Приложение 1

Отчет за 2022 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*)

Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи является одним из приоритетных направлений государственной политики в стране. Увеличение качества и доступности медицинской помощи играет важную роль в достижении национальной цели — увеличения продолжительности и качества жизни. Улучшение показателей общественного здоровья, профилактика преждевременной смертности во многом определяются эффективностью работы первичного звена. С 2019 г. В последние годы была существенно обновлена нормативная правовая база, регулирующая основы проведения профилактических мероприятий и формирования здорового образа жизни населения. Среди нормативно-правовых документов по профилю деятельности за 2022 г., в разработке которых принимала участие главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России Драпкина О.М. следует отметить следующие:

Разработан Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми - Приказ №168н Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 марта 2022 г. «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» вступил в силу с 01.09.2022 г. В настоящее время активно обсуждаются дополнительные предложения по внесению в указанный Порядок.

В течение отчетного периода активно вносились предложения и правки в Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н. Все предложения направлены в Министерство здравоохранения Российской Федерации в установленном порядке.

Профессиональный стандарт «Врач-терапевт» прошел обсуждение в рабочей группе Национального агентства развития квалификаций по экспертизе проектов профессиональных стандартов и на федеральном портале проектов нормативных правовых актов (https://regulation.gov.ru/projects#npa=124550).

В 2022 г. активно велась доработка и устранение замечаний проекта

Профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)». Все предложения направлены в Министерство здравоохранения Российской Федерации в установленном порядке.

В 2022 году была продолжена работа по утверждению медицинской специальности «Медицинская профилактика» и внесению номенклатуру медицинских специальностей квалификацию «Врач по медицинской профилактике». В процессе работы были внесены коррективы по замечаниям Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России в следующие документы: Паспорт специальности; проект профессионального стандарта «Врач по медицинской специальности»; фонд оценочных средств для первичной специализированной аккредитации. Отредактированные документы направлены в Министерство здравоохранения Российской Федерации в установленном порядке.

В рамках участия в планировании и организации кадрового обеспечения в 2022 г. проводился как анализ кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих ПМСП субъектов Российской Федерации, так и оценка потребности в области подготовки (переподготовки) медицинских работников. Ежеквартально проводится анализ кадрового потенциала отрасли, его количественные и качественные характеристики, включая численность, структуру, уровень профессиональной подготовки по профилю в субъектах Российской Федерации, путем дифференцированного использования статистических данных официальной отчетной документации, дополнительных информационно-аналитических материалов по состоянию кадрового потенциала, организацией отраслевого кадрового мониторинга, с детальным изучением трудовых ресурсов медицинских организаций. В целях совершенствования планирования трудовых ресурсов проводится разработка новых критериев оценки кадрового потенциала и научно обоснованных подходов к определению потребности в специалистах различной квалификации. Анализ полученных данных позволяет сформулировать адресные предложения по улучшению кадрового обеспечения относительно федерального округа, субъектов, муниципальных образований и конкретных медицинских организаций Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь по профилю. Более подробный анализ будет представлен ниже в соответствующем разделе отчета. Данные по итогам 2022 г. будут доступны не раньше февраля 2023 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. В 2022 г. 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 2022 проводилось поэтапное внедрение инновационных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в рамках компетенции в региональные медицинские организации Российской Федерации. Перечень новых методов был утвержден в 2021 г. Минздравом России. Региональные медицинские организации, успешно внедрившие те или иные методики 7 декабря 2022 г. были награждены почетными грамотами и благодарностью ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России. Приоритетной задачей современной медицины является повышение продолжительности жизни, в том числе здоровой жизни, укрепление здоровья и повышение качества жизни населения, развитие системы профилактики и раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, что невозможно без внедрения инновационных методов диагностики и лечения, а также соответствующей подготовки медицинских кадров в области здравоохранения. 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:

- Формирование базы данных лучших практик, направленных на профилактику и контроль неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни населения Российской Федерации.
- Разработка экономического обоснования инвестиций в профилактику на популяционном уровне.
- Разработка методических подходов к измерению, оценке и повышению уровня грамотности населения в вопросах здоровья.
- Разработка и внедрение системы обработки и анализа показателей оказания медицинской помощи по профилю «терапия».

- Изучение различных аспектов коморбидности и полиморбидности хронических неинфекционных заболеваний среди лиц трудоспособного возраста.
- Исследование предикторов физиологического и патологического старения, персонализация профилактики и терапии преждевременного старения.
- Формирование принципов выявления различных поствирусных проявлений и разработка персонифицированного подхода к выделению групп пациентов с поствирусными осложнениями.
- Персонализированный подход к диагностике и коррекции нарушений, обусловленных перенесенной коронавирусной инфекцией SARS-CoV2.
- Оценка прогностической значимости биомаркеров риска хронических неинфекционных заболеваний, их валидизация и внедрение на популяционном и клиническом уровне.
- Разработка персонифицированных методов диагностики и прогноза течения неинфекционных заболеваний человека.
- Разработка фармакогенетического тестирования, ориентированного на выявление показаний и противопоказаний к назначению медикаментозной терапии у пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.

Под руководством О.М. Драпкиной в рамках крупнейших проспективных эпидемиологических исследований получены данные о вкладе социально-демографических, поведенческих и метаболических факторов риска (ФР) в заболеваемость и смертность населения РФ; разработаны методические подходы к оценке экономического ущерба ХНИЗ; разработаны диагностические панели на выявление аутосомно-рецессивных и аутосомно-доминантных наследственных заболеваний с высоким риском ранней и/или внезапной сердечной смерти; разработаны шкалы генетического риска ишемической болезни сердца, атеросклероза сонных и бедренных артерий, дислипидемий, артериальной гипертензии; открыты новые варианты нуклеотидной последовательности, ассоциированные с кардиомиопатиями, семейной гиперхолестеринемией; выявлены особенности микробиоты кишечника при хронической сердечной недостаточности; сформировано научное направление биобанкирования, с уникальным популяционным биобанком, сертифицированными по системе ISO.

Под руководством Драпкиной О.М. защищено более 20 кандидатских диссертаций и 3 докторских диссертаций. Драпкина О.М. – главный редактор журналов «Кардиоваскулярная терапия и профилактика», «Профилактическая медицина»,

заместитель главного редактора журнала «Рациональная фармакотерапия в кардиологии» и член редколлегии 10 журналов.

Драпкина О.М. – председатель ученого Совета (УС) ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, член УС МГМСУ им. А.И. Евдокимова, председатель диссертационного совета (ДС) ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, член ДС: МГМСУ им. А.И. Евдокимова, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Драпкина О.М. в 2022 г была выдвинута кандидатом в академики РАН по Отделению медицинских наук РАН по специальности «терапия» Учеными советами: ФГБУ «НМИЦ ТПМ», МГМСУ им. А.И. Евдокимова, ФГБОУ ДПО РМАНПО, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», ФГБУ «НМИЦ кардиологии», и 2 июня 2022 г. Оксана Михайловна избрана академиком РАН по Отделению медицинских наук РАН по специальности «терапия». Драпкина О.М. создала и возглавила комиссию Научного совета по терапевтическим наукам Отделения медицинских наук РАН. Деятельность комиссии направлена на обеспечение системности и взаимосвязанности фундаментальных, поисковых и прикладных научных исследований в области терапевтических медицинских наук и здравоохранения в интересах государства; решение вопросов, связанных с обеспечением экспертной деятельности Отделения медицинских наук РАН; организация и межведомственное взаимодействие в работе профессиональных медицинских сообществ, обеспечивающих непрерывное медицинское образование в области терапии; определение перспективных направлений научных исследований в области терапевтических медицинских наук.

Первичное звено играет ключевую роль в борьбе с новой коронавирусной инфекцией. Около 80% пациентов, получающих медицинскую помощь при COVID-19, находится на лечении в амбулаторных условиях. В начале 2022 г. в условиях многократно возросшей нагрузки на специалистов первичного звена здравоохранения, проводилась разноплановая работа по координации медицинской деятельности в амбулаторных условиях.

Особенно значимая нагрузка на первичное звено здравоохранения отмечалась в условиях распространения штамма «Омикрон» вируса SARS-CoV2. Для оперативного решения сложившейся ситуации при непосредственном участии ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России были приняты меры, позволившие оптимизировать процесс оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19. Были созданы и внедрены в практическое здравоохранение методические рекомендации «Организация оказания медицинской

помощи больным ОРВИ, гриппом, новой коронавирусной инфекцией и подозрением на нее в амбулаторных условиях, в том числе на дому». Отличительной особенностью данных рекомендаций являются визуализированные алгоритмы действий пациента, службы 112 (или колл-центр поликлиники) и медицинской организации (врача) при различной тяжести течения заболевания. Проводились регулярные видеоселекторные совещания с ГВС по терапии и общей врачебной практике органов управления здравоохранением субъектов и федеральных округов Российской Федерации. Внедрение данных рекомендаций и активное использование телемедицинских технологий (с возможностью оформления электронного листка нетрудоспособности) позволило снизить нагрузку на специалистов первичного звена, а пациентам оказывать медицинскую помощь в полном объеме и своевременно.

В 2022 году специалисты ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России при непосредственном руководстве О.М. Драпкиной продолжали работу над актуализацией временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». В настоящее время актуальна Версия 17. Для облегчения использования в клинической практике работниками амбулаторного звена основных позиций обширного содержания указанных методических рекомендаций рабочей группой экспертов под руководством Драпкиной О.М. проводится работа по созданию алгоритмов «Амбулаторной медицинской помощи взрослым пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и подозрением на неё». Учитывая появляющиеся обновления в методических рекомендациях «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», проводится работа по оперативному доведению новых данных до главных внештатных специалистов по терапии и общей врачебной практике в субъектах РФ и непосредственно до практикующих специалистов с помощью пошагового алгоритма. Анализ использования алгоритма в практике медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на территории РФ показал его удобство и востребованность. В настоящее время актуальна Версия 2.

Также в 2022 году на базе ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России продолжает свою работу Федеральный дистанционный консультативный центр по вопросам вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19. Данный центр создан с целью организации массовой вакцинации, необходимой для снижения заболеваемости и смертности от новой коронавирусной инфекции.

По состоянию на 09.12.2022 его сотрудниками было выполнено:

- 45 дистанционных семинара по вопросам вакцинации для медицинских работников;

- 174 телемедицинских консультирований по вопросам вакцинации против COVID-19 в сложных клинических ситуациях;

- принято 95 телефонных звонков "Горячей линии" по вопросам вакцинации против COVID-19.

Помимо этого, Федеральным дистанционным консультативным центром по вопросам вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19 под руководством Драпкиной О.М. продолжается активная образовательная деятельность. Специалисты Федерального дистанционного консультативного центра регулярно принимают участие в качестве экспертов и организаторов различных семинаров, форумов, конференций и других мероприятий с освещением вопросов, связанных с вакцинацией против COVID-19. Часто специалисты Федерального дистанционного консультативного центра выступают в качестве приглашенных экспертов при проведении региональных конференций.

2022 год ознаменовался активной работой по актуализации временных методических рекомендаций «Порядок вакцинации взрослого населения против COVID-19». Непрерывная работа в данном направлении обусловлена появлением новых вакцин, препаратов с интраназальным способом введения, появлением данных о вакцинации лиц с различными заболеваниями. В настоящее время опубликована 7-я версия методических рекомендаций, проводится работа над актуализацией данных и выпуском 8-й версии рекомендаций. В настоящее время в рекомендациях отдельными разделами представлена информация о вакцинации пациентов при наличии следующих патологий: онкологические и онкогематологические заболевания, ВИЧ-инфекция, иммуновоспалительные ревматические заболевания, туберкулез и лица, находящиеся на диспансерном наблюдении в противотуберкулезных медицинских организациях. Отдельным разделом представлена информация об особенностях проведения вакцинации детей против COVID-19.

В конце 2022 года отмечается тревожная тенденция по одновременному распространению трех инфекционных заболеваний: грипп, COVID-19, респираторно-синцитиальной инфекции. В этой связи при непосредственном участии Драпкиной О.М. и экспертов ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России проводятся упреждающие мероприятия, направленные на информирование по вопросам профилактики данных заболеваний как медицинских работников, так и населения в целом. В ноябре-декабре 2022 г. проведен курс семинаров на котором всесторонне рассмотрены вопросы, связанные с управлением рисками распространения указанных трех инфекций.

Под руководством главного внештатного специалиста по терапии и общей врачебной практики Минздрава России Драпкиной О.М. проводятся актуальные прикладные научные исследования по вопросам вакцинации против COVID-19: СИРИУС («Состояние Иммунной системы и исходы у лиц, вакциниРованных протИв вирУСа SARS-CoV-2 ») и САТУРН («Сравнительная оценкА реактогенносТи и иммУногенности гетеРологичных схем вакциНации против COVID-19). По данным проспективного наблюдательного исследования СИРИУС установлено, что у лиц, вакцинированных Гам-КОВИД-Вак, по сравнению с вакцинированными КовиВак, был отмечен выраженный и достоверный прирост медианы уровня антител к S белку при сравнении 2-го, 3-го и 4-го визитов. Важно отметить, что продолжительность ответа гуморального звена иммунной системы сохранялась от 9 до 12 месяцев наблюдения как на фоне вакцинации Гам-КОВИД-Вак, так и КовиВак. Кроме того, максимальное количество дней до развития инфекции COVID-19 отмечено в группе лиц, вакцинированных Гам-КОВИД-Вак, по сравнению с лицами, вакцинированными КовиВак.

Согласно же данным исследования САТУРН установлено, что отечественные вакцины, используемые для вакцинации в различных схемах против вируса SARS-CoV-2 являются эффективными и безопасными. Применение векторной вакцины Гам-КОВИД-Вак в качестве бустерной дозы как в гомологичной, так и гетерологичной схеме вакцинации против вируса SARS-CoV-2 наиболее эффективно для стимуляции и гуморального (IgG к рецептор-связывающему домену поверхностного гликопротеина S (spike) вируса SARS-CoV-2) и Т-клеточного (реагирование на стимуляцию Spike Ag SARS-CoV-2) поствакцинального ответа. Применение различных схем ревакцинации (гомологичных и гетерологичных) не было сопряжено с развитием серьезных нежелательных явлений. Возникшие локальные и системные реакции были кратковременны и не потребовали госпитализации.

Согласно функциям главного внештатного специалиста, в отчетном периоде активно продолжалась работа по актуализации проекта профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)». На итоговом совещании Профильной комиссии в декабре 2022 г. профессор кафедры общественного здоровья и методики профессионального образования, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России Астанина С.Ю. в своем докладе осветила основные изменения проекта Профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (далее – ПС), которые произошли в 2022 г.

Подчеркнуто, что каждые изменения, которые вносились, утверждались в установленном порядке, а актуальные версии проекта размещались на сайте ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России. Представлена эволюция ПС за три года, детально разобрана каждая из обобщенных трудовых функций и указано, какие именно изменения были внесены. В работе над проектом в 2022 г принимали члены Профильной комиссии в составе рабочих групп. Освещены и те последние замечания и предложения, которые внесены и учтены в июне 2022 г. Далее в рамках рассмотрения перспектив реализации ПС отмечено, насколько важно не упустить ту или иную трудовую функцию и умение при подготовке специалистов, как важно соблюсти принцип преемственности образовательных программ в системе непрерывного профессионального развития врача и создать единое образовательно пространство для подготовки врачей терапевтов и врачей общей практики по всей стране.

В 2022 г. активно продолжена работа по созданию единого образовательного пространства подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) с учетом положений ПС «Врач-терапевт» и «Врач общей практики (семейный врач)» и требований, соответствующих ФГОС ВО, включающего: создание Центра компетенций подготовки врачей-терапевтов - коллегиального органа взаимодействия ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России и преподавательских коллективов терапевтических кафедр 45 вузов, подведомственных Минздраву России; организацию мониторинга качества подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей); регулярное (не менее 1 раза в квартал) проведение видеоселекторных совещаний коллективов терапевтических кафедр образовательных организаций субъектов Российской Федерации, руководителей Департаментов Минздрава России, руководителей Национальной медицинской палаты, профессиональных сообществ, аккредитационных центров по обсуждению актуальных проблем подготовки врачей-терапевтов; научно-методическое, учебно-методическое и организационно-методическое обеспечение функционирование образовательного процесса; проектирование разработки рекомендуемой программы ординатуры по специальности «Терапия».

В 2022 г. при непосредственном участии и под руководством главного внештатного специалиста по терапии и общей врачебной практике Минздрава России проведена оценка качества содержания программ профессиональной переподготовки врачей по специальности «Терапия», реализуемых терапевтическими кафедрами медицинских 41 образовательной организации субъектов Российской Федерации, на соответствие положениям квалификационной характеристики врача-терапевта и положениям проекта

профессиональных стандартов «Врач-терапевт» и «Врач общей практики (семейный врач) и положений клинических рекомендаций путем: 1) организации самообследования содержания образовательных программ, осуществляемого преподавательскими коллективами терапевтических кафедр вузов субъектов Российской Федерации; 2) проведения контроля и оценки качества содержания программ, осуществляемого экспертами ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России; 3) разработки 37 адресных Методических рекомендаций (для каждой образовательной организации разрабатывались конкретные методические рекомендации) по актуализации содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики в соответствии с трудовыми функциями профессиональных стандартов; 4) организован процесс актуализации содержания образовательных программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики в 41 образовательной организации путем методической помощи в ходе выездных мероприятий и проведения селекторных совещаний с коллективами терапевтических кафедр. В результате проведенной работы в 2022 г в 37 вузах субъектов Российской Федерации осуществлена актуализация содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики соответствии с положениями профессиональных стандартов «Врач-терапевт» и «Врач общей практики (семейный врач)» и клиническими рекомендациями; повышена методическая готовность профессорско-преподавательских составов терапевтических кафедр к реализации положений профессиональных стандартов и клинических рекомендаций в образовательном процессе.

Кроме того, согласно функциям главного внештатного специалиста Драпкина О.М. принимает активное участие в создании и ежегодном обновлении федерального фонда оценочных средств для аккредитации врачей по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)». Фонд оценочных средств разрабатывается в соответствии с положениями профессиональных стандартов и учетом последних версий клинических рекомендаций и проходит двухэтапную независимую экспертизу.

5 апреля 2022 года состоялось награждение О.М. Драпкиной и С.Ю. Астаниной ежегодной Премией в сфере медицинского образования России Координационного совета по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» за подготовку учебно-методического пособия «Алгоритм разработки дополнительных профессиональных программ с учетом требований профессиональных стандартов «Врач-терапевт», «Врач общей практики (семейный врач)», «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый) (методические рекомендации).

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 195 таких мероприятий, всего в научно-практических мероприятиях с применением телемедицинских технологий, реализованных с 01.01.2022 по 30.11.2022 г. было зарегистрировано более 18 тыс. подключений, при этом в рамках одного подключения от каждой медицинской организации субъекта Российской Федерации присутствовало несколько десятков врачей.

Кроме того, в рамках дополнительного профессионального образования врачей, в Институте профессионального образования и аккредитации НМИЦ терапии и профилактической медицины (ИПОА) под руководством О.М. Драпкиной реализуются программы ДПО повышения квалификации, в которых предусмотрено приобретение новых теоретических знаний и совершенствование профессиональных умений и навыков, необходимых для оказания высококвалифицированной помощи в соответствии с профилем и занимаемой должностью.

В 2022 году на базе ИПОА на циклах повышения квалификации обучено 874 врача из 48 субъектов Российской Федерации.

Наиболее востребованные циклы повышения квалификации в 2022 году:

- Актуальные вопросы диспансеризации взрослого населения;
- Профилактика основных хронических неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни;
- Особенности педагогического процесса и современные технологии преподавания терапии;

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации преподавателей кафедр терапевтического профиля образовательных организаций высшего образования «Особенности педагогического процесса и современные технологии

преподавания терапии» составляет 72 академических часа. Особенностью содержания программы является ее ориентированность на современные потребности медицинского образования к подготовке преподавателей терапевтических кафедр. Это, прежде всего, готовность преподавателей к формированию у врачей-терапевтов компетенций в выполнении трудовых функций, регламентированных профессиональным стандартом «Врач-терапевт». Это способность преподавателей к формированию у врачей умений реализовывать положения современных клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи пациентам, убеждений врачей в приоритетности профилактической деятельности врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей). Важным условием качества подготовки врачей для преподавателей терапевтических дисциплин в современный период становится необходимость наличия у преподавателей высокого уровня методологической и методической подготовки, позволяющего проектировать и организовывать процесс обучения, как целостную систему, ориентированную на конкретный результат – способность и готовность врачей-терапевтов к качественному оказанию медицинской помощи пациентам.

Важнейшим вектором деятельности главного внештатного специалиста по терапии и общей врачебной практики Минздрава России является реализация вопросов молодежной политики в аспекте повышения престижа специальности «Терапия» среди молодых специалистов и студентов медицинских вузов. Основными направлениями деятельности являются поддержка самореализации молодежи в профессии, в том числе поддержка молодежных инициатив, создание условий и инфраструктуры для самореализации молодежи, развития системы проектной деятельности в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования, поддержка молодых специалистов в первичном звене здравоохранения, содействие общественной деятельности, поддержка деятельности молодежных общественных объединений и органов молодежного самоуправления, содействие международному и межрегиональному сотрудничеству в сфере молодежной политики.

Так, в 2022 году при поддержке Драпкиной О.М. успешно реализуется проект «Аспирантская среда», который является «путеводителем» молодых специалистов в мире научных проектов и исследований. Для специалистов нового поколения, а также всех желающих в рамках абсолютно всех научных и образовательных мероприятий регулярно проходят сессии молодых ученых, викторины и олимпиады по терапии. Созданная по инициативе главного терапевта секция «Специалисты нового поколения» объединяет

молодых врачей из разных уголков России и зарубежья с целью просветительской, образовательной и научной деятельности.

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.

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 2022 г. (на период 19.12.2022 г.) приняла участие в рассмотрении 204 проектов клинических рекомендаций. Все клинические рекомендации проанализированы в рамках компетенции. На период 01.12.2022 г. - 46 проектов утверждены НПС и размещены в Рубрикаторе клинических рекомендаций Минздрава России. Разработанные документы для специалистов размещаются в открытом доступе в Рубрикаторе клинических рекомендаций Минздрава России https://cr.minzdrav.gov.ru/.

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 2022 года в ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России оказана специализированная медицинская помощь в условиях стационара 5968 пациентам. Выполнено 3597 оперативных вмешательств с применением высокотехнологичных методов диагностики и лечения. 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. На личный телефон главного терапевта Минздрава России продолжают поступать звонки от населения по вопросам, касающимся организации медицинской помощи в субъектах Федерации. Все проблемные вопросы передаются для обработки в соответствующие субъекты РФ, главные внештатные специалисты по терапии данных субъектов предоставляют отчет о проделанной работе.

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 30.11.2022 г. консультантами Центра выполнено 1784 телемедицинских консультаций, что значимо превысило показатели плановых значений на 19%. Из них в плановом режиме проведено 1648 телемедицинских консультаций, в неотложном – 90, в экстренном – 46.

В ноябре 2022 г. Драпкина О.М. организовала выезд бригады специалистов ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России в Донецкую Народную Республику. За время функционирования диагностического комплекса было оказана высококвалифицированная медицинская помощь для более чем 150 пациентам. Всем пациентам, прошедшим обследование, были даны рекомендации по коррекции выявленных факторов риска, составлены планы обследования и назначена комплексная терапия.

Особенностью данного мероприятия стала тесная работа со специалистами и учреждениями первичного звена здравоохранения г. Мариуполь. Так, для обследования были приглашены пациенты с тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы и наличием коморбидных патологий. Наиболее часто встречались такие патологии, как резистентная артериальная гипертензия, впервые выявленная стенокардия напряжения III-IV функционального класса, пациенты с постинфарктным кардиосклерозом, хронической сердечной недостаточностью с частыми декомпенсациями и явлениями недостаточности

кровоснабжения, различные формы нарушения ритма и проводимости сердца, а также пациенты с врожденными пороками сердца.

Одним из важных направлений работы главного внештатного специалиста по терапии Драпкина О.М. считает информирование населения и популяризацию специализированной информации о диагностике, течении и профилактике различных заболеваний и состояний. Большая информационно-просветительская работа осуществляется в рамках постоянно действующего проекта «Медсанпросвет» регулярно освещаются разнообразные вопросы сохранения и укрепления здоровья, отказа от курения и борьбы с другими вредными привычками, значительно повышающими риск развития ХНИЗ. В социальных сетях и на сайте Центра ведется рубрика «Азбука пациента», где популярно освещаются вопросы диагностики и лечения различных заболеваний. О.М. Драпкина активно сотрудничает со СМИ, отвечая на запросы журналистов на темы здоровья, участвуя в теле- и радиопередачах. В целом, за отчетный период О.М. Драпкина приняла участие более, чем в 137 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 – открыт с мая 2022 г., основной контент – видео проекта «Здоровый интерес с Оксаной Драпкиной». Rutube – в 2022 г. размещено 35 научно-популярных видеороликов. 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 (36 публикаций за 2022 г.).

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

- Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» и в рамках Конгресса прошел VI съезд молодых терапевтов и VII Всероссийская студенческая олимпиада по терапии.
- 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.
- XI Международный интернет конгресс специалистов по внутренним болезням
- II Международный научно-практический форум «Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины», в рамках которого прошел II Всероссийский конкурс педагогических идей преподавателей терапии
- III Всероссийский Форум врачей общей практики (семейных врачей)
- II Научно-практическая конференция «Огановские чтения»

На интернет-портале для врачей О.М. Драпкина представляет 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
- КАРДиалог;
- Клуб экспертов по сердечной недостаточности;
- Основы диспансерного наблюдения в практике врача-терапевта;
- Терапевтические школы России.

В 2022 г. была продолжена активная работа, с целью развития международных взаимодействий и дальнейшей интеграции в мировое научное и образовательное пространство. В рамках деятельности Сотрудничающего Центра Всемирной Организации Здравоохранения:

1. Представлен опыт Российской Федерации по изучению ненадлежащего коммерческого продвижения прикорма для детей грудного и раннего возраста от 6 до 36

месяцев в России и расширен на другие страны (Республика Кыргызстан).

2. Завершена подготовка Руководства ВОЗ «BRIEF: интегрированные краткие вмешательства в отношении факторов риска развития неинфекционных заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи» при участии российских экспертов

3. Оказывается методическая помощь странам СНГ по изучению маркетинга продуктов питания, направленного на детей

4. Принято участие в инвестиционном кейсе по психическому здоровью в Бангладеш, в инвестиционном кейсе по НИЗ в Малайзии, Боснии и Герцеговине; в инвестиционном кейсе по отказу от табака в Узбекистане.

В 2020 году Научно-исследовательский институт здоровья населения (PHRI, Канада) под руководством всемирно известного ученого Салима Юсуфа инициировал проведение в мире многоцентрового открытого рандомизированного контролируемого исследования (РКИ) «Анти-Коронавирусная Терапия (АКТ) для предотвращения прогрессирования COVID-19». В России исследование стартовало с декабря 2020 года. Национальным координатором является директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, академик РАН, профессор Драпкина О.М.

В 2022 году главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России приняла участие в Коллегии Минздрава России по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями и в Коллегии Минздрава России по вопросам работы первичного звена здравоохранения и его модернизации. Коллегия Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об итогах работы Министерства в 2021 году и задачах на 2022 год» не проводилась.

В рамках организационно-методической поддержки регулярно осуществляются выезды в субъекты Российской Федерации. Выбор субъектов для посещения в 2022 году базировался на основании ранжирования субъектов России по авторской методике Центра «Комплексная количественная оценка эффективности и качества оказания медицинской помощи по профилю «терапия». Методика включает в себя оценку динамики 4 показателей: общая смертность, смертность населения трудоспособного возраста, охват населения диспансеризацией и выявляемость ХНИЗ при диспансеризации населения, исходя из которых в 2022 году были запланированы выезды в 73 субъекта Российской Федерации. Все плановые выезды были осуществлены экспертами НМИЦ терапии и профилактической медицины, при личном участии О.М. Драпкиной – более 10. Кроме того, с целью организационно-методической поддержки

медицинских организаций по поручению Минздрава России в 2022 году выполнено 12 внеплановых выездных мероприятий, включая новые присоединенные территории: Республика Саха (Якутия), Республика Марий Эл, Московская область, Красноярский край, Ростовская область, Еврейская автономная область, Ненецкий автономный округ, Удмуртская Республика, Кемеровская область, Луганская Народная Республика, Донецкая Народная Республика, Запорожская область.

Рисунок 1. Циклограмма работы в рамках выездных мероприятий в субъекты РФ

Ежеквартально проводится тщательный анализ показателей, характеризующих доступность, качество, эффективность и безопасность оказания ПМСП. Ежеквартально главными внештатными специалистами по терапии отчеты загружаются в Единую информационную систему (ЕИС), специально разработанную для оценки качества медицинской помощи по профилю «терапия», в том числе «профилактическая медицина» (stat.gnicpm.ru) в первичном звене здравоохранения, с целью анализа текущего состояния ПМСП в субъекте и структуры смертности за отчетный период. В 2022 г. в систему добавлены разделы по анализу ПМО и диспансеризации, материально-технической базы и кадрового обеспечения, доработан раздел по анализу данных и раздел по анализу летальных исходов (КИЛИ). Возможности ЕИС позволяют проводить мониторинг основных показателей здравоохранения в разрезе федеральных округов и субъектов Российской Федерации для принятия оперативных управленческих решений в сфере повышения качества и доступности оказываемой медицинской помощи населению. Полученные от главных внештатных специалистов данные дополняются результатами рабочих визитов экспертов ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,

директором которого является Драпкина О.М. По результатам полученных данных проводится анализ, частично результаты которого будут представлены в данном отчете. Главным внештатным специалистам по терапии и ОВП органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации направляются заключения, содержащие выявленные недостатки системы оказания медицинской помощи, а также предложения по их устранению. Кроме того, особенно острые проблемы ежемесячно обсуждаются в рамках видеоселекторных совещаний Терапевтической службы, которые играют важную роль в методической поддержке ГВС по терапии и общей врачебной практике субъектов Российской Федерации. Более подробно информация о видеоселекторных совещаниях представлена ниже в соответствующем разделе отчета.

В 2022 г. особое внимание уделялось развитию и оценке работы медицинской информационной системы ВИМИС «Профилактическая медицина».

ВИМИС является ключевым инструментом, объединяющим возможности для врача, пациента и представителей организаций федерального уровня. Для врача это возможность эффективного междисциплинарного взаимодействия, использования полной доступности первичной медико-санитарной помощи, обоснованной маршрутизации пациентов и действия в рамках существующих порядков оказания медицинской помощи. Для пациента – возможность в режиме реального времени взаимодействовать с процессами первичной медико-санитарной помощи. Организациям федерального уровня ВИМИС дает возможность получения актуального потока информации, оперативного анализа и прогнозирования ситуации в части конкретных процессов.

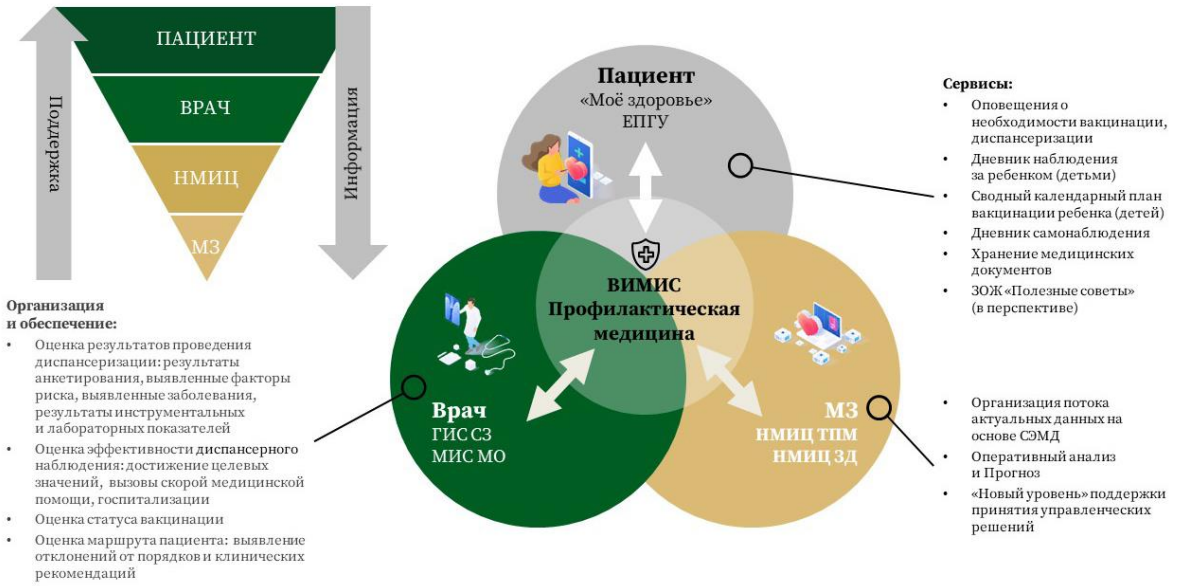

Рисунок 2. ВИМИС «Профилактическая медицина»

В 2022 году в рамках работ по организационно-методической поддержке развития ВИМИС были оцифрованы требования порядков организации медицинской помощи для 6 маршрутов, а именно:

- маршрут пациентов с сердечной недостаточностью при диспансерном наблюдении у врача-терапевта;
- маршрут пациентов с ишемической болезнью сердца при диспансерном наблюдении у врача-терапевта;
- маршрут пациентов с хронической обструктивной болезнью легких при диспансерном наблюдении у врача-терапевта;
- маршрут пациентов с сахарным диабетом 2 типа при диспансерном наблюдении у врача-терапевта;
- маршрут пациентов при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- маршрут пациентов при проведении иммунизации населения.

Кроме того, были также верифицированы оцифрованные тезисы 4 клинических рекомендаций в части диспансерного наблюдения у врача-терапевта:

- ✓ стабильная ишемическая болезнь сердца;
- ✓ хроническая сердечная недостаточность;
- ✓ сахарный диабет 2 типа у взрослых;
- ✓ хроническая обструктивная болезнь легких.

ВИМИС дает возможность анализа сводной информации об отдельных медико-статистических показателях, характеризующих проведение профилактических медицинских мероприятий, а именно: углубленной диспансеризации, иммунизации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, диспансерного наблюдения у врача-терапевта пациентов с сердечной недостаточностью, ишемической болезнью сердца, хронической обструктивной болезнью легких, сахарным диабетом 2 типа, а также оценивать мощность медицинских организаций в части обеспеченности кадрами и медицинским оборудованием для проведения профилактических медицинских мероприятий.

В течение 2022 года велась регулярная организационно-методическая поддержка внедрения в субъектах Российской Федерации в рамках обучающих мероприятий для главных внештатных специалистов субъектов Российской Федерации по профилю «терапия», «педиатрия», «медицинская профилактика». Был проведен мониторинг проведения профилактических мероприятий (диспансерного наблюдения,

иммунизации, профилактических медицинских мероприятий, диспансеризации) в регионах, передающих соответствующие СЭМД (структурные электронные медицинские документы).

В рамках активного взаимодействия, развития Терапевтической службы России и организационно-методической поддержки главных внештатный 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 впервые 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 2022 году были проведены три совещания профильной комиссии:

- 11 февраля в рамках Международного Интернет Конгресса специалистов по внутренним болезням в формате on-line трансляции;
- 06 апреля в рамках Российского национального конгресса «Человек и Лекарство» в формате on-line конференции;
- 09 декабря в формате on-line конференции.
- С сентября по декабрь 2021 г. 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., Дроздова Л.Ю. главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель лаборатории поликлинической терапии ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Иванова Г.Е. - профессор, д.м.н., главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава России, заведующая кафедрой медицинской реабилитации ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, председатель «Союза реабилитологов России», заместитель министра Чеченской Республики Фадеев П.А., Концевая А.В. заместитель директора по научной и аналитической работе, профессор кафедры общественного здоровья и методики профессионального образования, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России Астанина С.Ю.

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.

Аналитические материалы:

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, в том числе углубленной, 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.

I. Организация диспансерного наблюдения (ДН) в 2022 году

Основным механизмом снижения преждевременной смертности населения, а также профилактики осложнений ХНИЗ, является качественное и эффективное проведение диспансерного наблюдения врачом - терапевтом.

При анализе деятельности в рамках компетенции уделяется особое внимание основным показателям процесса организации и проведения диспансерного наблюдения. Проводится детальный анализ показателей охвата, качества и эффективности проведения диспансерного наблюдения, который в рамках выездных мероприятий рассматривается межведомственной рабочей группой и прорабатывается на уровне каждой посещенной медицинской организации.

По результатам оценки процесса организации и проведения диспансерного наблюдения в посещенных медицинских организациях субъектов Российской Федерации необходимо отметить следующее:

— не соблюдаются подходы приоритизации пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению (в 153 из 214 посещенных поликлиник);

— со стороны руководителей посещенных поликлиник отсутствует анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения (в 136 из 214 посещенных поликлиник);

— неполноценное ведение учетных форм №030/у в 50% посещенных поликлиник;

— не формируются помесячные планы – графики с поименными списками пациентов,

подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году (в 70 из 214 посещенных поликлиник).

Оценка организации диспансерного наблюдения врачом-терапевтом участковым по результатам выездных мероприятий в 73 субъекта Российской Федерации с посещением 213 медицинских организаций представлена на рисунке 1.

Рисунок 3. Оценка организации диспансерного наблюдения врачом-терапевтом участковым

В целях контроля за соблюдением кратности диспансерных приемов 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 показателей смертности населения: стабильная ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, бронхиальная астма и сахарный диабет 2 типа. Анализу подвергнуты 2 954 амбулаторные карты (более 700 карт по каждой нозологической форме), по результатам которого выявлено:

— сроки установления диспансерного наблюдения не соблюдены в 21,9% случаях;

— кратность диспансерного наблюдения не соблюдена в 39% случаев (максимальный процент несоблюдения минимальной периодичности диспансерных приемов при сахарном диабете II типа – 48,7%).

Также в рамках анализа амбулаторных карт, проведена оценка достижения целевых показателей здоровья у пациентов с ИБС и АГ:

— достигнут целевой уровень САД<140 мм рт. ст. и ДАД < 90 мм рт. ст. через 3 месяца от начала лечения в 79% случаях;

— достигнуты рекомендованные уровни Хс-ЛПНП <1,4 в 35,7% случаев.

Кроме того, оценивалась эффективность внедрения и применения клинических рекомендаций по 4 нозологическим формам. Необходимо обратить внимание на ряд исследований, которые не проводятся пациентам в максимальных объемах:

— качественная оценка протеинурии тест-полоской или количественное определение альбуминурии у пациентов с АГ;

— дуплексное сканирование экстракраниальных отделов сонных артерий у пациентов с ИБС;

— исследование биохимического анализа утренней порции мочи (альбумин или альбумин/креатинин) не реже 1 раза в год, исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) 1 раз в 3 месяца, исследование СКФ не реже 1 раза в год у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

На протяжении 2022 года проводились организационно-методические мероприятия, направленные на повышение охвата, качества и эффективности диспансерного наблюдения врачом-терапевтом. Ежемесячно формировались и направлялись в адрес главных внештатных специалистов по терапии сведения по основным показателям диспансерного

наблюдения в разрезе федеральных округов Российской Федерации с указанием субъектов, не достигших целевых значений либо превышающих среднероссийские значения по рассматриваемым показателям.

По состоянию на 01.11.2022 года по данным ФФОМС целевой показатель охвата ДН всех подлежащих пациентов врачом-терапевтом с впервые и ранее установленным диагнозом - 70% достигнут и по факту составил 84,01% (число лиц, подлежащих ДН – 44 684 650 чел., число лиц, состоящих на ДН врачом-терапевтом, – 37 539 024 чел.). Темп прироста охвата ДН по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года составил +8,81% (на 01.11.2021 г. – 77,21%).

Только в 19 субъектах Российской Федерации охват ДН пациентов врачом-терапевтом с впервые и ранее установленным диагнозом, не достигли целевого показателя (целевой показатель – не менее 70%): Забайкальский край 24,64%, Ивановская область 29,12%, Липецкая область 36,49%, Магаданская область 45,34%, Республика Хакасия 45,39%, Рязанская область 47,1%, Белгородская область 48,87%, Ямало-Ненецкий автономный округ 51,51%, Мурманская область 51,74%, Приморский край 54,93%, Волгоградская область 55,27%, Тульская область 57,51%, Костромская область 60,33%, Республика Саха (Якутия) 62,52%, Кировская область 62,9%, Красноярский край 67,84%, Псковская область 68,36%, Республика Ингушетия 68,46%, Пермский край 69,61%.

Низкий охват диспансерного наблюдения пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, чаще всего связан с:

— несвоевременной передачей данных о пациенте с впервые выявленным диагнозом, подлежащим диспансерному наблюдению, из стационара в поликлинику,

— несоблюдением сроков постановки на диспансерный учет,

— отсутствием учета лиц, находящихся на диспансерном наблюдении.

Сформирован рейтинг по показателям качества и эффективности диспансерного наблюдения пациентов по субъектам Российской Федерации по состоянию на 01.11.2022 года, где рассмотрены основные показатели правильной и эффективной организации диспансерного наблюдения со стороны главных внештатных специалистов и медицинского персонала (таблица 1.).

Таблица 1. *Рейтинг по показателям качества и эффективности диспансерного наблюдения пациентов по субъектам Российской Федерации по состоянию на 01.11.2022 года.*

положительный результат со значением «1» если…	*показатель выше ЦП*	*показатель равен ЦП*	*показатель выше среднего показателя по РФ*	*показатель выше среднего показателя по РФ*	*показатель ниже среднего показателя по РФ*	*показатель ниже среднего показателя РФ*	*показатель ниже среднего показателя РФ*	**общий итог**
ЦП или средний показатель по РФ на 01.11.2022	*70*	*100*	*65,76*	*36,29*	*8,4*	*3,1*	*1,48*	
Субъекты РФ	**охват ДН**	**охват ДН впервые**	**информированность**	**посещаемость**	**частота вызовов СМП**	**частота госпитализаций**	**частота смертей**	
Томская обл.	1	1	1	1	1	1	1	**7**
Смоленская обл.	1	0	1	1	1	1	1	**6**
Ярославская область	1	0	1	1	1	1	1	**6**
Вологодская область	1	1	1	0	1	1	1	**6**
Калининградская область	1	1	1	0	1	1	1	**6**
г. Санкт-Петербург	1	1	1	0	1	1	1	**6**
Чеченская Республика	1	1	1	0	1	1	1	**6**
Республика Татарстан	1	1	1	0	1	1	1	**6**
Алтайский край	1	1	1	0	1	1	1	**6**
Чукотский АО	1	1	1	1	1	0	1	**6**
Брянская область	1	0	0	1	1	1	1	**5**
Воронежская область	1	0	0	1	1	1	1	**5**
Курская обл.	1	1	1	1	0	0	1	**5**
Липецкая обл.	0	0	1	1	1	1	1	**5**
Орловская обл.	1	0	1	0	1	1	1	**5**
Тверская обл.	1	0	1	1	1	1	0	**5**
г. Москва	1	0	0	1	1	1	1	**5**
Краснодарский край	1	1	1	1	0	0	1	**5**
Пензенская обл.	1	0	1	1	1	0	1	**5**
Самарская обл.	1	1	0	0	1	1	1	**5**
Саратовская обл.	1	1	1	1	1	0	0	**5**
Республика Алтай	1	1	1	1	1	0	0	**5**
Республика Тыва	1	0	0	1	1	1	1	**5**
Иркутская область	1	0	1	1	1	1	0	**5**
Кемеровская область	1	0	1	1	1	1	0	**5**
Новосибирская область	1	0	1	0	1	1	1	**5**
Владимирская область	1	0	0	1	0	1	1	**4**
Ивановская область	0	0	1	1	1	1	0	**4**
Калужская область	1	0	1	0	0	1	1	**4**

Московская обл.	1	0	1	1	1	0	0	**4**
Тульская область	0	0	1	0	1	1	1	**4**
Республика Карелия	1	0	1	0	1	1	0	**4**
Республика Коми	1	0	1	1	1	0	0	**4**
Архангельская область	1	0	0	1	1	1	0	**4**
Ленинградская область	1	0	0	1	1	1	0	**4**
Новгородская область	1	0	1	1	1	0	0	**4**
Ненецкий автономный округ	1	1	0	0	0	1	1	**4**
Республика Адыгея	1	0	1	1	0	1	0	**4**
Республика Крым	1	1	0	0	1	1	0	**4**
г. Севастополь	1	1	0	0	1	0	1	**4**
Республика Дагестан	1	1	0	0	0	1	1	**4**
Карачаево-Черкесская Республика	1	0	1	1	0	1	0	**4**
Республика Башкортостан	1	0	0	0	1	1	1	**4**
Республика Марий Эл	1	0	0	1	1	0	1	**4**
Удмуртская Республика	1	0	1	1	0	0	1	**4**
Тюменская область	1	1	0	0	1	1	0	**4**
Челябинская область	1	0	1	0	1	0	1	**4**
Красноярский край	0	0	1	1	1	0	1	**4**
Республика Саха (Якутия)	0	0	0	1	1	1	1	**4**
Камчатский край	1	1	0	0	1	0	1	**4**
Хабаровский край	1	0	1	0	0	1	1	**4**
Сахалинская область	1	1	0	0	1	1	0	**4**
Мурманская область	0	0	1	0	1	0	1	**3**
Астраханская область	1	1	0	0	0	1	0	**3**
Волгоградская область	0	0	1	0	1	0	1	**3**
Ростовская область	1	1	1	0	0	0	0	**3**
Кабардино-Балкарская Республика	1	0	1	0	0	0	1	**3**
Республика Северная Осетия-Алания	1	0	0	0	0	1	1	**3**
Ставропольский край	1	1	0	0	1	0	0	**3**
Республика Мордовия	1	1	0	0	0	1	0	**3**
Чувашская Республика	1	0	0	0	1	1	0	**3**
Кировская область	0	0	0	0	1	1	1	**3**
Нижегородская область	1	0	0	1	0	0	1	**3**
Курганская область	1	0	0	0	1	0	1	**3**

Республика Бурятия	1	0	1	1	0	0	0	**3**
Приморский край	0	1	1	1	0	0	0	**3**
Магаданская область	0	0	1	1	0	0	1	**3**
Еврейская автономная область	1	1	0	0	0	1	0	**3**
Белгородская область	0	0	1	0	1	0	0	**2**
Рязанская область	0	0	1	1	0	0	0	**2**
Тамбовская область	1	0	0	0	0	0	1	**2**
Псковская область	0	0	0	1	0	1	0	**2**
Республика Калмыкия	1	0	0	0	0	0	1	**2**
Республика Ингушетия	0	0	1	1	0	0	0	**2**
Пермский край	0	0	0	0	1	1	0	**2**
Оренбургская область	1	0	0	1	0	0	0	**2**
Ульяновская область	1	0	0	1	0	0	0	**2**
ХМАО- Югра	1	0	0	0	0	0	1	**2**
Ямало-Ненецкий автономный округ	0	0	1	1	0	0	0	**2**
Омская область	1	0	0	0	0	1	0	**2**
Амурская область	1	0	1	0	0	0	0	**2**
Костромская область	0	0	0	0	0	1	0	**1**
Свердловская область	1	0	0	0	0	0	0	**1**
Забайкальский край	0	0	0	1	0	0	0	**1**
Республика Хакасия	0	0	0	0	0	0	0	**0**

II. Организация диспансеризации, в том числе углубленной в 2022 году

Проведен анализ организации и проведения диспансеризации, в том числе углубленной, за 2022 год в субъектах Российской Федерации. В посещенных медицинских организациях субъектов Российской Федерации (далее – МО) оценивались нормативно-правовое и информационное обеспечение, планирование диспансеризации, полнота проведения 1-го и 2-го этапов, учетная документация и эффективность мероприятий в рамках диспансеризации.

Оценка организации проведения профилактических мероприятий по итогам выездных мероприятий в 73 субъекта Российской Федерации по 214 посещенным МО представлена на рисунке 3:

Рисунок 4. Оценка организации проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров

Оценка процесса проведения профилактических мероприятий по итогам рабочих выездов в 73 субъекта Российской Федерации по 214 посещенным МО представлена на рисунке 4:

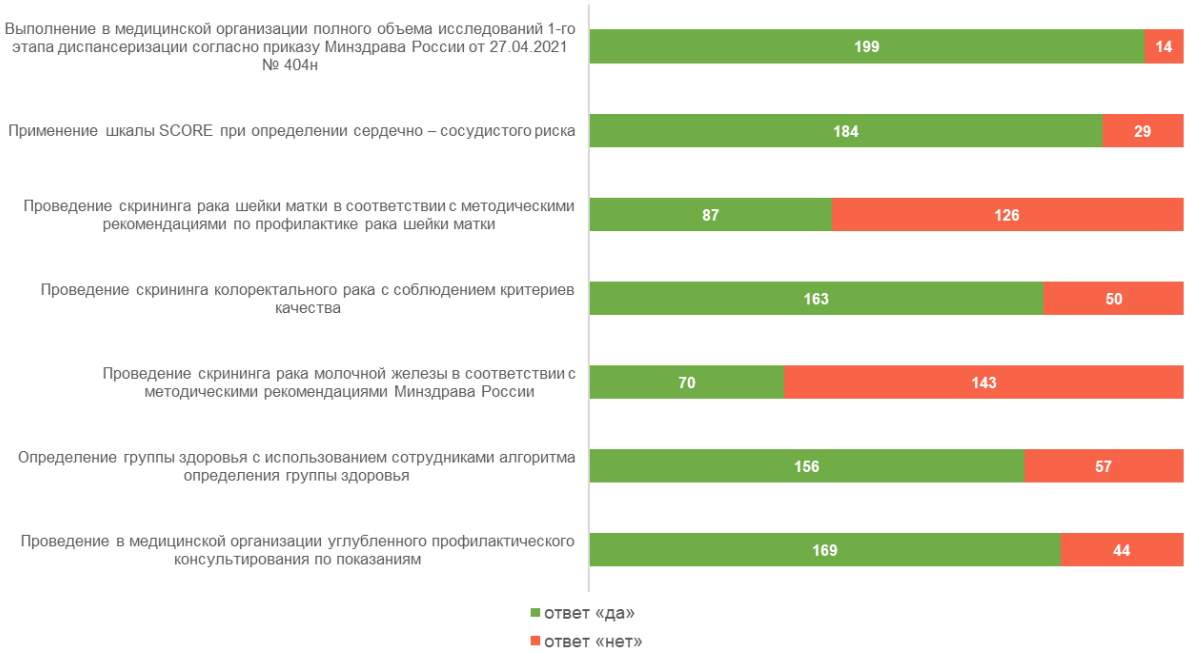

Рисунок 5. Оценка процесса проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров

Выполнение плана профилактических медицинских осмотров и диспансеризации по итогам 10 месяцев 2022 года в Российской Федерации составил 55,0%. Основной причиной недостаточного охвата населения профилактическими мероприятиями является приостановление проведения профилактическим медицинских осмотров и диспансеризации (далее – ПМО и ДОГВН) в связи рисками распространения новой коронавирусной инфекции. В 2022 году период приостановки профилактических мероприятий охватил 62 субъекта Российской Федерации и в среднем составил 1,5 месяца.

В 40 субъектах охват населения ПМО и ДОГВН от подлежащих ниже среднероссийского показателя (РФ – 55,0%): Еврейская автономная область 6,9%; г. Москва 16,1%; Орловская область 22,0%; Калининградская область 22,8%; Вологодская область 26,1%; Псковская область 26,5%; Республика Хакасия 28,1%; Тверская область 28,7%; Республика Карелия 30,7%; Республика Крым 30,8%; Новгородская область 31,4%; Томская область 31,6%; Чукотский автономный округ 32,2%; Рязанская область 34,7%; Мурманская область 37,0%; Смоленская область 37,4%; Челябинская область 38,4%; Архангельская область 39,8%; Центральный федеральный округ 40,2%; Владимирская область 40,5%; Ивановская область 40,8%; Ростовская область 42,4%; Магаданская область 43,8%; Брянская область 44,7%; Пермский край 45,7%; Калужская область 46,1%; Свердловская область 47,6%; Хабаровский край 47,6%; Костромская область 48,4%; Ярославская область 48,5%; Республика Бурятия 49,9%; Нижегородская область 50,2%; Кабардино-Балкарская Республика 50,8%; Оренбургская область 52,1%; Республика Коми 52,6%; Республика Татарстан 52,7%; Камчатский край 52,8%; Московская область 53,4%; Курганская область 54,4%; Алтайский край 54,4%; Уральский федеральный округ 54,6%; Астраханская область 54,6%.

Эффективность мероприятий в рамках проведения ДОГВН и ПМО обусловлена выявляемостью факторов риска и заболеваний.

По результатам проведении сравнительного анализа показателей выявления факторов риска необходимо отметить положительную тенденцию за 10 месяцев 2022 года к АППГ:

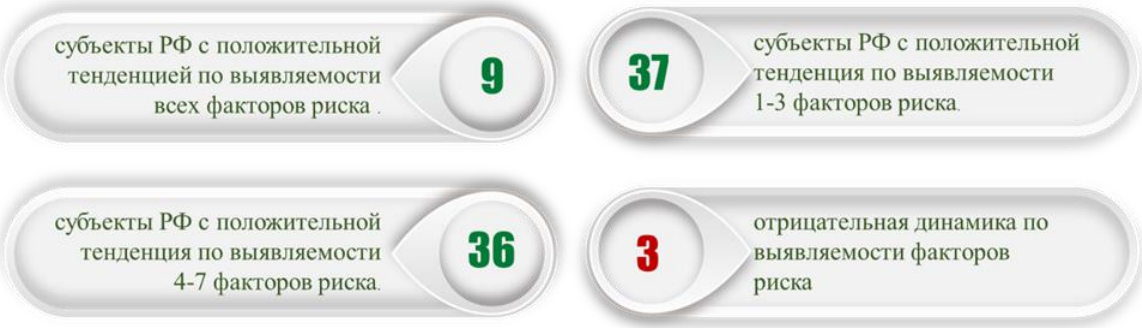

Рисунок 6. Ситуация по выявляемости ФР (10 мес 2022 г.) в сравнении с АППГ по субъектам РФ

В части выявляемости заболеваний в рамках проведения профилактических мероприятий отмечен рост частоты выявления заболеваний впервые в сравнении с АППГ:

- БСК - в 39 субъектах РФ (или около 50% субъектов РФ);
- ЗНО - в 47 субъектах РФ (или 55% субъектов РФ);
- БОД - в 48 субъектах РФ (или 56,5% субъектов РФ);
- сахарный диабет - в 37 субъектах (или 43% субъектов РФ).

Углубленная диспансеризация (УД)

Охват углубленной диспансеризацией населения в среднем по Российской Федерации от запланированных по состоянию на 01.08.2022 года составил 39,3% (число лиц, подлежащих УД – 8 431 017 чел., число лиц, прошедших УД, – 3 315 137 чел.) – рисунок 5.

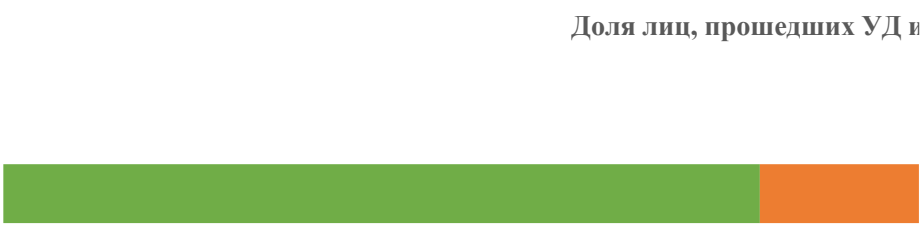

Рисунок 7. Доля лиц, прошедших УД из запланированных

37 субъектов РФ с охватом УД ниже уровня РФ (39,3%): Еврейская автономная область 5,38%, г. Москва 10,18%, Мурманская область 14,64%, Владимирская область 15,70%, Орловская область 16,14%, Астраханская область 16,45%, Ямало-Ненецкий автономный округ 17,43%, Вологодская область 17,43%, Республика Крым 20,37%, Томская область 21,36%, Псковская область 23,34%, Ярославская область 24,43%, Республика Хакасия24,58%, Новосибирская область 25,10%, Московская область 25,30%, Камчатский край 25,44%, Чеченская Республика 27,84%, Забайкальский край 28,34%, Республика Алтай 28,56%, Хабаровский край 29,16%, Чукотский автономный округ 30,00%, Новгородская область 31,05%, Омская область 32,34%, Республика Ингушетия 32,47%, Республика Бурятия 33,18%, Республика Дагестан 34,45%, Оренбургская область 35,06%, Республика Татарстан 35,13%, Тульская область 36,51%, Ивановская область 37,26%, Кабардино-Балкарская Республика 37,82%, Республика Северная Осетия-Алания 37,86%, Костромская область 37,93%, Республика Калмыкия 38,21%, Сахалинская область 38,36%, Магаданская область 38,94%, Алтайский край 39,03%. Тверская область – некорректно заполненные данные о числе лиц, подлежащих УД (0 человек).

Показатель доли лиц, прошедших II этап УД по результатам I этапа в среднем по России на 01.08.2022 года составил 3,5% или 115 995 человек из 3 315 137. Сведения о направлении на II этап УД не представлены.

Предлагаемые пути решения:

• обеспечить оснащения медицинских организаций и их структурных подразделений, участвующих в оказании профилактических мероприятий, необходимым диагностическим оборудованием и медицинскими изделиями;

• обеспечить разработки региональных нормативно – правовых актов по обеспечению маршрутизации пациентов не территории региона при проведении профилактических мероприятий на всех этапах;

• организовать деятельность по вовлечению работодателей к привлечению граждан к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;

• обеспечить приоритизацию вызова на прохождении профилактических мероприятий лиц, не посещавших медицинские организации 2 и более года;

• введение единой государственной информационной системы с сферы здравоохранения, это исключит различающиеся технические решения по доработке региональных МИС, в связи с введением единого стандарта разработки информационных систем;

• привлечение ресурса территориальных фондов обязательного медицинского страхования в проактивном приглашении застрахованных лиц.

III. Оценка текущей кадровой ситуации в субъектах Российской Федерации по профилю «терапия»

Кадровая политика современной организации представляет собой сложное, многоуровневое явление. Планирование численности и структуры кадров здравоохранения строится в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, 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 регулярно. В качестве источника информации используется Форма №30 «Сведения о медицинской организации» (годовая) (утвержденная приказом Федеральной службы государственной статистики от 20 декабря 2021 г. № 932 «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.

Основные анализируемые показатели оценки кадровой ситуации по профилю «терапия» представлены на рисунке 7.

Аналогичная работа выполняется в отношении анализа показателей деятельности врачей общей практики, задействованных на этапе первичной медико-санитарной помощи в оказании медицинской помощи в процессе диспансеризации, в том числе – углубленной и вакцинации.

Анализ полученных данных позволяет сформулировать адресные предложения по улучшению кадрового обеспечения относительно федерального округа, субъектов, муниципальных образований и конкретных медицинских организаций Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь по профилю «терапия».

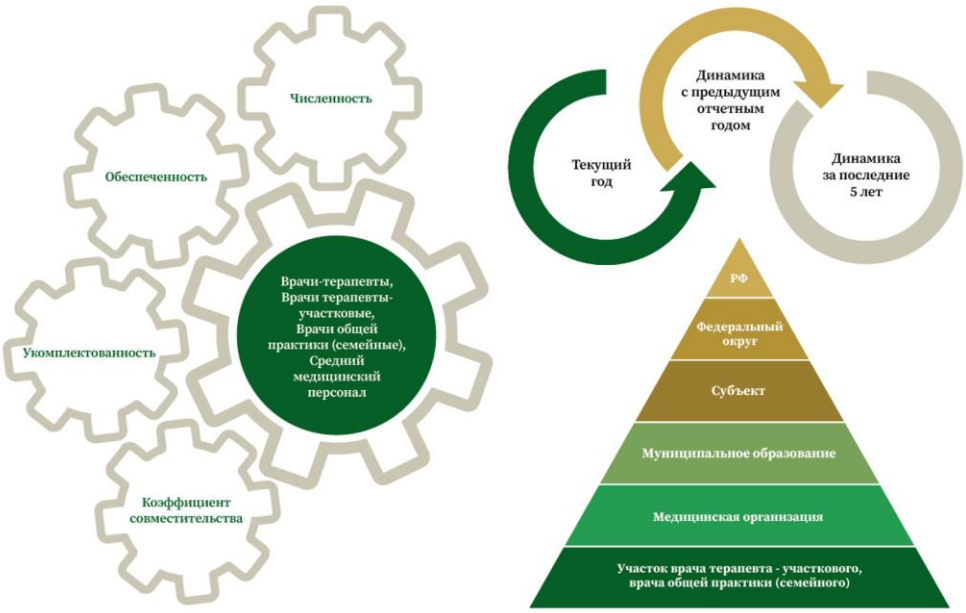

Рисунок 8. Ключевые критерии оценки кадровой ситуации по профилю «терапия»

1. ВРАЧИ-ТЕРАПЕВТЫ

1.1. Численность

В 2021 году штатных должностей – 95 803 (2020г. – 99 011,75), из них занятых должностей – 76 163,25 (2020г. – 77 249,75), физических лиц – 62 124 (2020г. – 61 719), из них находятся в декретном или долгосрочном отпуске – 5 514 (2020 г. – 5 569) человек.

Темп прироста кадров по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года составил 0,66 % (+405 человек).

В 48 субъектах Российской Федерации зафиксирована отрицательная динамика количества физических лиц врачей-терапевтов.

10 субъектов с наибольшей отрицательной динамикой (темп прироста, %): Республика Калмыкия (-15,44%), Вологодская область (-10,46), Курская область (-7,17%), Орловская область (-6,3%), Ивановская область (-6,17%), Брянская область (-5,9%), Астраханская область (-5,78%), Курганская область (-5,78%), Ярославская область (-5,34%), Республика Хакасия (-5,31%).

10 субъектов с наибольшей положительной динамикой (темп прироста, %): город Москва (+11,09%), Тверская область (+10,41%), Белгородская область (+10,15%), Магаданская область (+7,32%), Тюменская область (+6,43%), город Санкт-Петербург (+5,87%), Калининградская область (+4,74%), Чувашская Республика (+4,43%), Пензенская область (+4,26%), Республика Татарстан (+4,11%).

Рисунок 9. Ранжирование субъектов Российской Федерации по обеспеченности на 10 000 соотв. населения врачами-терапевтами (всего) за 2021-2020 гг.

1.2. Обеспеченность на 10 тыс. соответствующего населения

В 2021 году показатель составил – 5,37 (2020г. – 5,3) на 10 тыс. соответствующего населения. Темп прироста обеспеченности по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года составил 1,32 % (рисунок 8).

В 38 субъектах Российской Федерации зафиксирован показатель ниже среднероссийского: Вологодская область 3,03; Псковская область 3,13; Курганская область 3,3; Белгородская область 3,47; Республика Крым 3,49; Свердловская область 3,52; Липецкая область 3,65; Ленинградская область 3,81; город Севастополь 3,93; Ростовская область 3,98; Воронежская область 4,05; Челябинская область 4,08; Пензенская область 4,16; Кемеровская область 4,23; Владимирская область 4,28; Тверская область 4,3; Калужская область 4,31; Республика Татарстан 4,32; Архангельская область без автономного округа 4,33; Мурманская область 4,41; Самарская область 4,46; Ставропольский край 4,46; Приморский край 4,48; Еврейская автономная область 4,49; Брянская область 4,5; Краснодарский край 4,7; Костромская область 4,7; Иркутская область 4,74; Новгородская область 4,75; Волгоградская область 4,81; Нижегородская область 4,84; Калининградская область 4,87; Смоленская область 5; Саратовская область 5,13; Пермский край 5,17; Забайкальский край 5,18; город Москва 5,22; Камчатский край 5,28.

10 субъектов с наибольшей отрицательной динамикой (темп прироста, %): Республика Калмыкия (-15,15%), Вологодская область (-9,82%), город Севастополь (-7,96%), Курская область (-6,43%), Республика Тыва (-5,28%), Ивановская область (-5,2%), Орловская область (-5,15%), Брянская область (-5,06%), Республика Алтай (-5,0%), Республика Хакасия (-4,96%).

10 субъектов с наибольшей положительной динамикой (темп прироста, %): Тверская область (+11,69%), город Москва (+11,54%), Белгородская область (+10,86%), Магаданская область (+7,96%), город Санкт – Петербург (+6,65%), Тюменская область (+6,39%), Пензенская область (+5,58%), Чувашская Республика (+5,36%), Хабаровский край (+5,07%), Еврейская автономная область (+4,91%).

1.3. Укомплектованность врачами-терапевтами

В 2021 году показатель укомплектованности составил – 79,5 % (2020г. – 78 %). Темп прироста укомплектованности по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года составил 1,92 %.

В 37 субъектах Российской Федерации зафиксирован показатель ниже

среднероссийского: Курганская область 57,3%; Псковская область 62,2%; Саратовская область 63,3%; Липецкая область 63,9%; Камчатский край 64,2%; Ростовская область 64,9%; Волгоградская область 65,8%; Кемеровская область 65,9%; Калужская область 66,6%; Архангельская область 66,7%; Хабаровский край 68,3%; Краснодарский край 69,5%; Владимирская область 70,6%; Амурская область 71,1%; Алтайский край 71,4%; Тверская область 72,1%; Костромская область 72,1%; город Москва 72,2%; Новосибирская область 72,5%; Забайкальский край 73,8%; Республика Алтай 73,9%; Республика Калмыкия 74,1%; Республика Бурятия 74,2%; Ставропольский край 74,4%; Чувашская Республика 74,5%; город Севастополь 75,2%; Новгородская область 75,4%; Приморский край 76,0%; Курская область 76,1%; Пензенская область 77,0%; Иркутская область 77,6%; Калининградская область 78,1%; Томская область 78,3%; Красноярский край 78,5%; Ярославская область 78,5%; Самарская область 78,7%; Ульяновская область 78,7%.

10 субъектов с наибольшей отрицательной динамикой (темп прироста, %): Камчатский край (-20,5%), Курганская область (-19,44%), Кемеровская область (-19,37%), Псковская область (-11,89%), Республика Алтай (-11,47%), Новгородская область (-9,79%), Ямало-Ненецкий АО (-8,47%), Карачаево-Черкесская Республика (-7,96%), Республика Калмыкия (-7,92%), Удмуртская Республика (-6,37%).

10 субъектов с наибольшей положительной динамикой (темп прироста, %): Республика Адыгея (+39,24%), Воронежская область (+24,4%), Республика Марий Эл (+21,52%), Республика Крым (+19,08%), Пермский край (+18,56%), Калининградская область (+17,26%), Томская область (+16,02%), город Севастополь (+14,51%), Оренбургская область (+13,14%), Самарская область (+13,05%).

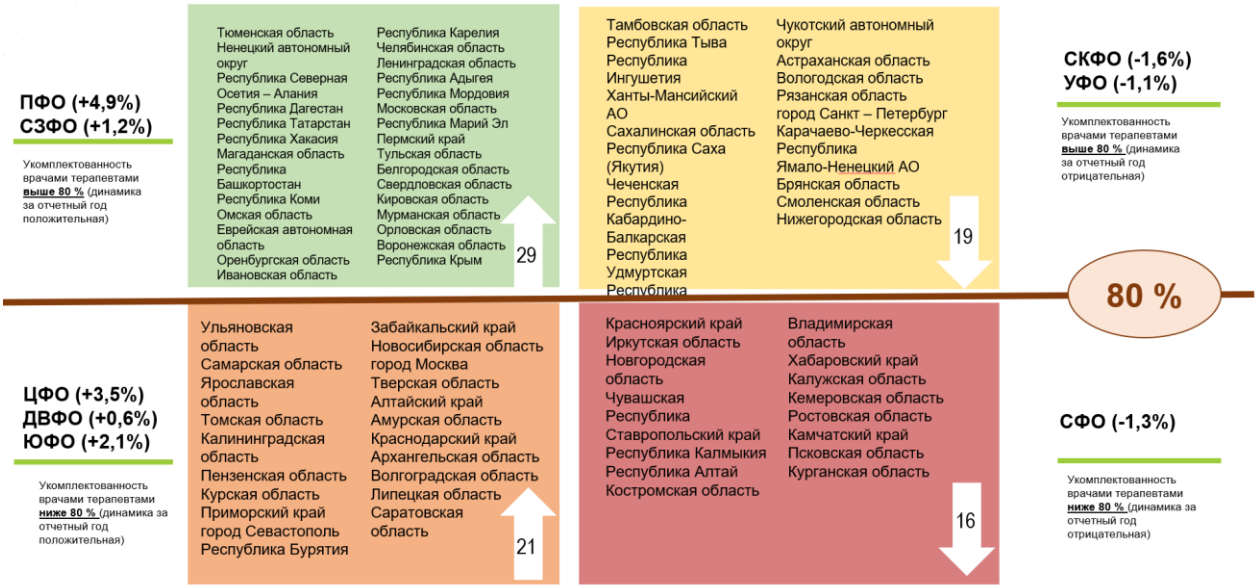

Рисунок 10. Ранжирование субъектов РФ по укомплектованности терапевтами (всего) за 2021-2020 гг.

1.4. Коэффициент совместительства врачей-терапевтов

В 2021 году коэффициент совместительства составил – 1,23 % (2020г. – 1,25). В сравнении с аналогичным периодом предыдущего года коэффициент совместительства снизился на 1,6 %.

В 49 субъектах Российской Федерации зафиксирован показатель выше 1,2: Еврейская автономная область 2,04; Вологодская область 1,72; Псковская область 1,71; Ивановская область 1,64; Тульская область 1,59; Новгородская область 1,59; Республика Коми 1,57; Челябинская область 1,54; Смоленская область 1,54; Костромская область 1,51; Республика Калмыкия 1,50; Республика Карелия 1,47; Брянская область 1,45; Республика Хакасия 1,44; Курганская область 1,44; Омская область 1,43; Магаданская область 1,43; Владимирская область 1,41; Нижегородская область 1,40; Тверская область 1,38; Белгородская область 1,37; Кемеровская область 1,36; Липецкая область 1,34; Пермский край 1,33; Свердловская область 1,33; Московская область 1,33; Удмуртская Республика 1,32; Воронежская область 1,32; Калужская область 1,31; Иркутская область 1,31; Кабардино-Балкарская Республика 1,31; Красноярский край 1,31; Сахалинская область 1,30; Орловская область 1,29; Ленинградская область 1,29; Ставропольский край 1,29; Томская область 1,26; Республика Башкортостан 1,25; Ульяновская область 1,25; Самарская область 1,25; Ярославская область 1,25; Камчатский край 1,25; Краснодарский край 1,24; Республика Татарстан 1,24; Мурманская область 1,23; Республика Крым 1,23; Архангельская область 1,23; Курская область 1,23; Республика Бурятия 1,21.

10 субъектов с наибольшей отрицательной динамикой (темп прироста, %): Республика Адыгея (+14,1%), Республика Крым (+10,74%), Курская область (+8,98%), Республика Карелия (+8,78%), Липецкая область (+8,46%), Республика Тыва (+7,83%); Республика Марий Эл (+7,78%), Республика Хакасия (+7,78%), Белгородская область (+7,59%), Воронежская область (+6,94%).

10 субъектов с наибольшей положительной динамикой (темп прироста, %): Камчатский край (-23,08%); Кемеровская область (-20,73%); Республика Калмыкия (-18,53%); Ненецкий автономный округ (-17,89%); Приморский край (-12,64%); Республика Северная Осетия – Алания (-12,43%); Свердловская область (-11,77%); Республика Мордовия (-10,67%); Владимирская область (-10,03%); Республика Ингушетия (-10,0%).

2. ВРАЧИ-ТЕРАПЕВТЫ УЧАСТКОВЫЕ

2.1. Численность: В 2021 году штатных должностей – 48 536, 25 (2020г. – 48 023,5), из них занятых должностей – 40 850 (2020г. – 39 959,75), физических лиц –

38 406 (2020г. – 37 380), из них находятся в декретном или долгосрочном отпуске – 4 111 (2020 г. – 4 069) человек.

Темп прироста кадров по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года составил 2,74 % (+1 026 человек).

В 43 субъектах Российской Федерации зафиксирована отрицательная динамика количества физических лиц врачей-терапевтов участковых.

10 субъектов с наибольшей отрицательной динамикой (темп прироста, %): Вологодская область (-13,76%); Чукотский автономный округ (-11,76%); Республика Калмыкия (-11,59%); Ивановская область (-7,17%); Республика Тыва (-6,82%); Республика Хакасия (-6,25%); Брянская область (-6,21%); Курганская область (-6,15%); Мурманская область (-5,95%); Костромская область (-5,84%).

10 субъектов с наибольшей положительной динамикой (темп прироста, %): Белгородская область (+63,33%); город Москва (+20,88%); Воронежская область (+13,68%); Хабаровский край (+10,88%); город Севастополь (+9,41%); Чувашская Республика (+9,09%); Республика Крым (+8,54%); Калининградская область (+8,47%); Республика Ингушетия (+8,29%); Свердловская область (+7,95%).

2.2. Обеспеченность врачами-терапевтами участковыми на 10 тыс. соответствующего населения

В 2021 году показатель составил – 3,32 (2020г. – 3,21) на 10 тыс. соответствующего населения. Темп прироста обеспеченности по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года составил 3,42 %

В 41 субъекте Российской Федерации зафиксирован показатель ниже среднероссийского: Свердловская область 1,7; Республика Крым 1,76; Вологодская область 1,8; Курганская область 1,9; Белгородская область 1,96; Псковская область 2,02; Тверская область 2,16; Липецкая область 2,2; Ленинградская область 2,25; Челябинская область 2,25; город Севастополь 2,27; Кемеровская область 2,28; Архангельская область без автономного округа 2,35; Воронежская область 2,41; Ростовская область 2,41; Иркутская область 2,48; Ставропольский край 2,58; Самарская область 2,68; Пензенская область 2,77; Еврейская автономная область 2,83; Новгородская область 2,86; Приморский край 2,89; Костромская область 2,9; Саратовская область 2,9; город Москва 2,93; Республика Калмыкия 2,97; Владимирская область 2,99; Калужская область 3; Мурманская область 3; Краснодарский край 3,02; Смоленская область 3,07; Пермский край 3,07; Республика Татарстан 3,09; Забайкальский край 3,1; Нижегородская область 3,12;

Чувашская Республика 3,16; Астраханская область 3,19; Хабаровский край 3,19; Волгоградская область 3,22; Калининградская область 3,29; Брянская область 3,31.

10 субъектов с наибольшей отрицательной динамикой (темп прироста, %): Вологодская область (-13,46%); Республика Калмыкия (-11,34%); Чукотский автономный округ (-10,42%); Республика Тыва (-7,62%); Ивановская область (-6,1%); Республика Хакасия (-5,82%); Брянская область (-5,43%); Костромская область (-5,23%); Курганская область (-5,00%); Иркутская область (-4,98%).

10 субъектов с наибольшей положительной динамикой (темп прироста, %): Белгородская область (+64,71%); город Москва (+21,58%); Воронежская область (+14,76%); Хабаровский край (+12,72%); Чувашская Республика (+10,10%); Тульская область (+9,33%); Республика Крым (+9,32%); Тверская область (+9,09%); Приморский край (+8,65%); Свердловская область (+8,28%).

Рисунок 11. Ранжирование субъектов Российской Федерации по обеспеченности на 10 000 соотв. населения врачами-терапевтами участковыми (всего) за 2021-2020 гг.

2.3. Укомплектованность врачами-терапевтами участковыми

В 2021 году показатель укомплектованности составил – 84,2 % (2020г. – 83,2 %). Темп прироста укомплектованности по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года составил 1,16 %.

В 32 субъектах Российской Федерации зафиксирован показатель ниже среднероссийского: Псковская область 60,1%; Курганская область 63,4%; Липецкая область 66,1%; Ростовская область 68,4%; Забайкальский край 68,9%; Костромская

область 70,3%; Саратовская область 70,3%; Камчатский край 71,3%; Хабаровский край 71,5%; Волгоградская область 71,7%; Новосибирская область 71,8%; Архангельская область 72,4%; Краснодарский край 72,7%; Пензенская область 73,4%; Владимирская область 74,7%; Кемеровская область 75,1%; Тверская область 75,9%; Ставропольский край 76,3%; Алтайский край 76,5%; Новгородская область 77,5%; город Москва 79,0%; Приморский край 79,9%; Амурская область 79,9%; Иркутская область 80,5%; Республика Крым 81,1%; Свердловская область 81,7%; город Севастополь 81,8%; Брянская область 82,8%; Смоленская область 83,2%; Нижегородская область 83,3%; Вологодская область 83,6%; Ульяновская область 83,8%.

10 субъектов с наибольшей отрицательной динамикой (темп прироста, %): Курганская область (-19,38%); Камчатский край (-12,54%); Кемеровская область (-10,23%); Псковская область (-6,20%); Пензенская область (-6,14%); Брянская область (-5,42%); Ярославская область (-5,35%); Республика Саха (Якутия) (-4,75%); Магаданская область (-4,13%); Ставропольский край (-3,89%).

10 субъектов с наибольшей положительной динамикой (темп прироста, %): Республика Крым (+21,05%); Калининградская область (+16,36%); Приморский край (+15,18%); Иркутская область (+14,09%); Воронежская область (+12,69%); Республика Хакасия (+12,47%); Республика Адыгея (+11,49%); Оренбургская область (+9,59%); Тверская область (+8,95%); Самарская область (+6,60%).

Рисунок 12. Ранжирование субъектов РФ по укомплектованности терапевтами участковыми (всего) за 2021-2020 гг.

2.4. Коэффициент совместительства врачей-терапевтов участковых

В 2021 году коэффициент совместительства составил – 1,06 % (2020г. – 1,07). В сравнении с аналогичным периодом предыдущего года коэффициент совместительства снизился на 0,6 %.

В 13 субъектах Российской Федерации зафиксирован показатель выше 1,2: Еврейская автономная область 1,59; Республика Калмыкия 1,53; Новгородская область 1,31; Псковская область 1,31; Ивановская область 1,28; Тверская область 1,25; Владимирская область 1,25; Брянская область 1,25; Республика Крым 1,23; Тульская область 1,23; Нижегородская область 1,23; Республика Коми 1,22; Смоленская область 1,21.

10 субъектов с наибольшей отрицательной динамикой (темп прироста, %): Республика Крым (+14,99%); Республика Хакасия (+13,95%); Республика Калмыкия (+12,51%); Новгородская область (+12,17%); Курская область (+10,92%); Астраханская область (+10,86%); Чукотский автономный округ (+10,1%); Амурская область (+8,33%); Самарская область (+7,94%); Оренбургская область (+7,48%).

10 субъектов с наибольшей положительной динамикой (темп прироста, %): Камчатский край (-16,43%); Курганская область (-14,72%); Кемеровская область (-13,69%); Республика Ингушетия (-8,40%); Хабаровский край (-7,69%); Владимирская область (-7,25%); Ненецкий автономный округ (-7,14%); Свердловская область (-6,96%); город Москва (-5,15%); город Севастополь (-5,08%).

3. ВРАЧИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫЕ ВРАЧИ)

3.1. Численность

В 2021 году штатных должностей – 14 120,75 (2020г. – 15 069), из них занятых должностей – 11 209,25 (2020г. – 11 863,75), физических лиц – 9 839 (2020г. – 10 505), из них находятся в декретном или долгосрочном отпуске – 506 (2020 г. – 570) человек.

Темп оттока кадров по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года составил -6,3% (-666 человек). В 64 субъектах Российской Федерации зафиксирована отрицательная динамика количества физических лиц врачей общей практики (семейных).

10 субъектов с наибольшей отрицательной динамикой (темп прироста, %): Тюменская область без автономного округа (-34,6 %); Республика Тыва (-33,3 %); Еврейская автономная область (-25,0 %); Республика Северная Осетия - Алания (-23,5 %); Республика Бурятия (-20,3 %); Брянская область (-19,4 %); Пензенская область (-18,8 %); Кемеровская область (-17,2 %); Алтайский край (-16,4 %); Ханты-Мансийский АО (-16,0 %).

10 субъектов с наибольшей положительной динамикой (темп прироста, %): Республика Алтай (+60,0 %); Ямало-Ненецкий АО (+33,3 %); Сахалинская область (+22,2 %); Камчатский край (+20,0 %); Карачаево-Черкесская Республика (+14,8 %); Курганская область (+14,3 %); Рязанская область (+11,1 %); Новгородская область (+7,4 %); Волгоградская область (+5,6 %); Новосибирская область (+4,5 %).

3.2. Обеспеченность врачами общей практики (семейными) на 10 тыс. соответствующего населения

В 2021 году показатель составил – 0,67 (2020г. – 0,72) на 10 тыс. соответствующего населения. В сравнении с аналогичным периодом предыдущего года обеспеченность врачами общей практики (семейными) снизилась на 6,9 %.

В 60 субъектах Российской Федерации зафиксирован показатель ниже среднероссийского: Республика Адыгея 0,02; Волгоградская область 0,08; Новосибирская область 0,08; Курганская область 0,1; Тюменская область без автономного округа 0,11; Республика Башкортостан 0,12; Иркутская область 0,13; Курская область 0,16; Рязанская область 0,18; Калининградская область 0,18; Республика Тыва 0,18; Кемеровская область 0,18; Забайкальский край 0,18; Приморский край 0,18; Республика Северная Осетия - Алания 0,19; Красноярский край 0,19; Кабардино-Балкарская Республика 0,21; Костромская область 0,22; Орловская область 0,22; Ростовская область 0,22; Республика Дагестан 0,22; Оренбургская область 0,22; Ямало-Ненецкий АО 0,22; Сахалинская область 0,23; Хабаровский край 0,24; Брянская область 0,25; Удмуртская Республика 0,25; Алтайский край 0,27; Пермский край 0,28; Нижегородская область 0,28; Свердловская область 0,29; Ивановская область 0,31; Краснодарский край 0,32; Челябинская область 0,32; Республика Карелия 0,34; Владимирская область 0,35; Тульская область 0,36; Республика Коми 0,36; Саратовская область 0,36; Республика Алтай 0,36; Омская область 0,36; Калужская область 0,37; Московская область 0,37; Республика Марий Эл 0,37; Республика Хакасия 0,38; Еврейская автономная область 0,38; город Севастополь 0,39; Камчатский край 0,39; Чукотский автономный округ 0,4; Томская область 0,44; Новгородская область 0,49; Псковская область 0,5; Ханты-Мансийский АО 0,5; Магаданская область 0,5; Республика Бурятия 0,52; Амурская область 0,55; Ленинградская область 0,58; Ставропольский край 0,58; Смоленская область 0,65; Тамбовская область 0,65. В 2 субъектах российской Федерации (Республика Ингушетия и Чеченская Республика) должности врачей общей практики (семейных) не предусмотрены.

10 субъектов с наибольшей отрицательной динамикой (темп прироста, %):

Тюменская область (-35,29%); Республика Тыва (-33,33%); Еврейская автономная область (-25,49%); Республика Северная Осетия – Алания (-20,83%); город Севастополь (-20,41%); Республика Бурятия (-20,0%); Кемеровская область (-18,18%); Пензенская область (-17,78%); Ханты-Мансийский АО (-16,67%); Брянская область (-16,67%).

10 субъектов с наибольшей положительной динамикой (темп прироста, %): Республика Алтай (+56,52%); Ямало-Ненецкий АО (+29,41%); Сахалинская область (+27,78%); Курганская область (+25,0%); Камчатский край (+21,88%); Карачаево-Черкесская Республика (+15,52%); Волгоградская область (+14,29%); Рязанская область (+12,50%); Новгородская область (+8,89%); Республика Калмыкия (+1,52%).

Рисунок 13. Ранжирование субъектов Российской Федерации по обеспеченности на 10 000 соотв. населения врачами-общей практики (всего) за 2021-2020 гг.

3.3. Укомплектованность врачами общей практики (семейными)

В 2021 году показатель укомплектованности составил – 79,4 % (2020г. – 78,7 %). В сравнении с аналогичным периодом предыдущего года укомплектованность врачами общей практики (семейными) снизилась на 0,9 %.

В 48 субъектах Российской Федерации зафиксирован показатель ниже среднероссийского: Волгоградская область 42,9%; Республика Адыгея 50,0%; Курганская область 53,5%; Калужская область 54,5%; Республика Калмыкия 57,3%; Забайкальский край 57,4%; Республика Бурятия 58,2%; Камчатский край 58,5%; Республика Тыва 59,1%; город Севастополь 60,3%; Липецкая область 60,8%; Кемеровская область 62,9%; Томская область 63,0%; Ростовская область 63,2%; Владимирская область 65,5%; Рязанская область 65,7%; Алтайский край 65,7%; Красноярский край 65,7%; Архангельская область 66,0%;

Хабаровский край 66,1%; Саратовская область 66,4%; Чукотский автономный округ 66,7%; Нижегородская область 67,8%; Смоленская область 68,2%; Краснодарский край 68,8%; Сахалинская область 69,0%; Челябинская область 70,6%; Тульская область 72,1%; Амурская область 72,7%; Свердловская область 72,7%; Псковская область 72,8%; Новосибирская область 73,1%; Калининградская область 73,5%; Новгородская область 74,1%; Ульяновская область 74,1%; Тверская область 74,2%; Курская область 74,5%; Республика Марий Эл 75,7%; Ставропольский край 75,8%; Пензенская область 75,8%; Республика Карелия 76,3%; Иркутская область 77,3%; Ленинградская область 77,7%; Еврейская автономная область 77,8%; Оренбургская область 78,2%; Республика Башкортостан 78,5%; Мурманская область 79,0%; Ивановская область 79,3%.

10 субъектов с наибольшей отрицательной динамикой (темп прироста, %): Сахалинская область (-23,77%); Кемеровская область (-20,56%); Калужская область (-16,76%); Иркутская область (-15,88%); Республика Тыва (-15,58%); Курганская область (-12,74%); Республика Северная Осетия – Алания (-11,52%); Нижегородская область (-10,89%); Алтайский край (-10,80%); Удмуртская Республика (-9,98%).

10 субъектов с наибольшей положительной динамикой (темп прироста, %): Ненецкий автономный округ (+75,0%); Магаданская область (+35,29%); Республика Хакасия (+23,96%); Приморский край (+17,28%); Оренбургская область (+17,05%); Республика Крым (+16,09%); Воронежская область (+13,8%); Курская область (+13,28%); Республика Марий Эл (+13,25%); Костромская область (+12,45%).

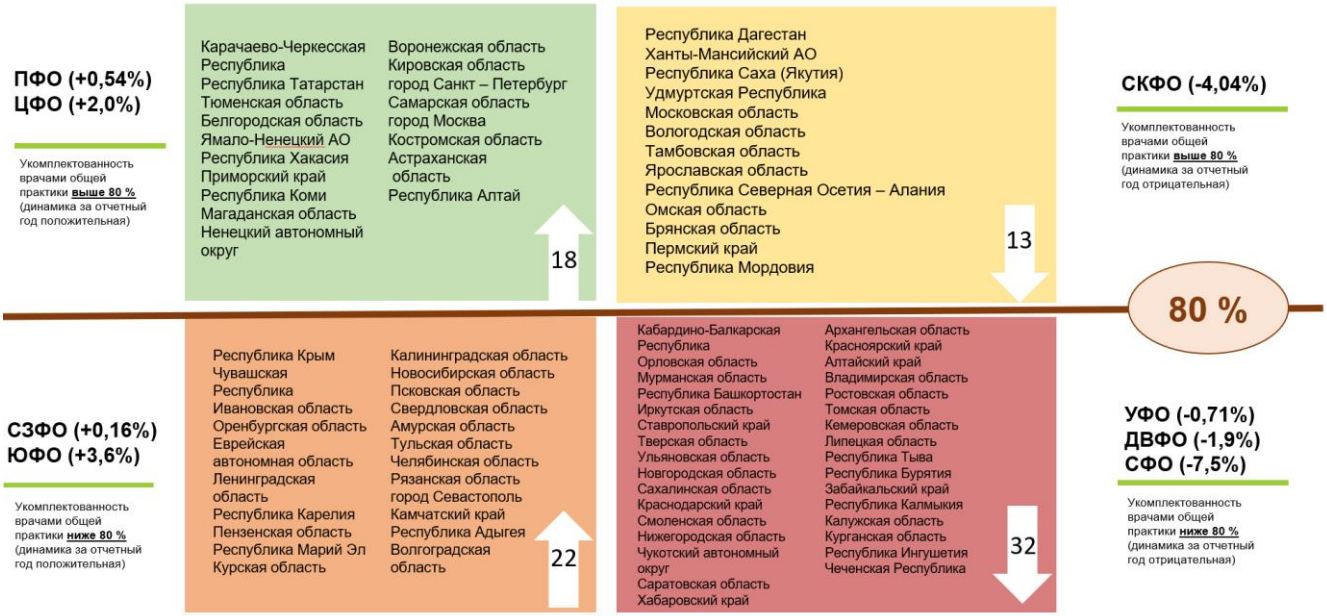

Рисунок 14. Ранжирование субъектов Российской Федерации по укомплектованности врачами общей практики за 2021-2020 гг.

3.4. Коэффициент совместительства врачей общей практики (семейных)

В 2021 году коэффициент совместительства составил – 1,14 % (2020г. – 1,13). В сравнении с аналогичным периодом предыдущего года коэффициент совместительства снизился на 0,9 %.

В 19 субъектах Российской Федерации зафиксирован показатель выше 1,2: Тульская область 1,63; Орловская область 1,53; Брянская область 1,41; Челябинская область 1,40; Республика Татарстан 1,37; Ярославская область 1,34; Московская область 1,32; Псковская область 1,31; Владимирская область 1,31; Вологодская область 1,31; Воронежская область 1,29; Хабаровский край 1,29; Ивановская область 1,27; Республика Крым 1,27; Республика Карелия 1,26; Ставропольский край 1,23; Новгородская область 1,23; Ленинградская область 1,23; Нижегородская область 1,21.

10 субъектов с наибольшей отрицательной динамикой (темп прироста, %): Республика Тыва (+39,29%); Костромская область (+14,53%); Смоленская область (+11,58%); Воронежская область (+11,13%); Псковская область (+9,97%); Тульская область (+9,9%); Еврейская автономная область (+9,8%); Республика Крым (+9,68%); Брянская область (+9,45%); Брянская область (+9,3%).

10 субъектов с наибольшей положительной динамикой (темп прироста, %): Курганская область (-27,72%); Республика Алтай (-23,08%); Республика Северная Осетия – Алания (-20,83%); Рязанская область (-13,97%); Сахалинская область (-13,88%); Кемеровская область (-13,24%); Карачаево-Черкесская Республика (-12,90%); Республика Калмыкия (-11,25%); Чукотский автономный округ (-11,11%); Калужская область (-11,06%).

Проблема кадрового дефицита в первую очередь связана с несовершенством кадрового планирования специалистов с высшим и средним медицинским образованием. В последние годы особенно острый дефицит отмечается в амбулаторном звене как с врачебными кадрами, так и кадрами среднего медицинского персонала. Сохраняющийся кадровый дефицит ведет к увеличению нагрузки на персонал. На протяжении длительного времени в первичном звене здравоохранения сохраняются проблемы, связанные с доступностью и качеством получения медицинской помощи, обусловленные не только дефицитом медицинских кадров, но и определенными диспропорциями в кадровом обеспечении медицинской деятельности, нерациональным распределением нагрузки между медицинским персоналом, сохраняющейся тенденцией оттока из региональной системы здравоохранения молодых специалистов.

Предлагаемые пути решения:

- разработка аналитико-информационной базы для качественной организации системы прогнозирования и стратегического планирования кадрового потенциала по специальности «терапия» в отрасли с учетом основных тенденций ее воспроизводственного и инновационно ориентированного развития;
- пересмотр подходов по формированию участков врачей терапевтов-участковых и врачей общей практики (семейных врачей) с учетом изменения численности обслуживаемого населения и особенностями ландшафта местности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н;
- формирование штатного расписания в точном соответствии с нормативами, учитывающими уровень заболеваемости, демографические характеристики территории с обеспечением адекватной нагрузки на специалистов амбулаторного звена в соответствии с потребностью населения;
- создание благоприятных условий для закрепления молодых специалистов на рабочих местах;
- предоставление гарантий, расширение региональных мер поддержки медицинских работников;
- реализация региональных программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, поэтапное устранение их дефицита;
- повышение общей заинтересованности врачей в получении более высокой квалификационной категории. Отраслевым органам исполнительной власти в сфере здравоохранения разработать стимулирующие показатели KPI для врачей терапевтов и врачей общей практики с целью получения/ повышения квалификационных категорий.

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

В 2022 г. была продолжена практика оценки эффективности работы главных внештатных специалистов по терапии (KPI). Далее представлена информация о главных внештатных специалистах и исполнение отдельных критериев KPI ГВС по терапии и ОВП за 2022 г.

ГВС по терапии:

В 2022 году назначены новые главные внештатные специалисты по терапии в следующих субъектах: Амурская область, Астраханская область, Волгоградская область, Новосибирская область, Республика Ингушетия, Ростовская область, Рязанская область, Ставропольский край, г. Севастополь.

На 09 декабря 2022 года в следующих субъектах отсутствуют ГВС по терапии: Республике Коми и в Ненецком автономном округе (также отсутствуют данные о наличии ГВС по терапии во вновь присоединенных субъектах: ЛНР, ДНР, Херсонской и Запорожской областях).

ГВС по общей врачебной практике:

В 2022 году назначены новые главные внештатные специалисты по общей врачебной практике в следующих субъектах: Рязанская область. Республика Калмыкия, г. Севастополь, Новосибирская область, Камчатский край.

На 09 декабря 2021 года в следующих субъектах отсутствуют ГВС по общей врачебной практике: Калужской области, Ненецком АО; Республике Крым; Карачаево-Черкесской Республике; Республике Северной Осетии (Алании); Пермском крае, Ямало-Ненецком АО; Республике Тыва; Магаданской области; Еврейской АО; Чукотском АО, (также отсутствуют данные о наличии ГВС по терапии во вновь присоединенных субъектах: ЛНР, ДНР, Херсонской и Запорожской областях).

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 KPI ГВС в 2022 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.

В целях совершенствования работы терапевтической службы в 2023 г. планируется продолжить работу по следующим направлениям:

В нормативно-правовой сфере приоритетным направлением по-прежнему остается приведение всех нормативно-правовых документов, регламентирующих порядки оказания первичной медико-санитарной помощи по профилю «Терапия», в соответствие с принятым Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также необходимо проанализировать соответствие учетных форм действующим Порядкам оказания медицинской помощи и провести коллизию норм действующих нормативно-правовых актов. Кроме того, в 2023 г. планируется внести изменения в Приказ №168н Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 марта 2022 г. «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и завершить работу над проектом Профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)».

В рамках организационно-методической работы планируется продолжить рабочие выезды в регионы, в том числе в новые субъекты Российской Федерации, с целью анализа состояния Терапевтической службы и осуществления организационно-методической поддержки краевым, республиканским, областным, окружным медицинским организациям субъектов Российской Федерации по профилю «терапия». Особое внимание будет уделено анализу качества и эффективности проведения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в медицинских организациях, оказывающих ПМСП, а также аспектам внедрения системы приоритизации пациентов при осуществлении этих процессов. При постоянном взаимодействии и сотрудничестве планируется продолжить оказывать регулярную организационно-методическую поддержку главным внештатным специалистам по терапии и общей врачебной практике, в том числе в рамках ежемесячных видеоселекторных совещаний, а также в рамках совещаний, посвященных разбору типовых ошибок, установленных в рамках рабочего визита в субъект и определению алгоритма по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю «терапия» в посещенном субъекте.

Кроме того, запланировано продолжить разработку методических рекомендаций, в том числе алгоритмизирующих образовательных модулей (методических рекомендаций) для каждого из участников всех процессов ПМСП, в аспекте диспансеризации и диспансерного наблюдения – отдельно для руководителей медицинских организаций, отдельно - для врачей, отдельно - для фельдшеров и отдельно - для медицинских сестер, с четким обозначением

обязанностей должностных лиц и уровня ответственности. Будет продолжено внедрение простых и доступных алгоритмов для врачей первичного звена по основным нозологиям терапевтического профиля. В тесном сотрудничестве с главными внештатными специалистами по терапии и общей врачебной практике органов управления здравоохранением субъектов и федеральных округов Российской Федерации планируется продолжить взаимодействие с региональными медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, с целью оказания организационно-методической поддержки практикующим специалистам и анализа качества оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации.

Важным приоритетным направлением в организационно-методической работе является дополнительное профессиональное непрерывное образование врачей – будет продолжена организация семинаров, в том числе с возможностью дистанционного обучения, с целью охвата большого количества специалистов; а также планируется участие в региональных мероприятиях в рамках компетенции. Важно также продолжить анализ программ дополнительного профессионального образования в рамках компетенции, реализуемых в высших образовательных медицинских учреждениях субъектов Российской Федерации, подведомственных Минздраву России.

В области научно-практической работы планируется продолжить научно-исследовательскую деятельность как в аспекте организации здравоохранения (анализ качества оказания ПМСП в субъектах Российской Федерации, обеспеченности лекарственными препаратами, исследования в области повышения эффективности профилактики в системе здравоохранения, исследования в области развития системы укрепления общественного здоровья с акцентом на популяционную профилактику и др.), так и в аспекте клинического и фундаментальных направлений медицинской науки, в том числе продолжить научные исследования в аспекте новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и приоритетных направлений научных исследований в интересах совершенствования медицинской помощи по профилю «терапия». В 2023 г. запланировано актуализировать перечни приоритетных направлений научных исследований в интересах совершенствования оказания медицинской помощи по профилю «терапия» в ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России и продолжить содействие в обеспечении внедрения в медицинские организации субъектов Российской Федерации современных методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, используемых в мировой медицинской практике, в том числе с применением информационно-коммуникационных технологий.

В качестве приоритетных направлений в рамках компетенции **в общественном**

аспекте будет продолжена активная работа, с целью повышения грамотности населения в вопросах здоровья, в том числе организация и проведение научно-популярных мероприятий на базе НМИЦ терапии профилактической медицины, а также развитие и совершенствование научно-популярных проектов в соцсетях и активное взаимодействие со СМИ в этом аспекте. Запланировано внедрить новые элементы системы активного привлечения населения на профилактические мероприятия в рамках информационного-коммуникационной компании, в том числе при активном участии главных внештатных специалистов по терапии и общей врачебной практике органов управления здравоохранением субъектов и федеральных округов Российской Федерации.

Планируется продолжить активное взаимодействие и выступления в качестве эксперта в органах государственной власти в рамках компетенции.

Планируется провести три совещания Профильной комиссии по терапии и общей врачебной практике и продолжить проводить видеоселекторные совещания терапевтической службы в установленные сроки.

По итогам года планируется подготовить аналитический материал о качестве оказания ПМСП и кадровом обеспечении в рамках компетенции за 2023 год.

Отчет за 2023 г. и План работы на 2024 г. главного внештатного специалиста по терапии и общей врачебной практике Министерства здравоохранения Российской Федерации будут предоставлены в установленные сроки в установленном порядке в Минздрав России.

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