проектов клинических рекомендаций в рамках компетенции. Клинические рекомендации

являются основой системы поддержки принятия врачебных решений, управления лечебно-диагностическим процессом и контроля качества медицинской помощи. Как заместитель председателя Научно-практического совета Минздрава России (НПС), академик РАН О.М. Драпкина за 2023 г. (на период 19.12.2022 г.) приняла участие в рассмотрении 175 проектов **клинических рекомендаций**. Все клинические рекомендации проанализированы в рамках компетенции. Утвержден про обновленных клинических рекомендаций «Железодефицитная анемия» при непосредственном участии О.М. Драпкиной, разработан проект клинических рекомендаций «Избыточная масса тела».



За отчетный период при непосредственном участии главного внештатного специалиста по терапии и общей врачебной практике Минздрава России продолжена работа над созданием учебно-методических пособий и методических рекомендаций. Все актуальные учебно-методические материалы своевременно размещаются на сайте ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

О.М. Драпкина регулярно проводит обходы совместно с заведующими отделений НМИЦ терапии и профилактической медицины. Кроме того, в Центре организованы профильные клиники: клиника коррекции веса и сна, клиника сердечной недостаточности, клиника артериальной гипертонии, клиника остеопороза, липидная клиника. В стационаре организованы и функционируют следующие клинические отделения:

- Отделение реанимации и интенсивной терапии;
- 1-ое кардиологическое отделение;
- Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции;
- Отделение неотложной кардиологии;
- Отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения;
- Отделение сосудистой хирургии;
- Терапевтическое отделение;
- Неврологическое отделение;
- Отделение медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями.

За январь – октябрь 2023 года в ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России оказана специализированная медицинская помощь в условиях стационара 6692 пациентам. В течение

года на постоянной основе Драпкина О.М. ежедневно проводит рецензирование историй болезни пациентов, проходящих стационарное обследование и лечение в НМИЦ терапии и профилактической медицины и экспертизу поступающих обращений граждан, в том числе поступающих на сайт Минздрава России. При активной поддержке и участии Драпкиной О.М. Центр телемедицины ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России оказывает консультативную помощь краевыми, республиканскими, областными, окружными медицинскими организациями субъектов Российской Федерации по профилю «терапия». За период с 01.01.2022 г. по 24.11.2022 г. консультантами Центра выполнено более 2000 телемедицинских консультаций, из них 6% в неотложном режиме.

В рамках организаций научно-практических мероприятий для профессионального сообщества под руководством О.М. Драпкиной были организованы и проведены всероссийские и международные конференции. В их числе:

- XII Международный Интернет Конгресс специалистов по внутренним болезням (7-10 февраля 2023 г.)
- XXX Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» и в рамках Конгресса прошел VII съезд молодых терапевтов и VIII Международная олимпиада по терапии «Золотой стетоскоп». Региональные форумы «Человек и лекарство» прошли в каждом из 8 федеральных округов Российской Федерации (Воронеж, Казань, Тюмень, Махачкала, Владивосток, Омск, Ростов-на-Дону)
- Всероссийская образовательная Интернет-Сессия для врачей (четыре мероприятия за отчетный период)
  - «Неделя технологий укрепления общественного здоровья»
  - Международная научно-практическая конференция «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России»
  - Online RUSSIA PREVENT: Кардиология. Неврология. Эндокринология. Пульмонология.
- III Международный научно-практический форум «Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины», в рамках которого прошел III Всероссийский конкурс педагогических идей преподавателей терапии
  - IV Всероссийский Форум врачей общей практики (семейных врачей)
  - III Научно-практическая конференция «Огановские чтения»

На интернет-портале для врачей О.М. Драпкина представляют авторские программы, которые выходят регулярно, транслируются он-лайн, куда приглашаются эксперты в

различных областях здравоохранения и обсуждаются наиболее актуальные вопросы профилактики, диагностики и тактики лечения:

- Медицинский детектив;
- Кандидатский максимум
- Аспирантская среда
- Клуб экспертов по сердечной недостаточности;
- Основы диспансерного наблюдения в практике врача-терапевта;

В 2023 г. была продолжена активная работа, с целью **развития международных взаимодействий и дальнейшей интеграции в мировое научное и образовательное пространство**. Новый круг полномочий сотрудничающего центра ВОЗ ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России на предстоящий период до 2026 года включает:

1. Поддерживать ВОЗ в разработке методологии и наращивании потенциала для приоритизации профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, включая стимулы для инвестиций в НИЗ.
2. Под руководством ВОЗ вносить вклад в разработку согласованных межправительственных стратегий «Единое здоровье», направленных на предоставление технической экспертизы и межсекторальных действий в области НИЗ.
3. В сотрудничестве с ВОЗ выполнять рекомендации в отношении НИЗ с целью создания сильных, устойчивых и инклюзивных национальных систем здравоохранения.

В 2023г. Драпкина О.М. принимала участие, в том числе очно, в совещаниях и заседаниях руководящих органов международных организаций (ВОЗ) с целью обмена опытом и представления лучших практик. Продолжена работа по реализации в странах СНГ совместных с ВОЗ проектов, направленных на укрепление здоровья. В 2023г. был организован ряд мероприятий с участием экспертов в области общественного здоровья, эпидемиологии ХНИЗ и медицинской профилактики, организации первичной медико-санитарной помощи из стран СНГ, с целью дальнейшего укрепления научного, методического и образовательного сотрудничества для расширения взаимовыгодного международного сотрудничества. Основными результатами проводимых мероприятий стали укрепление потенциала научных и образовательных организаций стран Евразийского экономического союза за счет экспертной работы и совместных проектов, а также расширение взаимовыгодного международного сотрудничества путем внедрения совместных проектов и проведения мероприятий с участием экспертов из разных стран.

4 июня 2023 г. в г. Самарканде, Узбекистан состоялся Российско-Узбекский медицинский

форум. Делегацию от ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России возглавляла Оксана Михайловна. В ходе торжественной церемонии открытия Форума Драпкиной О.М. была вручена благодарственная грамота Министра здравоохранения Республики Узбекистан. На полях Форума Оксаной Михайловной Драпкиной были подписаны соглашения о научно-практическом сотрудничестве с четырьмя учреждениями Республики Узбекистан, в том числе с Республиканским специализированным научно-практическим медицинским центром кардиологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Центром развития профессиональной квалификации медицинских работников Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Центром поддержки здорового образа жизни и физической активности населения Республики Узбекистан и Государственным учреждением «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации» Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. В рамках соглашений предусмотрена реализация совместных образовательных программ по профилям «терапия», «кардиология», определение приоритетов профилактической работы с населением с учетом распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний, организация и проведение совместных научных исследований, обмен лучшими практиками в области реализации кадровой политики здравоохранения и применения телемедицинских технологий.

Драпкина О.М. активно сотрудничает со **средствами массовой информации**, отвечая на запросы журналистов на темы здоровья, участвуя в теле- и радиопередачах. В целом, за отчетный период О.М. Драпкина приняла участие в 198 проектах и прямых эфирах в средствах массовой информации и дала многочисленные интервью печатным изданиям. Кроме того, О.М. Драпкина ведет просветительскую работу в социальных сетях (Телеграм, ВКонтакте, Яндекс-Дзен, Rutube). В рамках деятельности по просвещению и повышению грамотности в вопросах здоровья населения на еженедельной основе в личном телеграм-канале «Терапевт Оксана Драпкина» публикуется информация (в текстовом и видео-формате), посвященная актуальным вопросам профилактики заболеваний, в основном хронических неинфекционных заболеваний, их своевременного выявления, в том числе посредством прохождения диспансеризации, поддерживается прямой контакт с аудиторией. Вконтакте – основной контент – видео проекта «Здоровый интерес с Оксаной Драпкиной». Rutube – в 2023 г. размещено 43 научно-популярных видеоролика. На платформе «Дзен» академик РАН, заслуженный врач РФ Драпкина О.М. доступным языком рассказывает о современных возможностях профилактической медицины и науки в борьбе с различными заболеваниями (42 публикаций за 2023 г.).

## **АНАЛИТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ПРОФИЛЮ:**

В соответствии с функциями главного внештатного специалиста, согласно приказу Минздрава России №444 от 25.10.2017 г., в рамках оценки состояния терапевтической службы проведен анализ организации диспансерного наблюдения, диспансеризации определенных групп взрослого населения, а также кадрового обеспечения в рамках компетенции. Источник информации для оценки: формы федерального государственного статистического наблюдения №12, №30, форма отраслевого статистического наблюдения №131/о, а также отчеты главных внештатных специалистов субъектов Российской Федерации, которые ежеквартально предоставляются главному внештатному специалисту по терапии и общей врачебной практике Минздрава России Драпкиной О.М.

По итогам проведения постоянного мониторинга и углубленного анализа ключевых процессов первичной медико – санитарной помощи, необходимо отметить значительную положительную динамику показателей результативности проведения профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения по итогам 2023 года.

Профилактические мероприятия проводятся на территории России с 2013 года и являются ключевой технологией здоровьесбережения и снижения смертности. Организация процесса проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения напрямую зависит от наличия ресурсов в медицинских организациях первичной медико – санитарной помощи. Одним из важных показателей является кадровая обеспеченность службы медицинской профилактики. Необходимо отметить положительную динамику укомплектованности врачами в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики, процент увеличения с 70,6% в 2022 году до 71,7% по итогам 9 месяцев 2023 года. Аналогичная ситуация с показателем среди среднего медицинского персонала. Рост укомплектованности составил +2,6% или с 82,3% по результатам 2022 года до 84,9% по состоянию на 1 октября 2023 года.

Также организацию процесса профилактических мероприятий можно оценить по показателю охвата взрослого населения, который во многом зависит от доступности и пациенториентированности медицинских организаций первичной медико – санитарной помощи. «Вызовы», с которыми столкнулось здравоохранение Российской Федерации в период 2020-2021 годов, не могли не сказаться на динамике этого важнейшего показателя. Однако, необходимо отметить положительную динамику по его фактическому исполнению.



Рисунок 3. Динамика по исполнению плана проведения профилактических мероприятий.

Основной причиной низкого охвата населения профилактическими мероприятиями в 2020 и 2021 гг. является приостановление проведения профосмотров взрослых и диспансеризации в связи рисками распространения новой коронавирусной инфекции. В течение 2020 года, приостановление оказания медицинской помощи с профилактической целью в большинстве субъектов Российской Федерации минимально составило 4 месяца, а максимальный срок достигал 1 года и 3 месяцев. В 2022 году период приостановки составил в среднем 1,5 месяца в 62 субъектах Российской Федерации.

Первичное звено здравоохранения в рамках реализации приказа Минздрава России от 27.04.2021 №404н наращивает темпы выявления факторов риска, что позволяет своевременно снизить развитие хронических неинфекционных заболеваний. По итогам 9 месяцев 2023 года, в сравнении с аналогичным периодом 2022 года, отмечен рост выявляемости факторов риска, в том числе поведенческих.



Рисунок 4. Ситуация по выявляемости факторов риска по итогам 9 месяцев 2023 года в сравнении с АППГ.

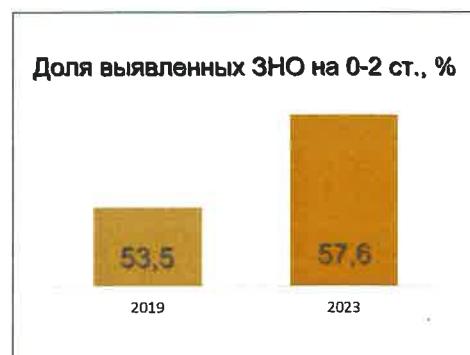
Фактические показатели за 2019-2022 гг. и прогноз на 2023 год (исходя из данных 9 месяцев 2023 года) по числу пациентов, с установленными заболеваниями групп болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований в рамках проведения профилактических мероприятий, в том числе отражают результат организационно – методической работы по профилю «терапия». При проведении сравнительного анализа рассматриваемых прогнозных показателей за 2023 год и фактических показателей за 2019 год отмечен рост числа пациентов с болезнями системы кровообращения на +21 009 человек и злокачественными новообразованиями + 11 523 человека.



Рисунок 5. Фактические показатели выявляемости БСК и ЗНО за 2019-2023 гг.

С целью улучшения качества проводимых профилактических мероприятий и увеличения выявления хронических неинфекционных заболеваний экспертами Центра в рамках выездных мероприятий формируются рекомендации по соблюдению методик проведения мероприятий скрининга, направленных на выявление хронических неинфекционных заболеваний.

Кроме того, в рамках выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации в 2023 году, выполнена оценка организации и проведения скрининговых мероприятий, направленных на выявление ЗНО основных локализаций, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Особое внимание уделялось качеству проводимых исследований, соответствуя требованиям порядков оказания медицинской помощи и методическим рекомендациям. Ведущей задачей улучшения качества онкоскринингов является рост выявления ЗНО на ранних стадиях. За 9 месяцев 2023 года данный показатель составил 57,6%.



Осуществлен мониторинг проведения скрининга на выявление рака шейки матки, колоректального рака и рака молочной железы в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения более чем в 250 поликлинических отделениях медицинских организаций первичной медико – санитарной помощи, где необходимо отметить положительную динамику показателя организации скрининговых мероприятий.



**Рисунок 5. Динамика показателя организации скрининговых мероприятий за 2023 год.**

В текущем году медицинскими организациями совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования формируются списки приоритетной группы пациентов с 40 до 65 лет, не посещавших продолжительный период медицинские организации с целью оказания им медицинской помощи (2 и более года).

Работа медицинских организаций по включению населения трудоспособного возраста в план проведения профилактических мероприятий и фактическое оказание профилактической медицинской помощи данной категории граждан оценена как положительная. По результатам анализа формы отраслевой статистической отчетности №131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 9 месяцев 2023 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года отмечен прирост показателя проведения профилактических мероприятий пациентам с 40 до 65 лет в 1,7 раза.



Рисунок 6. Проведение профилактических мероприятий пациентам с 40 до 65 лет.

В перспективе, в рамках выездов в субъекты Российской Федерации в 2024 году, планируется оценка работы медицинских организаций по проведению профилактических мероприятий в организованных коллективах в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 28.09.2023 №515н.

Основным механизмом снижения преждевременной смертности, а также профилактики осложнений ХНИЗ, является качественное и эффективное проведение диспансерного наблюдения у врача - терапевта.



В рамках организационно-методической работы с регионами уделяется особое внимание процессу организации диспансерного наблюдения. Каждому выездному мероприятию предшествует детальный анализ показателей охвата, качества и эффективности проведения диспансерного наблюдения, который в рамках последующего выезда рассматривается межведомственной рабочей группой и прорабатывается на уровне каждой посещенной медицинской организации.

Охват населения диспансерным наблюдением врачом – терапевтом за январь – сентябрь 2023 года в среднем по Российской Федерации составил 85,1%. Целевой показатель по охвату населения диспансерным наблюдением достигнут в 80% субъектов России.

Отмечается положительная динамика по числу пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении на участке врача - терапевта с установленными заболеваниями и состояниями, в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. Так, по состоянию на 01.10.2023 года, число лиц, состоящих на диспансерном наблюдении врача-терапевта, на 15,2% выше показателя за 9 месяцев 2022 года. В рамках выездных мероприятий специалисты Центра

проводили мониторинг организации диспансерного наблюдения приоритетной группы населения, к которой относятся пациенты с установленным диагнозом группы болезней системы кровообращения. Охват по данной категории граждан аналогично имеет положительную тенденцию по итогам 9 месяцев 2023 года.

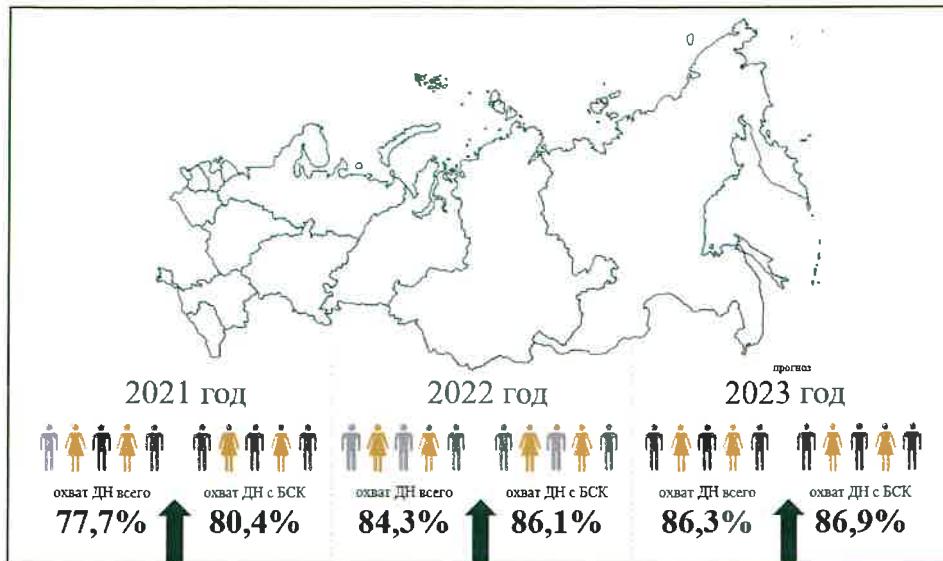


Рисунок 7. Достижение целевого показателя по охвату ДН за 2020-2023 гг.

В целях контроля за соблюдением кратности диспансерного наблюдения специалистами Центра в рамках выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации проводилась оценка амбулаторных карт пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении у врача – терапевта. Основные нозологические формы, подвергнутые комплексной оценке, были определены исходя из высокой доли смертей среди лиц, состоящих на ДН с артериальной гипертонией, стабильной ИБС, бронхиальной астмой и сахарным диабетом 2 типа. Проанализировано более 2 800 амбулаторных карт:



Рис. 7. Анализ амбулаторных карт пациентов, состоящих на ДН на участке врача – терапевта.

Важным показателем является посещаемость врача – терапевта в рамках диспансерного наблюдения пациентами с установленными хроническими неинфекционными

заболеваниями, поскольку своевременно и качественно проведенные профилактические мероприятия потенциально позволяют снизить развитие тяжелых осложнений более чем на 30%. Отслеживается положительная тенденция данного показателя за период 2021 – 2023 гг. За 9 месяцев 2023 года темп прироста показателя посещаемость врача – терапевта в рамках диспансерного наблюдения +24,8% к 9 месяцам 2022 года.



Рисунок 8. Динамика числа лиц, посетивших врача – терапевта в рамках диспансерного наблюдения за период 2021 – 2023 гг.

По данным регистров Центра наиболее высокие показатели смертности среди пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении, отмечаются у пациентов с двумя или более хроническими заболеваниями, этиопатогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени появления вне зависимости от активности каждого из них.

Данный факт диктует необходимость актуализации подходов к проведению диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ с целью повышения его эффективности и снижения смертности. Разработанные Методические рекомендации по организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения определяют ряд заболеваний в соответствии с кодами МКБ-10 для формирования приоритетной группы коморбидных пациентов и этапы проведения диспансерного наблюдения с учетом принципов приоритизации коморбидных пациентов.

В целях проведения оценки эффективности диспансерного наблюдения врачом – терапевтом за пациентами с установленными заболеваниями (состояниями) оцениваются частота вызовов скорой медицинской помощи, госпитализаций по поводу обострения заболевания, а также смертности среди лиц, состоящих на диспансерном наблюдении. Необходимо отметить значительное снижение частоты рассматриваемых показателей за 9 месяцев 2023 года в сравнении с 2021 и 2022 годами.

#### Показатели эффективности ДН в целом по Российской Федерации



Рисунок 9. Показатели эффективности проведения ДН за 2021 – 2023 гг.

По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, за период 01.01.2023 г. по 01.11.2023 г.:

Показатель охвата диспансерным наблюдением застрахованных лиц у врача-терапевта достиг целевого значения (целевой показатель согласно Приказу Минздрава 15.03.2022 г. № 168н – не менее 70%, фактическое значение составляет на 01.11.2023 г. – 85,65%).

Показатель охвата диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, составляет на 01.11.2023 г. – 87,15%, при этом, показатель достиг целевого значения 2023 года согласно Паспорта Федерального проекта «Старшее поколение» (целевое значение на 2023 г. – 80,0%), но не достиг целевого показателя согласно требованиям приказа Минздрава России от 15.03.2022 № 168н (целевой показатель – 90%).

Показатель по информированности застрахованных лиц о необходимости прохождения диспансерного наблюдения на 01.11.2023 г. составляет 72,88%.

Охват диспансерным наблюдением пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом не достигает целевого показателя (целевой показатель - 100%) и на 01.11.2023 г. составляет 82,92%.

#### Коэффициенты с приведением к годовым по состоянию на 01.11.2023:

- частота осмотров по поводу диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях – 700,01 посещений врача-терапевта по поводу ДН на 1 тыс. лиц (на 01.11.2022 г. – 752,06 на 1 тыс. лиц) и на дому – 21,97 посещений врача-терапевта по поводу ДН на 1 тыс. лиц (на 01.11.2022 г. – 39,09 на 1 тыс. лиц)
- частота уровня госпитализаций – 43,42 на 1 тыс. лиц (на 01.11.2022 г. – 37,24 на 1 тыс. лиц)
- частота вызовов скорой помощи – 96,88 на 1 тыс. лиц (на 01.11.2022 г. – 100,87 на 1 тыс. лиц)

- смертность лиц, находящихся на диспансерном наблюдении – 13,06 на 1 тыс. лиц (на 01.11.2022 г.– 17,71 на 1 тыс. лиц)

### **ПРЕДЛОЖЕНИЯ по совершенствованию процесса ДН:**

1. Создание условий для проведения диспансерного наблюдения.

1.1. Повышение укомплектованности структур медицинских организаций, участвующих в проведении профилактических мероприятий, в том числе диспансерного наблюдения.

1.2. Внедрение мер социальной поддержки врачей и среднего медицинского персонала данных структур.

1.3. Повышение уровня оснащённости медицинских организаций и их структурных подразделений в целях реализации требований приказа Минздрава России №168н от 15.03.2022.

1.4. Вовлечение фельдшерско-акушерских пунктов в процесс проведения диспансерного наблюдения.

2. Увеличение охвата диспансерным наблюдением на терапевтическом участке.

2.1. Проактивное приглашение пациентов (с возможностью одновременной записи на приём) на диспансерный приём с последующим анализом.

2.2. Оптимизация работы страховых представителей по информированию населения о необходимости визита к врачу-терапевту участковому с целью диспансерного наблюдения.

2.3. Своевременное установление врачом-терапевтом участковым диспансерного наблюдения по результатам прохождения застрахованными лицами диспансеризации и профилактических медицинских осмотров с впервые в жизни установленными диагнозами в срок не позднее 3 рабочих дней.

2.4. Своевременное установление врачом-терапевтом участковым диспансерного наблюдения за пациентами после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в срок не позднее 3 рабочих дней.

2.5. Своевременное установление врачом-терапевтом участковым диспансерного наблюдения за пациентами с полученным выписным эпикризом из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях в срок не позднее 3 рабочих дней.

2.6. Внедрение системы приоритезации при проведении диспансерного наблюдения с учетом коморбидности пациентов.

2.7. Формирование поимённых списков пациентов (ТФОМС+МО), подлежащих

диспансерному наблюдению в текущем календарном году с учётом выделения приоритетных групп коморбидных пациентов.

2.8. Внедрение системы контроля эффективности информирования населения.

3. Повышение качества диспансерного наблюдения.

3.1. Достижение целевых значений показателей состояния здоровья у пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении (контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения согласно Приказу Минздрава Российской Федерации №168н от 15.03.2022 «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и клиническим рекомендациям).

3.2. Внедрение информационных технологий при проведении диспансерного наблюдения на терапевтическом участке, включая доработку текущей версии электронной медицинской карты в части возможности анализа охвата и качества диспансерного наблюдения на участке у терапевта.

3.3. Контроль соблюдения клинических рекомендаций при ведении пациентов диспансерной группы.

3.4. Проведение регулярных клинико-анатомических разборов с целью анализа типичных ошибок.

3.5. Обучение врачей аспектам проведения диспансерного наблюдения.

3.6. Оптимизация схем маршрутизации пациентов на амбулаторных и стационарных этапах оказания медицинской помощи, в том числе в условиях пандемии COVID-19.

3.7. Повышение качества и полноты сбора данных по диспансерному наблюдению для обеспечения надлежащего качества анализа.

По данным формы отраслевой статистической отчетности №131/о, за период 01.01.2023 г. по 01.11.2023 г.:

Показатель охвата профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией от подлежащих составил 75,9%.

Доля лиц, трудоспособного возраста, прошедших профилактические мероприятия составила 60%.

Доля лиц в возрасте 40-64 лет, прошедших ПМО и ДОГВН в Российской Федерации составила 44,2% от числа прошедших ПМО и ДОГВН.

Доля лиц, направленных на II этап по результатам I этапа диспансеризации, составила 31,5%, завершивших II этап диспансеризации от направленных составила 85,5%.

Доля лиц с отказами от прохождения профилактических мероприятий (ПМО и ДОГВН) составила 0,12%.

Доля ХНИЗ, выявленных впервые в рамках проведения ПМО и ДОГВН в Российской Федерации составила 6,6%. В том числе БСК – 6,2%, ЗНО – 11,8%, СД – 6,2%, БОД – 9,9%. Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (0-2 стадии) – составила 72,3%.

Средний показатель частоты выявления БСК на 1000 обследованных в рамках ПМО и ДОГВН по Российской Федерации составил 25,1.

Средний показатель частоты выявления ЗНО на 1000 обследованных в рамках ПМО и ДОГВН по Российской Федерации составил 1,2.

Средний показатель частоты выявления СД на 1000 обследованных в рамках ПМО и ДОГВН по Российской Федерации составил 2,6.

Средний показатель частоты выявления БОД на 1000 обследованных в рамках ПМО и ДОГВН по Российской Федерации составил 3,3.

### **ПРЕДЛОЖЕНИЯ по совершенствованию ДОГВН и ПМО**

1. Усилить информационную кампанию для приглашения пациентов на профилактические мероприятия, в т.ч. через страховые медицинские организации.

2. Включить в план проведения профилактических мероприятий пациентов, не посещавших продолжительный период медицинские организации с целью оказания им медицинской помощи (2 и более года). Совместно с ТФОМС организовать выборку данной группы лиц для первоочередного вызова на профилактические мероприятия.

3. Внедрить систему оценки эффективности информирования пациентов о необходимости прохождения профилактических мероприятий (применить методику расчета отклика на информационную кампанию).

4. Провести обучение специалистов, ответственных за проведение профилактических мероприятий, по вопросам качества проведения анкетирования, интерпретации результатов, владения методиками выявления хронических неинфекционных заболеваний, интерпретации и учета факторов риска ХНИЗ при проведении диспансеризации и профилактических осмотров; определения групп здоровья при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

5. Провести обучение специалистов ФАП/ФП, ВА по вопросу исполнения требований Порядка проведения ПМО и ДОГВН (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 №404н) в части основных задач фельдшера ФАП/ФП, ВА при организации и проведении профилактических мероприятий.

6. Обеспечить контроль за показателями качества и эффективности проведения профилактических мероприятий при выявлении в первую очередь болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований впервые.

7. Сформировать четкую маршрутизацию пациентов для прохождения профилактических мероприятий, в том числе мероприятий 2 этапа диспансеризации.

8. Обеспечить взаимодействие структур первичного звена с рентгенологической, патоморфологической и онкологической службами

9. Организовать мониторинг выявленных в медицинских организациях субъекта типовых замечаний, влияющих на качество проведения профилактических мероприятий с принятием управленческих решений.

10. Обеспечить контроль внесения данных на портал [asmms.mednet.ru](http://asmms.mednet.ru).

### **Оценка текущей кадровой ситуации в субъектах Российской Федерации по профилю «терапия»**

Кадровая политика современной медицинской организации – сложное, многоуровневое явление. Проблемы кадрового обеспечения ПМСП не теряют своей актуальности. Оставаясь основой оказания медицинской помощи, ПМСП нуждается прежде всего в укомплектовании квалифицированными кадрами. Значимость этого вопроса подчёркивается, в частности, тем, что ликвидация кадрового дефицита и обеспечение доступности ПМСП включены в число задач, поставленных Указом Президента Российской Федерации от 7.05.2018 г. №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», указаны в постановлении Правительства Российской Федерации от 9.10.2019 г. №1304 «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» и других программных документах.

Планирование численности и структуры кадров здравоохранения строится в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, на основе перспективного прогноза потребности населения в медицинском, лекарственном и санитарно-гигиеническом обеспечении, построенного с учетом демографической ситуации, динамики здоровья населения, естественного движения кадров, характера миграционных процессов и задач структурной

перестройки отрасли. Совершенствование планирования целесообразно осуществлять на основе анализа кадровой ситуации в субъектах Российской Федерации, который в рамках функций главного внештатного специалиста. В качестве источника информации используются форма 30 федерального статистического наблюдения (Приказ Росстата от 30.12.2019 N 830 (ред. от 31.12.2020) «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья») и данные, предоставленные ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.



Темпы прироста-убыли показателей (% по отношению к предыдущему году): численности врачей-терапевтов участковых (физических лиц), чел., и обеспеченности ими взрослого населения, на 10000 чел.

Рисунок 10. Численность врачей-терапевтов участковых (физических лиц, чел.), Российской Федерации, 2014-2022 гг. и темпы прироста-убыли показателей врачей-терапевтов участковых (физических лиц), чел., и обеспеченности населения, % по отношению к показателям предыдущего года, Российской Федерации, 2014-2022 гг.

Динамика Обеспеченность	положительная: более 5%	без динамики: от 0 до 5% до	отрицательная: от -0,1 до -4,9%	резко отрицательная: -5,0% и более		
высокая $Об_{втп} \geq 5,88$ (2 субъекта)	Республика Ингушетия ЯНАО					
выше средней $5,88 > Ob_{втп} \geq 4,6$ (6 субъектов)	Тюменская область Чеченская Республика Сахалинская область Тамбовская область Республика Адыгея Ханты-Мансийский АО		Карачаево-Черк.Респ. Рязанская обл	Респ.Сев.Осетия- Алания	Республика Тыва Республика Алтай Республика Саха (Якутия)	
средняя $4,6 > Ob_{втп} \geq 3,3$ (25 субъектов)	более 10%: Кировская область Томская область С-Петербург Тульская область Чувашская Республика Московская область Астраханская область Калининградская область	Респ.Мордовия Новосибирская область Омская область Кабардино-Балк.Респ Алтайский край	Респ.Хакасия Камчатский край Чукотский АО Ненецкий АО Красноярский край Респ.Марий ЭЛ Бел.Бурятия Магаданская область Республика Коми Республика Дагестан Амурская область	Республика Карелия Удмуртская Республика Оренбургская область Ярославская область Республика Башкортостан	Курская область Орловская область Ульяновская область Ивановская область	
ниже средней $Ob_{втп} \leq 3,3$ (37 субъектов)	Пензенская область Москва Самарская область Воронежская область Республика Татарстан Приморский край Курганская область Архангельская область Вологодская область Республика Крым Ставропольский край	Калужская область Свердловская область Мурманская область	Смоленская область Саратовская область Хабаровский край	Новгородская область Челябинская область Пермский край	Кемеровская область Владимирская область Иркутская область Краснодарский край Тверская область Забайкальский край Нижегородская область	<b>более -10%:</b> город Севастополь Ростовская область Ленинградская область Псковская область Костромская область Волгоградская область Еврейская АО Липецкая область Брянская область Республика Калмыкия Белгородская область

Рисунок 11. Распределение субъектов Российской Федерации по показателям обеспеченности врачами-терапевтами участковыми населением (на 10000 человек) и её динамике (%) за 2017-2022 годы.

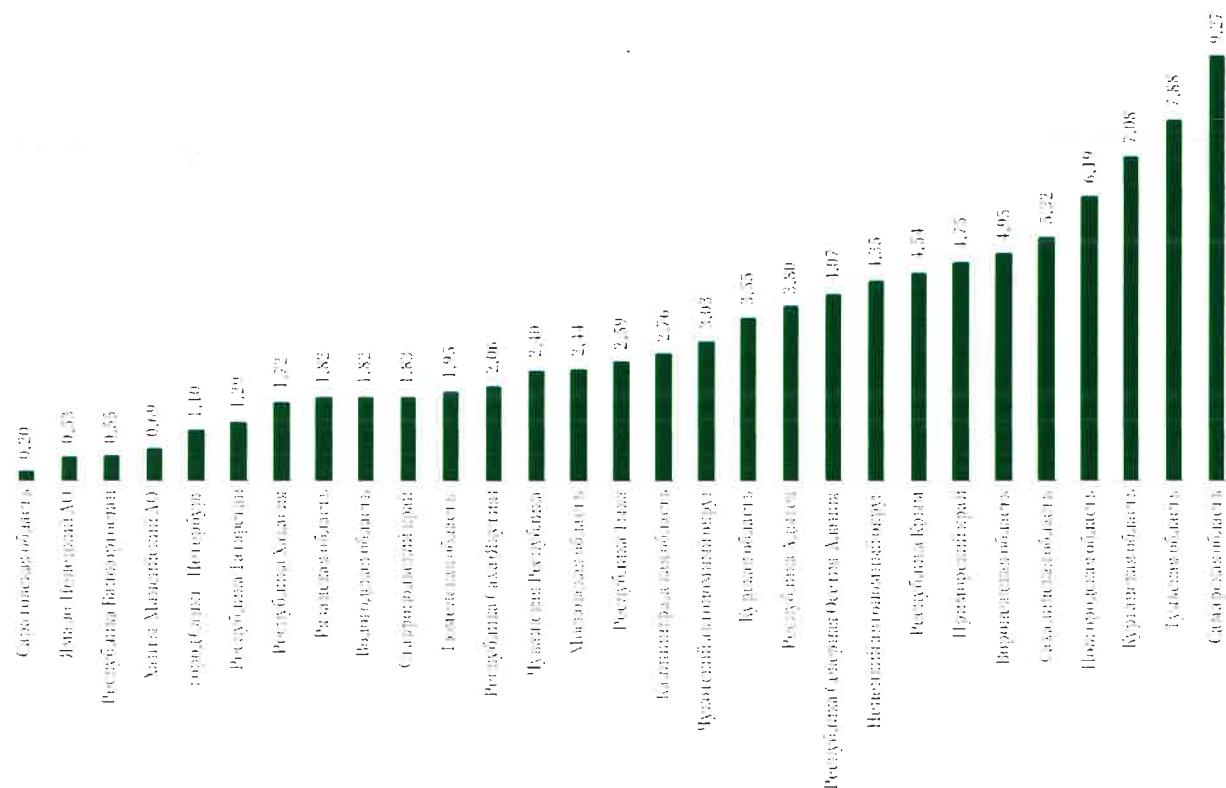


Рисунок 11. Субъекты, в которых отмечается увеличение числа врачей-терапевтов за 1 год (2021/2022 гг.), %. Увеличение числа врачей-терапевтов за 1 год (2021/2022 гг.) регистрируется в 29 субъектах Российской Федерации. Самый высокий показатель динамики за 1 год в Самарской области – 9,27%.

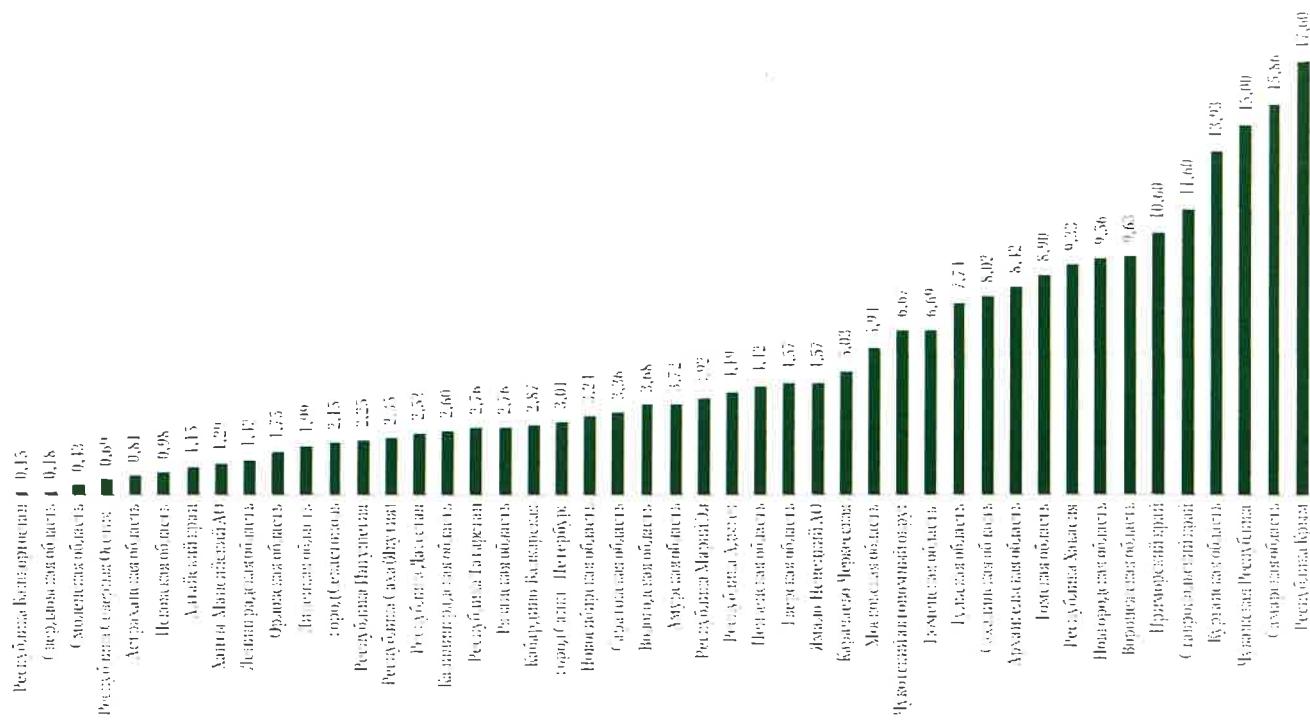


Рисунок 12. Субъекты, в которых отмечается увеличение числа врачей-терапевтов участковых за 1 год (2021/2022 гг.), %. Увеличение числа врачей-терапевтов участковых за 1 год (2021/2022гг.) регистрируется в 46 субъектах Российской Федерации. Самый высокий показатель в Республике Крым 17,6 %.

### Обеспеченность врачами-терапевтами в 2022 г., на 10 000 населения



Рисунок 13. Среднероссийский показатель обеспеченности врачами-терапевтами – 5,18 на 10 тыс. населения

### Обеспеченность врачами-терапевтами участковыми в 2022 г., на 10 000 населения



Рисунок 14. Среднероссийский показатель обеспеченности врачами-терапевтами участковыми – 3,3 на 10 тыс. населения

### Главные внештатные специалисты по терапии и общей врачебной практике субъектов Российской Федерации

В 2023 г. была продолжена практика оценки эффективности работы главных внештатных специалистов по терапии (КП). Далее представлена информация о главных внештатных специалистах и исполнение отдельных критериев КП ГВС по терапии и ОВП за 2023 г.

#### ГВС по терапии:

В 2023 году назначены новые главные внештатные специалисты по терапии в следующих субъектах: Орловская область, Мурманская область, г. Севастополь, Ямало-Ненецкий автономный округ, Республика Хакасия, Иркутская область, Амурская область.

На 20 декабря 2023 года в следующих субъектах отсутствуют ГВС по терапии: Калининградская область, Республика Алтай, Херсонская область, Запорожская область.

#### ГВС по общей врачебной практике:

В 2023 году назначены новые главные внештатные специалисты по общей врачебной практике в следующих субъектах: Мурманская область, Иркутская область, Липецкая область.

На 20 декабря 2023 года в следующих субъектах отсутствуют ГВС по общей врачебной

практике: Владимирская область, Калужская область, Липецкая область, Ненецкий автономный округ, Вологодская область, Калининградская область, Республика Крым, Краснодарский край, Волгоградская область, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Северная Осетия- Алания, Пермский край, Свердловская область, Ямало-Ненецкий автономный округ, Магаданская область, Еврейская автономная область, Чукотский автономный округ, Херсонская область.

Информация о ГВС по терапии системно актуализируется и отображается в базе данных по структуре Профильной комиссии по терапии и общей врачебной практике.

Информация о необходимости назначить ГВС по терапии и общей врачебной практике в установленном порядке направляется в органы исполнительной власти в сфере здравоохранения соответствующих субъектов Российской Федерации и в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Взаимодействие с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации федеральных округов России по профилю направления деятельности происходит регулярно на постоянной основе. Все предложения и рекомендации, внесенные в Министерство здравоохранения Российской Федерации, указанные выше, обсуждались с окружными главными внештатными специалистами по терапии и членами рабочих групп терапевтической службы, соответствующих направлений. Главные внештатные специалисты по терапии федеральных округов активно участвуют в рецензировании методических пособий, интерактивных образовательных модулей, создаваемых экспертами НМИЦ терапии и профилактической медицины.



**Рисунок 15. Исполнение показателей КПИ ГВС по терапии общей врачебной практике в 2023 г. (чел.)**

С главными внештатными специалистами по терапии и общей врачебной практике поддерживается постоянный контакт через мобильную связь и электронную почту. Поддержание обратной связи О.М. Драпкина считает важным аспектом в совершенствовании работы терапевтической службы Минздрава России. Главные внештатные специалисты федеральных округов проводят анализ работы главных внештатных специалистов по терапии субъектов своего федерального округа и предоставляют свои результаты О.М. Драпкиной, совместно обсуждаются проблемы того или иного субъекта, необходимость проведения тех или иных образовательных, научно-практических мероприятий, с целью организационно-методической поддержки.

Главный внештатный специалист по терапии  
и общей врачебной практике  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации,  
академик РАН, профессор

О.М. Драпкина