



Терапевтическая служба: вчера, сегодня, завтра

**Драпкина О, М.
Член-корр. РАН, профессор**

Мы во времени



...Не зная прошлого, невозможно понять подлинный смысл настоящего и цели будущего.

Максим Горький

Терапевтическая служба: вчера, сегодня, завтра

1. Вчера – исторический опыт формирования
2. Сегодня – насущные проблемы
3. Завтра – предложения для решения проблем

Истоки терапевтической службы и начало русской медицины



Петр 1 (годы правления: 1682 - 1725)

- ум и дальновидность
- любовь к Родине
- большой интерес к наукам



дали мощный толчок к развитию образования в целом и медицины в частности

«Горячие» факты о венценосном лекаре

К моменту первого визита в Европу Пётр уже обладал изрядным багажом медицинских знаний:

- начала фармакологии (Петер Пиль, алхимик в аптеке),
- краткий курс кровопускания и гирудотерапии (хирург Иван Термонт),
- опыт удаления зубов.



Комплект хирургических инструментов Петра I,
Кунсткамера

Состояние медицины в эпоху Петра 1 (XVII – начало XVIII вв.)

- В наличии – отдельные иностранные врачи
- Заботы об охране здоровья царского двора и высших классов общества
- Недоступность медицинской помощи народонаселению
- Антисанитария

Становление российской терапевтической школы

от греч. therapéia — забота, уход, лечение

На протяжении нескольких тысячелетий
медицинские профессии ограничивались
терапией, хирургией и акушерством

Становление российской терапевтической школы



Лейденский Университет,
17 век



Л.Л. Блюментрост
(лейб-медик Петра I)



Н. Н. Бидлоо

С. Г. Зыбелин

К.И. Щепин

Н.М. Максимович-

Амбодик

М.Я. Мудров

Г. А. Захарьин

С.П. Боткин

«...Объективность наблюдателя особенно развивается тогда, когда практикант будет относиться к своему больному первоначально как к простому физическому телу, не забывая, конечно, при этом, что он имеет дело с живым, чувствующим организмом. Мы поэтому начинаем исследование больного с собирания фактов при посредстве различных способов объективного исследования....»



Клиническое преподавание

- *«...Не нужно забывать, что окончательное подтверждение этой теории является только в тех несчастных случаях, где усилия нашего лечения остаются тщетными; **только посмертное анатомическое исследование субъекта опровергает составленную нами гипотезу или дает ей значение факта.***
- *Только посредством такого контроля своих гипотез может развиваться истинный практический врач....*
- ***Упражнение в решении этих задач и составляет клиническое преподавание».***

Вопросы медицины волновали «русские умы»



Н.И. Новиков
1744-1818
журналист,
просветитель



А.Н. Радищев
1749-1802
писатель



М.В. Ломоносов
1711-1785
великий ученый,
поэт,
просветитель

Задачи в улучшении организации медицинской помощи

(из письма М.В. Ломоносова «О размножении и сохранении российского народа», 1761г.)

1. Увеличение числа врачей для гражданского населения и армии
2. Увеличение лечебных учреждений
3. Открытие аптек
4. Печатание книг для широкого круга читателей
5. Организация помощи в родах
6. Снижение детской смертности

Сегодня в терапевтической службе

XVIII век

- Увеличение числа врачей для гражданского населения и армии
- Увеличение лечебных учреждений
 - Открытие аптек
- Печатание книг для широкого круга читателей
- Организация помощи в родах
 - Снижение детской смертности

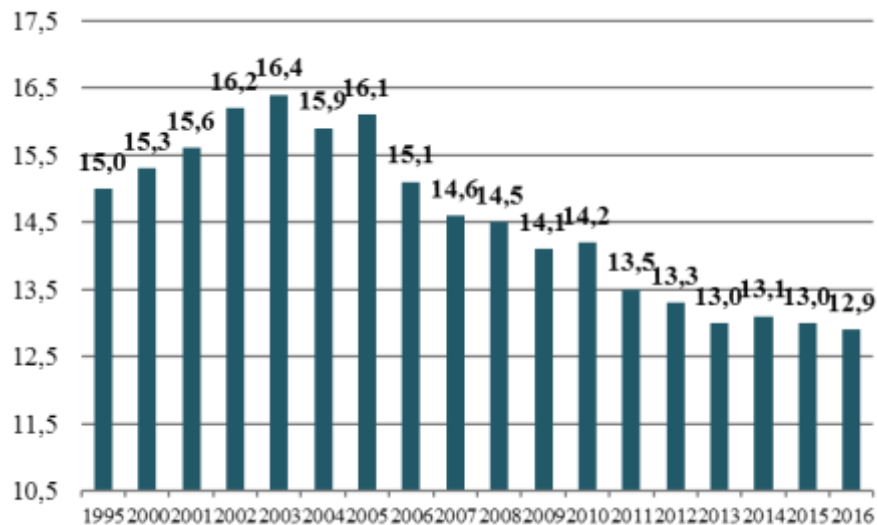
XXI век

Стратегия развития здравоохранения РФ на период 2015-2020гг.

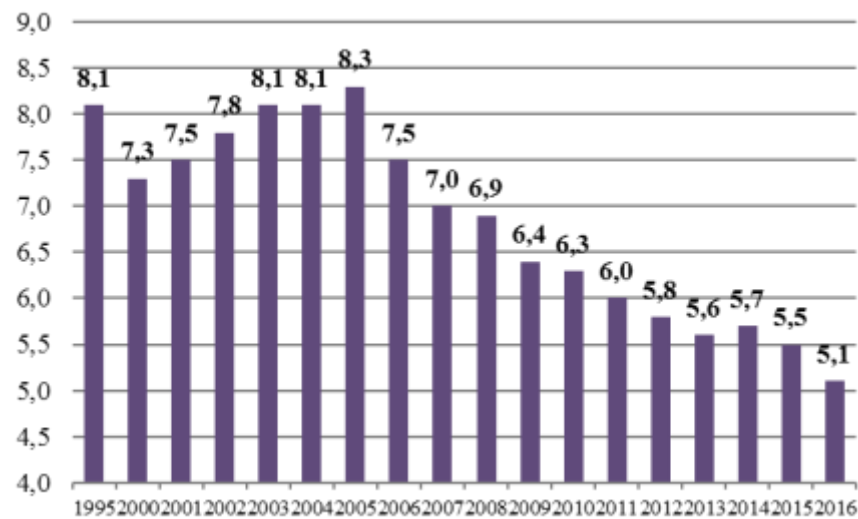
- Увеличение доступности медицинской помощи (увеличение числа врачей первичного звена; оптимизация лекарственной терапии)
- Формирование ЗОЖ у граждан
- Увеличение рождаемости
- Снижение младенческой смертности

Динамика основных демографических показателей за 1995 – 2016 годы

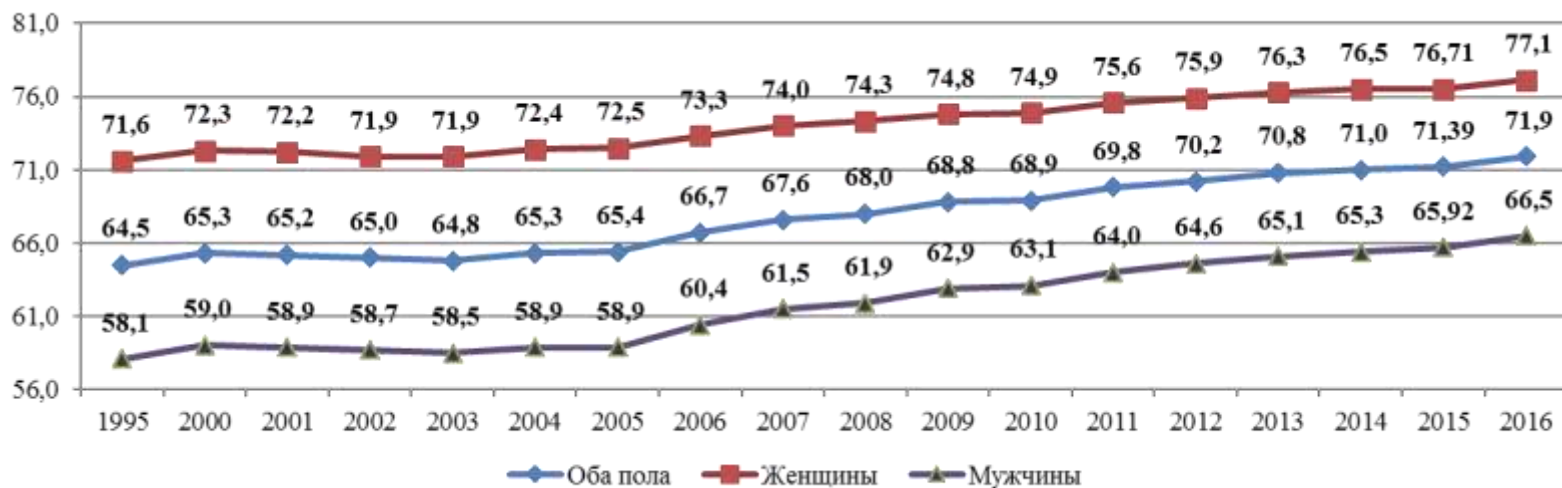
Общая смертность (на 1000 населения)



Смертность населения трудоспособного возраста (на 1000 населения)



Динамика ожидаемой продолжительности жизни при рождении, лет



АНАЛИЗ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГЕОИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ МИНЗДРАВА РОССИИ

В геоинформационную систему Минздрава России внесено:

74
ТЫСЯЧИ

медицинских организаций
и их структурных
подразделений

157
ТЫСЯЧ

Населенных
пунктов



Карта Российской Федерации с медицинскими организациями и их структурными подразделениями, участвующими в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Первичная медико-санитарная помощь

Виды первичной медико-санитарной помощи

Первичная доврачебная
медико-санитарная помощь

Первичная врачебная
медико-санитарная помощь

Первичная
специализированной
медико-санитарная
помощь

Фельдшеры, акушеры, другие
медицинские работники

Врачи-терапевты, врачи-
терапевты-участковые, врачи-
педиатры, врачи-педиатры
участковые, врачи общей
практики (семейный врачи)

Врачи-специалисты
разного профиля

Форма оказания

Плановая

Неотложная

Приоритетный проект

«Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

Цель - повышение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи путем создания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства, в 33 субъектах Российской Федерации с последующим тиражированием данной модели в 85 субъектах Российской Федерации.

Этапы проекта:

1. Экспериментальный, 2018 - 2019 годы – создание «Новой модели медицинской организации» на основе анализа, выявления проблем, определения путей их устранения, их апробации в 33 субъектах РФ.

2. Тиражирование, 2020-2022 годы - внедрение «Новой модели медицинской организации» не менее чем в 2 000 медицинских организациях 85 субъектов РФ.

Участники проекта – Минздрав России, ФФОМС, РЗН, ФМБА России, страховые медицинские организации, органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, территориальные фонды ОМС, территориальные органы РЗН, Федеральный центр организации первичной медико-санитарной помощи (ЦПМСП) Региональные центры организации первичной медико-санитарной помощи (РЦ ПМСП)

Сигнальные (индикативные) показатели по Российской Федерации за период январь – сентябрь 2017 года

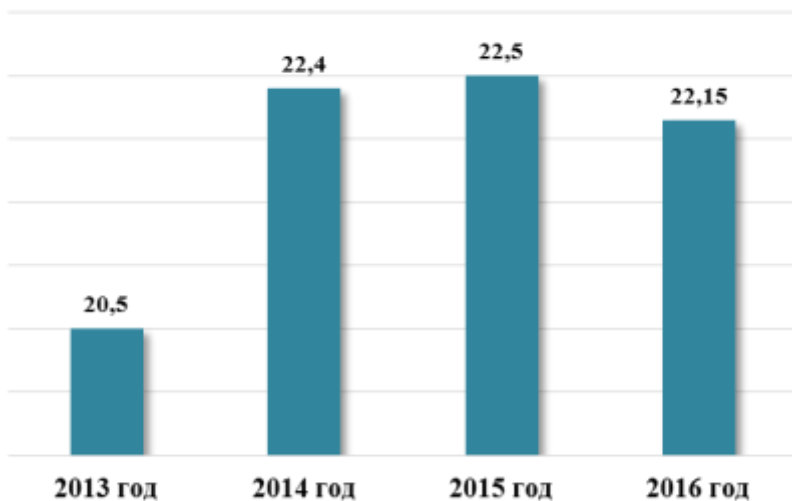
№ п/ п	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ	2015	2016	9 месяцев 2017	Рекомендованные значения
1	Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	32,50%	40,60%	27,10%	25 %
2	Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром	10,80%	28,00%	26,10%	25-30 %
4	Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением	32,90%	45,60%	34,70%	25 %
5	Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	27,60%	48,70%	33,70%	35 %
6	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	2,80%	5,20%	3,40%	5 %
7	Доля больных с острым коронарным синдромом умерших в первые сутки от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации	40,10%	31,20%	34,10%	менее 25 %
8	Доля населения субъекта Российской Федерации вакцинированного против гриппа	42,90%	44,90%	19,20%	30 %

Сигнальные (индикативные) показатели по Российской Федерации за период январь – сентябрь 2017 года

№ п/п	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ	2015	2016	9 месяцев 2017	Рекомендованные значения
9	Доля пострадавших в результате ДТП, госпитализированных в травмоцентры 1 и 2 уровня, от всех пострадавших в результате ДТП, госпитализированных во все стационары субъекта РФ	90,50%	95,40%	79,00%	82 %
10	Доля ЗНО, выявленных впервые на ранних стадиях (I-II стадии)	52,80%	54,50%	55,50%	54,5 %
11	Доля больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте, состоящих на учете, от общего числа умерших в трудоспособном возрасте больных с ЗНО	98,70%	99,10%	88,80%	90 %
12	Доля тяжелого оборудования, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме от общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	56,90%	75,30%	76,20%	75 %
13	Доля случаев МЛУ/ШЛУ ТБ, эффективно закончивших лечение по IV и V режимам химиотерапии, (из когорты 2014 г. для плана 2016 г.)	58,50%	64,20%	52,20%	55 %
17	Доля лиц, взятых на диспансерное наблюдение из числа впервые в жизни установленным диагнозом болезней печени и поджелудочной железы	62,30%	68,40%	75,30%	65 %
18	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до места ДТП со сроком доезда до 20 минут	92,90%	94,10%	95,70%	94 %
19	Доля лиц с пневмонией, пролеченных в стационаре, от числа всех заболевших пневмонией	92,90%	97,50%	89,50%	80 %

Диспансеризация определенных групп взрослого населения

Количество прошедших диспансеризацию (млн. человек)

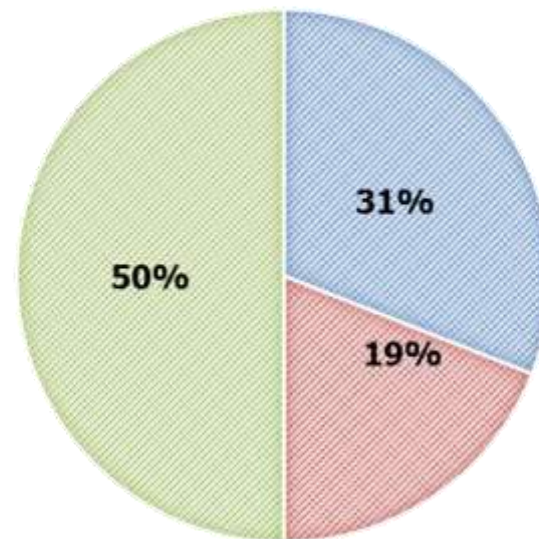


Выявлено в ходе диспансеризации:

- сердечно-сосудистые заболевания у **7,2 млн** человек, в том числе впервые – **более 1 млн** случаев;
- болезней органов дыхания **709,9 тыс.** случаев, в том числе впервые – **131,8 тыс.** случаев;
- сахарный диабет более чем у **531 тыс.** человек, в том числе впервые – у **72 тыс.** человек.

Результаты диспансеризации 2016 года

■ 1 группа ■ 2 группа ■ 3 группа



- **27,4 %** граждан впервые назначено лечение
- **2,6 %** направлено на санаторно-курортное лечение
- **0,4 %** направлено на специализированное, в том числе высокотехнологичное, лечение

Задачи и цели диспансеризации и диспансерного наблюдения

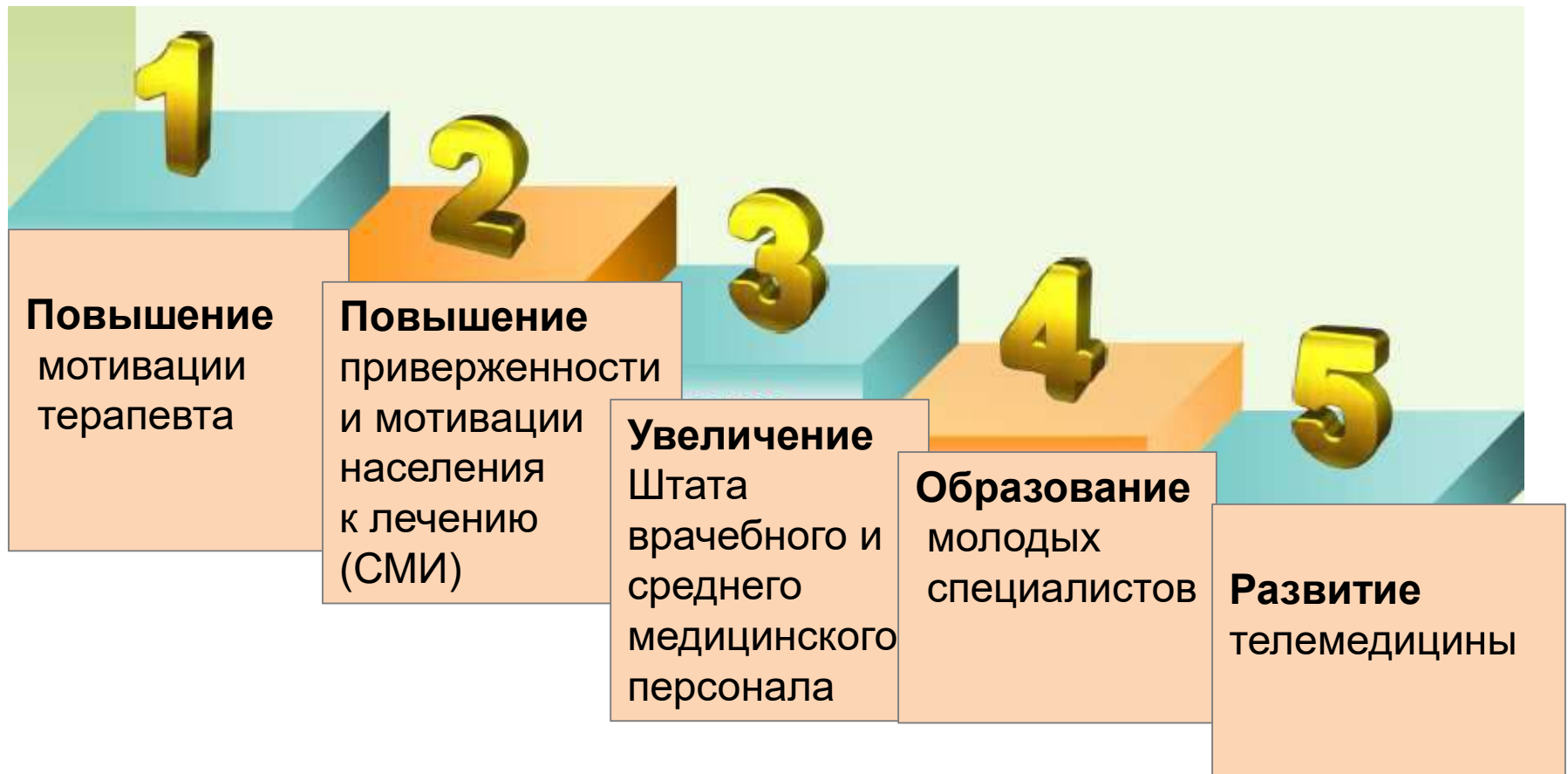


Проблемы в первичном звене здравоохранения

- Отсутствие у врачей мотивации проводить диспансерное наблюдение и добиваться целевых значений;
- Отсутствие мотивации пациента к ведению ЗОЖ и недопонимание смысла диспансерного наблюдения;
- Неукомплектованность штата медицинских организаций, оказывающихся первичную медико-санитарную помощь;
- Отсутствие заинтересованности работодателя в направлении работников, подлежащих диспансерному наблюдению, на диспансерные осмотры;
- Проблемы с информатизацией рабочего места каждого специалиста

Завтра терапевтической службы


Предлагаемые шаги к улучшению работы



1

Повышение мотивации и удовлетворенности врача-терапевта

- Заключение «эффективного контракта» – прямая зависимость з/п от достижения целевых уровней АД, ЛПНП и гликемии
- Разработка и утверждение алгоритмов работы терапевта
- Создание единой информационной системы
(освобождение врача от бумажной «волокиты»)



• Кому диспансерное наблюдение?

• Кого направить к узкому специалисту?

• Кому требуется плановая госпитализация?
• Кому требуется экстренная госпитализация?

2

Повышение мотивации и приверженности населения

- Популяризация медицинских знаний
- Реализация логистики электронного рецепта
- Повышение качества медицинской помощи
- Повышение удовлетворенности качеством медицинской помощи

СТРАТЕГИЯ формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года.

Цель Стратегии: Формирование здорового образа жизни населения, профилактика, контроль и снижение бремени неинфекционных заболеваний посредством создания единой профилактической среды обитания, жизни и деятельности человека на основе межведомственного взаимодействия всех ветвей власти, секторов, слоев и структур общества, включая здравоохранение, другие министерства, агентства и службы, работодателей, общественные организации, представителей религиозных конфессий и других групп населения

I. Снижение популяционного риска НИЗ путем повышения мотивации к ведению здорового образа жизни и создания соответствующих условий для всех слоев и социальных групп населения

- Единая система мониторинга факторов риска НИЗ (Минздрав)**
- Повышение уровня знаний и приверженности населения к здоровому образу жизни (ТВ, радио, интернет, печать, Минкомсвязь, Минобрнауки, Минкульт, Минтруд)**
- Повышение уровня знания лиц, принимающих решения в плане социальной и экономической эффективности формирования здорового образа жизни (Минздрав, ведомства, ГД, СФ)**
- Постепенное увеличение акцизов на табачные изделия и водку, а также подавление производства и реализации нелегального алкоголя (ГД, СФ, Минэкономразвития, Минфин)**
- Продолжение и расширение мер, направленных на сокращение потребления табака в рамках реализации основных положений № 15-ФЗ (МВД, Минздрав, Минтранс, Минтруд)**
- Сокращение воздействия на детей и взрослых маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-изомеров жирных кислот, свободных сахаров и соли (ГД, СФ, Минкомсвязь, Минобр, Минкульт)**
- Обеспечение и налоговое регулирование производства и реализации вредных и полезных продуктов (ГД, СФ, Минпромторг, Минэкономразвития, Минфин, Минсельхоз)**

I.Снижение популяционного риска НИЗ путем повышения мотивации к ведению здорового образа жизни и создания соответствующих условий для всех слоев и социальных групп населения (2)

- Обеспечение доступности занятий физической культурой и спортом, пеших и велосипедных прогулок, парковых зон (Минстрой, Минспорта, региональная градостроительная политика)**
- Повышение безопасности среды обитания, в т.ч. воздуха, воды, почвы (Минприроды)**
- Приведение санитарно-гигиенического состояния жилого фонда и жилищных условий граждан к безопасным нормам (Минстрой, региональная политика)**
- Активная профилактика внегоспитальной смертности от НИЗ (Минздрав)**
- Массовая пропаганда вакцинации (Минздрав)**

Основные функциональные структуры, участвующие в создании единой профилактической среды

Правительственная комиссия по охране здоровья граждан

Общественные и религиозные структуры

Общество защиты прав потребителей

Торгово-промышленная палата

Российский союз промышленников и предпринимателей

ОПОРА России

Общество защиты прав пациентов

Другие общественные организации и религиозные структуры

Министерства

Минкомсвязь

Минкульт

Минтруд

Минспорта и молодежи

Минобрнауки

Минэкономразвития

Минпромторг

Минсельхоз

Система здравоохранения

Минздрав
РАН

Медицинские
организации

Ведомственная
медицина

Частная
система
здраво
охране
ния

Законодательные и политические
структуры



Увеличение штата врачебного и среднего медицинского персонала

- Новый приказ об ординатуре
- Приток молодых специалистов в ПМСП
- Повышение привлекательности работы в ПМСП
- Оптимизация структуры медицинских кадров (1 участковый врач: 3 медсестры)

4

Образование молодых специалистов

- Непрерывное медицинское образование
- Дистанционное образование

Площадь РФ – 17,1 млн км²

- Реализация тьюторского сопровождения
- ✓ проведение олимпиад
- ✓ создание центров медицинской молодежи
- ✓ молодой врач + наставник

5

Развитие телемедицины

- Федеральный закон от 29 июля 2017 г. N 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья»

➔ Дистанционные консультации

➔ Дистанционное наблюдение (мониторинг)

✓ Труднодоступные регионы

✓ Консультации с Федеральными центрами

Пациенты с ХНИЗ и высоким риском их развития
нуждаются в постоянном наблюдении

Современные технологии позволяют организовать
непрерывный длительный патронаж пациентов с
ХНИЗ и лиц с высоким и очень высоким риском их
развития

Процесс диспансерного наблюдения можно
расширить за счет применения подобных
технологий

Модели дистанционного медицинского взаимодействия

Медицинский работник – медицинский работник



Примеры: Телеконсилиум, «второе мнение»

Особенности:

- Взаимодействие двух мед. работников;
- Участие пациента необязательно;
- Возможно проведение в отсроченном режиме («офф-лайн»)

Медицинский работник – пациент



Примеры: дистанционный персональный мониторинг, «doctor on demand»

Особенности:

- Непосредственное взаимодействие с пациентом;
- Возможности получения объективных данных с персональных приборов;
- Данные поступают в режиме «он-лайн»

Пациент – устройство

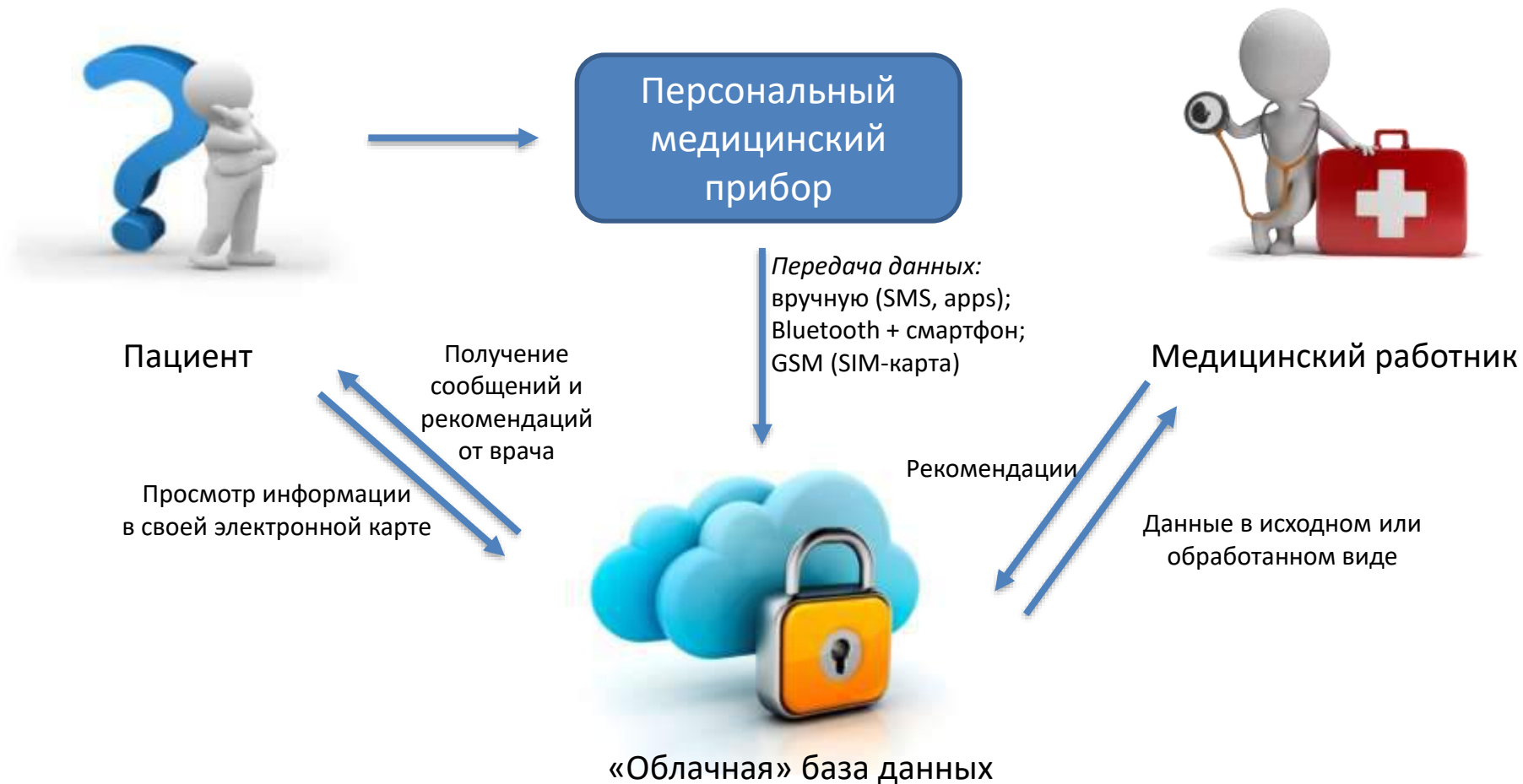


Примеры: фитнес/велнес гаджеты; электронные дневники здоровья

Особенности:

- Акцент на самоконтроле и самомотивации пациента;
- Широкие возможности игрофикации и таркетинга;
- Данные могут быть представлены врачу;

Модель «медицинский работник – пациент»



Персональные телемедицинские приборы

- **Любой** прибор для домашнего самоконтроля физиологических параметров может применять для дистанционного мониторинга:



Тонометр



Портативный
коагулометр



Глюкометр



Пикфлоуметр

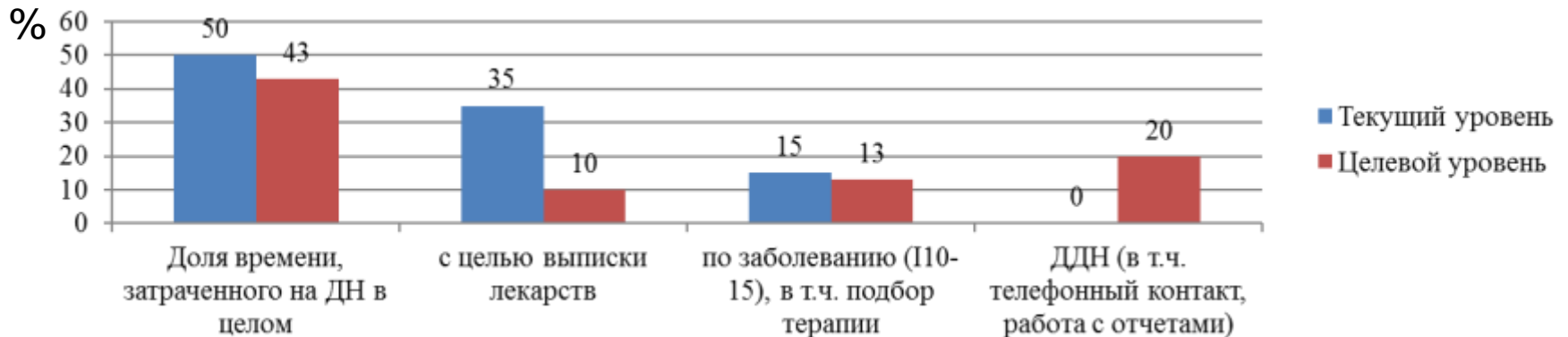
– а также портативные биохимические анализаторы крови и мочи и т.д. ...

Ожидаемые показатели эффективности

Показатели медицинской эффективности, достижимые в короткий срок (1-3 года)



Структура временных затрат в практике участкового терапевта в процессе диспансерного наблюдения (текущий и целевой уровни)*:

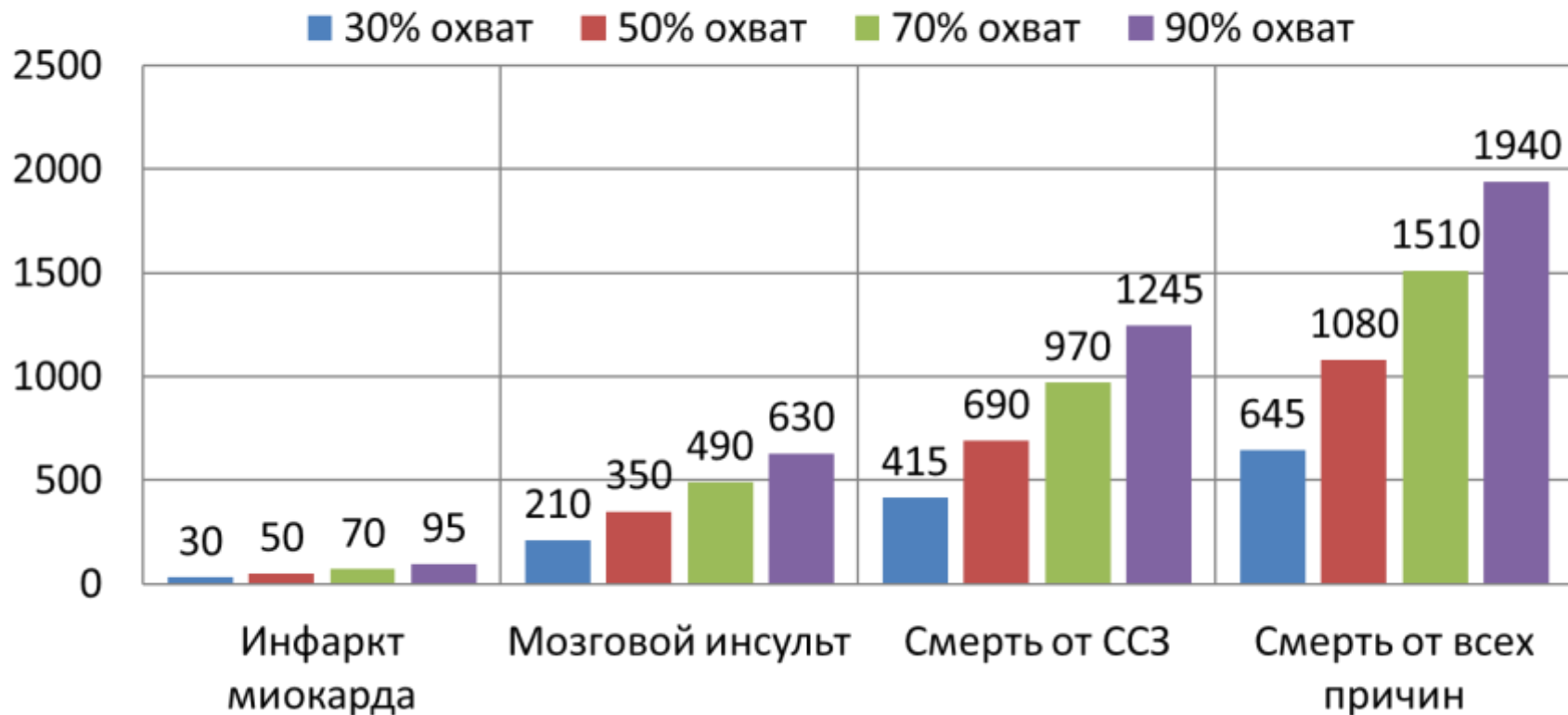


а также снижение затрат (до 20%) на вызовы СМП, НМП, на госпитализации по поводу ССЗ и осложнений, на реабилитацию после осложнений.

* - возможно при увеличении охвата населения дистанционным диспансерным наблюдением

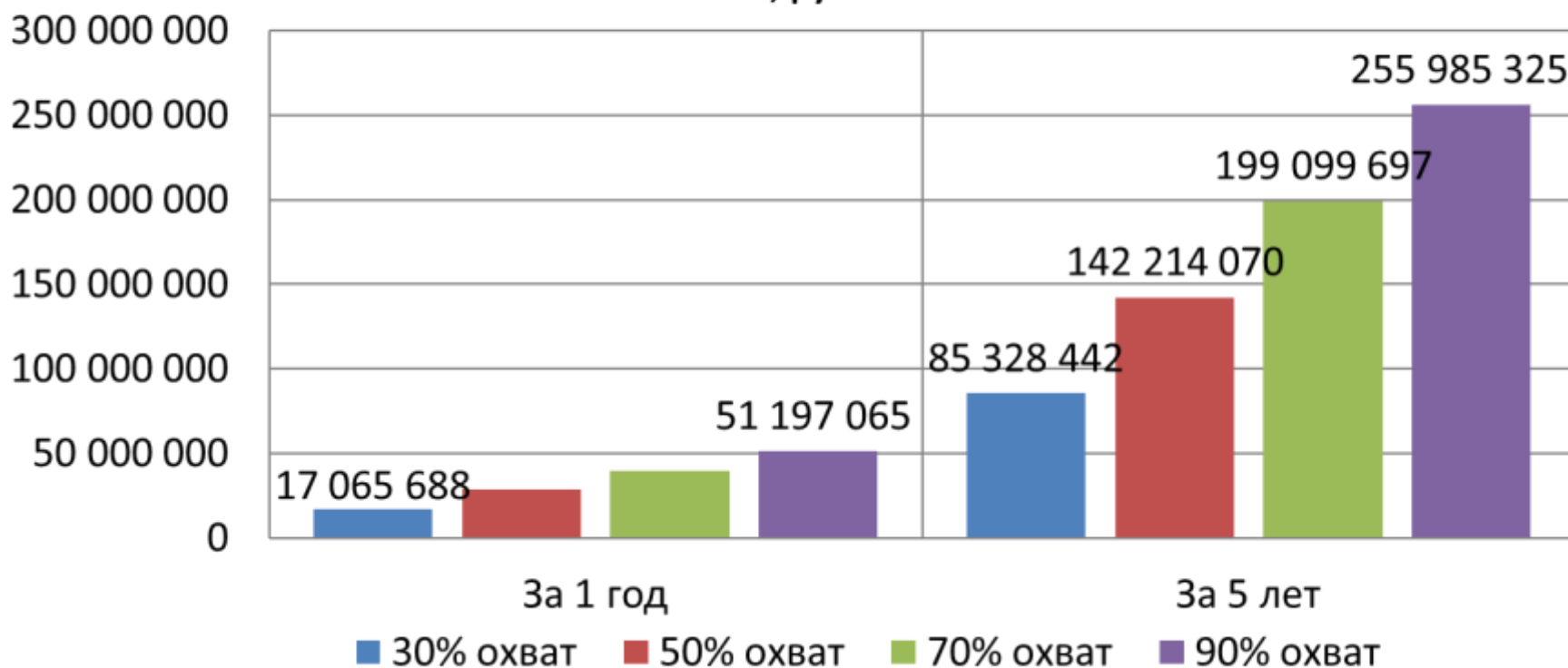
Дистанционный мониторинг позволяет сохранить до 1 900 жизней за 5 лет

Моделирование числа предотвращенных событий при использовании в течение 5 лет дистанционного мониторинга с GSM-тонометрами среди пациентов с АГ одного региона численностью населения 1 млн человек в зависимости от уровня охвата мониторингом



Даже 30% охват пациентов дистанционным мониторингом позволяет сохранить более 80 млн руб. за 5 лет

Предотвращенные затраты системы здравоохранения (за счет сокращения числа ИМ, инсультов и вызовов СМП) за счет сокращения смертности при использовании дистанционного мониторинга с GSM-тонометрами у пациентов с АГ в одном регионе численностью 1 млн чел, ру



Разработаны методические рекомендации по дистанционному диспансерному наблюдению

Универсальная модель дистанционного диспансерного наблюдения

Наблюдение с использованием домашних персональных устройств с передачей результатов измерений по каналам GSM

Программы дистанционного диспансерного наблюдения для различных категорий пациентов



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный внештатный специалист
Минздрава России
по профилактической медицине,
директор ФГБУ «ГНИИПМ»
Минздрава России,
д.м.н., профессор
С.А.Войнов
2015 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к методическим рекомендациям по диспансерному
наблюдению больных хроническими неинфекционными
заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития
«Методика проведения дистанционного диспансерного
наблюдения»

Москва
2015

Перспективы дистанционного диспансерного наблюдения (ДН)

- Увеличение доли населения, охваченного ДН;
- Увеличение приверженности пациентов к модификации факторов риска, терапии, ДН;
- Повышение эффективности ДН;
- Уменьшение количества немотивированных визитов в поликлинику/вызовов врача на дом
- Снижение нагрузки на участковых терапевтов;
- Экономия средств бюджетов на учреждения здравоохранения

- Структура службы
- Нормативная база
- Профильная комиссия
- Новости

Терапевтическая служба Министерства здравоохранения Российской Федерации

информация и нормативные документы из первых рук

Терапевтическая служба МЗ РФ ▾ Рабочие группы ▾ Документы ▾ Профильная комиссия ▾ Контакты



06 декабря 2017 г. состоится заседание профильной комиссии по специальности «Терапия» Экспертного совета в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации

01/11/2017

Совещание профильной комиссии, Терапевтическая служба Минздрава России
[Добавить комментарий](#)



Место проведения: «Неделя здравоохранения – 2017», в рамках Форума по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового

Поиск...

СВЕЖИЕ ЗАПИСИ

- 06 декабря 2017 г. состоится заседание профильной комиссии по специальности «Терапия» Экспертного совета в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации
- 01.11.2017 г. состоялось IV селекционное совещание терапевтической службы Минздрава России
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 805 от 13.10.2017 г.
- 04.10.2017 г. состоялось III селекционное совещание терапевтической службы Минздрава России
- 27.09.2017 Состоялся образовательный семинар для врачей первичного звена «специалистов «Компетенция развития непрерывного медицинского образования в России»

СВЕЖИЕ КОММЕНТАРИИ

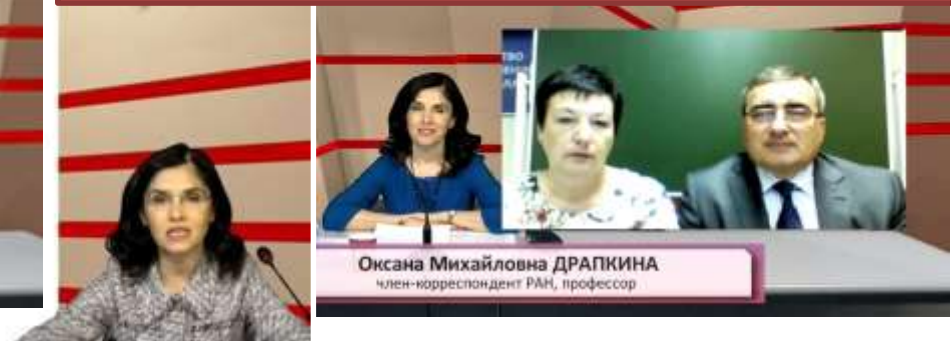
АРХИВЫ



Повестка совещания:

- Состояние терапевтической службы того или иного субъекта Российской Федерации
- Разбор случая с расхождением диагнозов (представляет субъект)
- Общие организационные вопросы работы терапевтической службы за прошедший месяц

К закрытой трансляции подключены главные внештатные специалисты по терапии всех субъектов РФ



06 декабря 2017 г.

в рамках **Форума** по профилактике
неинфекционных заболеваний и
формированию здорового образа
жизни **«За здоровую жизнь»** на
«Неделе здравоохранения-2017»

15 февраля 2018 г.

в рамках VII Международного
Интернет Конгресса для врачей на
медицинском интернет-портале в
режиме закрытой трансляции

10 апреля 2018 г.

в рамках XXV Российского
национального конгресса **«ЧЕЛОВЕК И
ЛЕКАРСТВО»** на Съезде службы
первичной медико-санитарной помощи

«Идеальная» система здравоохранения:

1. Все граждане страны информированы о **факторах риска** и активно им противодействуют
2. У всех граждан и во всех медучреждениях страны есть информация о всех **субклинических состояниях и заболеваниях**
3. Все граждане получают **своевременную качественную квалифицированную** медицинскую помощь
4. Все граждане страны **довольны** оказываемой медицинской помощью
5. Финансирование медицинской помощи **равномерно** распределяется между всеми гражданами

2018 год – юбилейный год для НМИЦ МП

14 марта 2018 года

Торжественный ученый совет
в честь 30-летия Центра



17-18 мая 2018 года

Юбилейная
Всероссийская научно-практическая
конференция "Неинфекционные заболевания и
здоровье населения России"