

**План работы на 2020 год Главного внештатного специалиста
эндокринолога Министерства здравоохранения Российской Федерации
Дедова Ивана Ивановича:**

**Предложения по совершенствованию лекарственного обеспечения
больных в регионах и возможные пути решения:**

- **Целесообразно расширение спектра используемых лекарственных препаратов, увеличение доли инновационных сахароснижающих препаратов, уменьшающих сердечно-сосудистую смертность на 15–38%;**
- **Рекомендуется согласование заявки на лекарственные средства с главным внештатным специалистом-эндокринологом, что позволит персонализировать лекарственную потребность в каждом регионе;**
- **При выборе монетизации федеральной льготы пациент не должен использовать региональную льготу;**
- **Регистрировать побочные действия лекарственных препаратов, не указанные в инструкции, серьезные нежелательные явления и непредвиденные нежелательные реакции, а также отсутствие ожидаемого эффекта лекарственного препарата по каждому случаю с оформлением «Извещения о побочном действии, нежелательной реакции или отсутствие ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного средства» и предоставлением его в Росздравнадзор. Рекомендовано привлечение главных специалистов в регионах для оптимизации и контроля ведения регистрации побочных эффектов лекарственных препаратов на местах;**
- **Рассмотреть на заседании профильной комиссии вопрос отдельного финансирования лекарственного обеспечения пациентов с орфанными эндокринными заболеваниями;**
- **Рассмотреть на заседании профильной комиссии вопрос льготного лекарственного обеспечения пациентов с акромегалией при отсутствии инвалидности;**
- **Рассмотреть на заседании профильной комиссии вопрос о возможности софинансирования из частных источников в рамках соплатежей населения на основе документально проработанной платформы на примере успешно применяемой в Кировской области системы софинансирования по профилю «Кардиология» для внедрения у другие регионы РФ;**
- **Расширение отечественного производственного потенциала и создание медико-экономических стандартов на основе обновленных клинических рекомендаций позволит расширить применение современных препаратов;**
- **Внедрить в регионах обновленную анкету по оценке лекарственного обеспечения населения, в том числе по онкоэндокринологии;**

- Провести анализ перечней обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) и ЖНВЛП;
- С главными внештатными специалистами эндокринологами федеральных округов проработать пути увеличения лимитов финансирования льготных категорий эндокринологических больных в субъектах РФ;
- С главными внештатными специалистами эндокринологами всех уровней проработать возможные пути решений для исключения несостоявшихся аукционов на поставку лекарственных препаратов и негибкую систему закупок, которая требует значительных затрат времени на проведение аукционных процедур.

Законодательное направление лекарственного обеспечения должно включать:

- создание законодательного механизма формирования перечней с использованием перечня ОНЛП в качестве базового и возможностью включения дополнительных ЛП с учетом нужд региона. Формирование федеральных законодательных требований к формированию перечней ЛП, формирующих РЛО;
- создание общепринятого механизма формирования структуры бюджета ОНЛП;
- актуализация льготных категорий граждан, исключение дублирования категорий в ФЗ №178 от 17.07.1999 и ППРФ от 30.07.1994;
- создание преемственности в формировании перечней ОНЛП и ЖНВЛП или использование единого межрегионального списка препаратов в рамках перечня.

Предложения по совершенствованию телемедициной службы в регионах Российской Федерации:

- Расширить возможности консультирования «врач-врач» в подведомственных учреждениях регионов;
- Увеличить доступность телемедицинских консультаций на региональном уровне, особенно для пациентов из отдаленных районов;
- Увеличить доступность телемедицинских консультаций с ведущими Федеральными центрами по сложным диагностическим (междисциплинарным) случаям;
- Урегулировать нормативно-правовые акты обязательности консультирования сложных клинических случаев с ведущими Федеральными центрами;
- Увеличить количество и периодичность вебинаров и их проведение на регулярной основе по обучению врачей-эндокринологов

использованию дистанционных технологий (с 34 в 2019 года до 57 – в 2020 году).

Предложения по организации мероприятий по профилактике эндокринных заболеваний:

Проблема йодного дефицита:

- Йододефицитные заболевания (ЙДЗ) – все патологические состояния, развивающиеся в популяции в результате ЙД, которые могут быть предотвращены при нормальном потреблении йода. По данным эпидемиологических исследований, среднее потребление йода в России составляет 40–80 мкг/сутки, при необходимом – не менее 150–200 мкг/сутки, таким образом, **каждый пятый человек в России употребляет в 4–6 раз меньше нормы;**
- Поэтому профилактика ЙДЗ является приоритетным направлением. В Российской Федерации существует «добровольная модель» потребления йодированной соли, данный продукт употребляет менее 30% населения. **На 2019 год из всех бывших стран СНГ только Россия и Украина не имеют решения проблемы дефицита йода законодательным путем;**
- Для решения данной проблемы **разработан законопроект «О профилактике заболеваний, вызванных дефицитом йода»,** предусматривающий обогащение йодом пищевой соли сортов «Экстра», высшего и первого, помолов 0 и 1 (наиболее часто потребляемых), и использование ее в пищевой промышленности. Предусматривается использование йодированной соли при приготовлении пищевых продуктов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, культуры, медицинских, системы исполнения наказаний и воинских частях. Контроль за подписанием Закона и за поэтапным вступлением в силу его отдельных статей.

Ожирение и сахарный диабет 2 типа

- Предлагаю разработать и внедрить программы персонализированной профилактики и лечения СД, предиабета и ожирения, основываясь на специфике генетических, эпигенетических, национальных и этнических факторов предрасположенности, свойственных населению РФ, а также с учетом индивидуальной чувствительности к лекарственным препаратам (на основе фармакогенетики).

Нарушения кальций-фосфорного обмена, рахит и остеопороз

- Проведение обязательной первичной профилактики нарушений кальций-фосфорного обмена, рахита, остеопороза как причин различной костной патологии и переломов, **которая заключается в профилактике дефицита минералов, прежде всего кальция (среднее потребление на 40–50% ниже нормы) и витамина Д,**

(дефицит у 65–100% населения), адекватной физической активности;

- Важными программами профилактики костной патологии и переломов можно считать **коррекцию недостаточности витамина D**;
- **Внедрить повсеместно регулярный скрининг кальция**, что позволит резко снизить тяжелые, дорогостоящие осложнения и инвалидизацию пациентов. **Пропаганда здорового образа жизни** - борьба с потреблением алкоголя и табакокурением, являющихся серьезными факторами потери костной ткани;
- Для профилактики переломов внедрить в эндокринологических центрах **скрининг на остеопороз, который может быть проведен с помощью доступного онлайн-калькулятора FRAX (расчета вероятности остеопоротических переломов)**, позволяющего выявить пациентов высокого риска по переломам для назначения антиостеопоротического лечения, снижающего вероятность переломов на 70% и более;
- Применение рентгеновской денситометрии для диагностики наличия остеопороза и оценки динамики лечения;
- Проведение мероприятий по вторичной профилактике переломов - активное наблюдение больных групп риска и своевременное назначение необходимых лекарственных препаратов.

Предложения по разработке клинических рекомендаций (КР)

КР – основа для разработки современных медико-экономических стандартов оказания специализированной медицинской помощи, разработке критериев оценки её качества, пересмотра порядков медицинской помощи в целях управления лечебно-диагностическим процессом:

- Во всех регионах сформировать рабочие группы по разработке КР при непосредственном участии главных внештатных специалистов субъектов РФ и федеральных округов;
- Подготовить максимальное количество проектов КР на основе принципов доказательной медицины;
- Организовать активное обсуждения проектов КР и лично контролировать это обсуждение;
- Подготовить информационные материалы по применению в практическом здравоохранении клинических рекомендаций (протоколов лечения) и разместить эти материалы на сайте ГВС и на сайте профессиональной ассоциации эндокринологов (rae-org.ru);
- Создать портфель по формированию предложений для внесения изменений в КР в случае их пересмотра.
- Провести анализ применения в региональных медицинских организациях новых клинических рекомендаций;
- Завершить создание новых КР до 31 декабря 2021 года;

- Осуществить контроль за вступлением в силу новых КР с 01 января 2022 года;
- Завершить работу над проектами КР по нозологиям: **гестационный сахарный диабет; медуллярный рак, дифференцированный рак щитовидной железы, адренокортикальный рак, нейроэндокринные опухоли;**
- После активного обсуждения на федеральном портале проектов нормативных актов завершить анализ поступивших предложений, дополнений и замечаний в стандарты медицинской помощи взрослым при СД1 и СД2;
- Начать работу по внесению изменений в **Порядки оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»** и внедрение системы контроля качества оказания медицинской помощи в региональные медицинские организации всех уровней с целью повышения качества оказания медицинской помощи;
- Начать работу на основе КР в региональных медицинских организациях по формированию: **чек-листов, клинических протоколов, лекарственных формуляров, локальных нормативно-правовых актов по проведению внутреннего контроля качества, внедрению системы автоматизированного контроля качества, интегрированные с МИС медицинских организаций;**
- Завершить обсуждение проекта **«Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при эндокринологических заболеваниях»;**
- Провести анализ рассылки по 84 регионам перечня (Перечень) современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, который был сформирован на основе завершившихся клинических апробаций (по состоянию на 01.09.2020 года получен ответ только из 20 регионов РФ);
- Создать возможные онлайн программы обучения специалистов в регионах в соответствие с выше указанным Перечнем;
- Составить на каждый полученный ответ из региона индивидуальные предложения по обучению и внедрению Перечня в МО данного конкретного региона.

Предложения по кадровой обеспеченности и реорганизации системы подготовки кадров по профилю «эндокринология»:

- Провести оценку результатов специализированной анкеты-запроса для оценки реальной потребности в специалистах в разрезе не только конкретного региона, но и конкретного лечебно-профилактического учреждения, оказывающего амбулаторную помощь населению;
- Для повышения квалификации профессорско-преподавательского состава (ППС) профильных кафедр увеличить разработку образова-

тельных программ по узконаправленным тематикам, таким как остеопороз и другие заболевания скелета, поражения глаз при эндокринопатиях, современные методы лечения диабетической стопы, аденокортикальный рак, врожденная дисфункция коры надпочечников, гормональноактивные опухоли эндокринных желез и др.;

- Внедрить и обеспечить личный контроль за реорганизацией образовательной траектории по профилю «эндокринология» в головном учреждении «НМИЦ эндокринологии»:
 - Разработка примерных образовательных программ по профилю;
 - Повышение квалификации ППС профильных кафедр вузов и ВО ДПО;
 - Повышение квалификации медицинских кадров РЭЦ («служба главного регионального специалиста»);
 - Аттестация профильных кафедр с выделением экспертной роли НМИЦ эндокринологии и анализ качества подготовки кадров в области эндокринологии (в т.ч., оценка результатов первичной специализированной аккредитации) и внедрение территориального принципа подготовки специализированных кадров (Проект ВУЗ-регион) с учетом «мощности» профильных кафедр);
- Разработка подходов к формированию обязательной образовательной траектории специалистов (РЭЦ/эндокринологические диспансеры - создание «Службы главного регионального специалиста» в области эндокринологии и повышение квалификации специалистов первичного звена в области эндокринологии; программы тематического усовершенствования медицинских кадров для РЭЦ и «Службы главного регионального специалиста»);
- Внедрение программ по заболеваниям эндокринной системы для врачей первичного звена (специалистов с высшим и средним медицинским образованием) внедрение новой компетентности «эндонастороженность»;
 - «Эндокринологическая настороженность» – создание электронного образовательного курса (ЭОК) для врачей общей практики и терапевтов;
 - «Эндокринологическая настороженность в педиатрии» – интерактивный образовательный модуль (ИОМ) для педиатров;
 - «Эндокринные заболевания в гинекологии» – ЭОК для акушеров-гинекологов;
 - Увеличить число подготовленных и размещенных на Портале edu.gosminzdrav.ru ИОМ для специалистов первичного звена на 10 модулей (сейчас их 29);
- Для преодоления кадрового дефицита необходимо принятие как организационных мер, так и изменение структуры обучения врачей.

- **Определение фактической потребности(дефицита) кадров по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология» главными внештатными специалистами Минздрава России;**
- **Планирование (исходя из региональной/субрегиональной потребности) целевого обучения специалистов по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология» в рамках контрольных цифр приема (по бюджету);**
- **Целевое обучение в ординатуре по специальностям «эндокринология» и «детская эндокринология». Расширить на 2020 год количество субъектов Российской Федерации, на территории которых может быть трудоустроен гражданин в соответствии с договором о целевом обучении;**
- **Создание условий для трудоустройства специалистов с учетом целей по выравниванию дисбаланса кадров;**
- **Разработка административных мер в регионах РФ по созданию благоприятных условий для жизни и труда, мер социальной поддержки медицинских работников для предотвращения «текучки» кадров.**
- **Согласовать с главными внештатными специалистами Минздрава России тематики программ с выделением обязательных для включения в образовательную траекторию специалистов по другим профилям подготовки, согласно таблице (выделены обязательные программы обучения):**

№	Специальность	Модули/темы для повышения квалификации
1	Терапевт	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Сахарный диабет 1 типа (профилактика, диагностика, осложнения, лечение) (18 ак. часов) ▪ Сахарный диабет 2 типа (профилактика, диагностика, осложнения, лечение) (18 ак. часов) ▪ Ожирение у взрослых (9 ак. часов) ▪ Узловые образования щитовидной железы (3 ак. часа) ▪ Эндокринные причины артериальной гипертензии (3 ак. часа) ▪ Особенности кардиальной терапии при сахарном диабете (1 ак. час) ▪ Остеопороз и нарушения кальций-фосфорного обмена (диагностика, профилактика и лечение) (18 ак. часов)
2	Педиатр	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Сахарный диабет 1 типа (профилактика, диагностика, осложнения, лечение) (18 ак. часов) ▪ Ожирение у детей (9 ак. часов) ▪ Врожденная дисфункция коры надпочечников (9 ак. часов) ▪ Заболевания щитовидной железы (9 ак. часов)

3	Врач общей практики (семейный врач)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Сахарный диабет 1 типа (профилактика, диагностика, осложнения, лечение) (18 ак. часов) ▪ Сахарный диабет 2 типа (профилактика, диагностика, осложнения, лечение) (18 ак. часов) ▪ Ожирение у взрослых (9 ак. часов) ▪ Эндокринные причины артериальной гипертензии (3 ак. часа) ▪ Особенности кардиальной терапии при сахарном диабете (1 ак. час) ▪ Остеопороз и нарушения кальций-фосфорного обмена (диагностика, профилактика и лечение) (18 ак. часов) ▪ Ожирение у детей (9 ак. часов) ▪ Врожденная дисфункция коры надпочечников (9 ак. часов) ▪ Заболевания щитовидной железы (9 ак. часов)
4	Хирурги, оказывающие помощь при язвах/поражениях нижних конечностей	<ul style="list-style-type: none"> ▪ «Синдром диабетической стопы» (36 ак. часов) ▪ «Диабетическая нейроостеоартропатия» (1 ак. час). Интерактивный образовательный модуль размещен на edu.rosminzdrav.ru
5	Хирургические специальности, анестезиологи-реаниматологи	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Периоперационное ведение пациентов с эндокринной патологией (2 ак. часа)
6	Кардиолог	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Эндокринные причины артериальной гипертензии (3 ак. часа) ▪ Особенности кардиальной терапии при сахарном диабете (1 ак. час) ▪ Амiodарон-ассоциированная дисфункция щитовидной железы (1 ак. час) Интерактивный образовательный модуль размещен на edu.rosminzdrav.ru
7	УЗИ диагностика	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Заболевания щитовидной железы, в т.ч. классификация TIRADS (9 ак. час) ▪ Системы TIRADS и Bethesda при узловых образованиях щитовидной железы (1 ак. час). Интерактивный образовательный модуль размещен на edu.rosminzdrav.ru
8	Патоморфолог	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Заболевания щитовидной железы, в т.ч. классификация Bethesda (9 ак. часов) ▪ Системы TIRADS и Bethesda при узловых образованиях щитовидной железы (1 ак. час). Интерактивный образовательный модуль размещен на edu.rosminzdrav.ru
9	Акушер-гинеколог	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Заболевания щитовидной железы (4 ак. часа) ▪ Гестагенный сахарный диабет (2 ак. часа)

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Сахарный диабет во время беременности (2 ак. часа) ▪ Эндокринные аспекты гинекологии (9 ак. часов) ▪ Остеопороз и нарушения кальций-фосфорного обмена (диагностика, профилактика и лечение) (18 ак. часов)
10	Нефролог	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Актуальные вопросы диагностики и лечения хронической болезни почек у пациентов с сахарным диабетом (1 ак. час). Интерактивный образовательный модуль размещен на edu.rosminzdrav.ru ▪ Сахарный диабет с поражением почек. Терапевтические стратегии у больных хронической болезнью почек (по утвержденным клиническим рекомендациям) (1 ак. час). Интерактивный образовательный модуль размещен на edu.rosminzdrav.ru
11	Невролог	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Болевая диабетическая периферическая нейропатия (1 ак. час). Интерактивный образовательный модуль размещен на edu.rosminzdrav.ru
12	Уролог	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Синдром гипогонадизма у мужчин (1 ак. час). Интерактивный образовательный модуль размещен на edu.rosminzdrav.ru ▪ Сахарный диабет с поражением почек. Терапевтические стратегии у больных хронической болезнью почек (по утвержденным клиническим рекомендациям) (1 ак. час). Интерактивный образовательный модуль размещен на edu.rosminzdrav.ru

- На главного внештатного специалиста эндокринолога Минздрава России должна быть возложена функция контроля за работой профильных этих кафедр и за целевой подготовкой кадров;
- Провести проверку реального уровня преподавания эндокринологии в виде введения понятия **паспортизации /аттестации профильных кафедр и курсов**, для проверки реального уровня преподавания эндокринологии, в том числе в ВУЗах, подчиненных Минобрнауки. **Паспортизация должна включать комплексную оценку работы кафедры, осуществляемых ею образовательных программ, материально-технического обеспечения, научно-исследовательской деятельности и квалификации профессорско-преподавательского состава и др., с обязательным повышением квалификации на базе ФГБУ «НМИЦ эндокринологии». Паспортизация кафедр должна проходить на регулярной основе;**
- **Необходимо активное внедрение цифровизации в образовательный процесс и проведение дистанционных технологий, а именно: лекций/вэбинаров/образовательных программ, что позволит осуществлять обучение в удобное для обучающихся время, в собственном темпе, без отрыва от основной работы или с сокращением продолжительности очной части цикла. Внедрение дистанционных образовательных технологий предоставит возможность для**

- регулярного повышения квалификации профессорско-преподавательского состава;**
- **Провести 4 Всероссийских конференции в режиме онлайн, 27 региональных научно-образовательных школы, 67 научно-образовательных вебинара.**
 - **Обсудить список ВУЗов, на базе которых предлагается создание кафедр/курсов эндокринологии:**
 1. Курса эндокринологии на базе кафедры терапии Медицинского института Балтийского федерального университета им. Иммануила Канта (г. Калининград);
 2. Кафедры/курса эндокринологии на базе Медицинской академии им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (г. Симферополь);
 3. Создание кафедры эндокринологии с курсом детской эндокринологии на базе ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (г. Киров);
 4. Создание кафедры эндокринологии с курсом детской эндокринологии на базе Медицинского института ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет» (г. Пенза);
 5. Создание кафедры эндокринологии на базе ФГБОУ ВО ЮУГМУ (Южно-Уральского ГМУ) Минздрава России (г. Челябинск);
 6. Создание отдельной кафедры эндокринологии на базе ФГБОУ ВО ОмГМУ (Омского ГМУ) Минздрава России (г. Омск);
 7. Создание /выделение кафедры на базе ФГБОУ ВО ТГМУ (Тихоокеанского ГМУ) Минздрава России (г. Владивосток).
 - **Обсудить список ВУЗов, на базе которых предлагается создание кафедр/курсов детской эндокринологии**
 1. Создание курса детской эндокринологии на базе кафедры госпитальной педиатрии ФГБУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Уфа);
 2. Создание курса детской эндокринологии на кафедре педиатрии с курсом детских инфекционных болезней на базе Медицинской академии им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (г. Симферополь);
 2. Создание курса детской эндокринологии на базе кафедры факультетской терапии и эндокринологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Екатеринбург);
 3. Создание курса детской эндокринологии на базе кафедры педиатрии Института последипломного образования ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Красноярск);

4. Создание курса детской эндокринологии на базе кафедры педиатрии ПДПО ГБОУ ВО "Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России (г. Пермь) или курсов детской эндокринологии на базе кафедры эндокринологии и клинической фармакологии;
5. Создание курса детской эндокринологии на базе кафедры эндокринологии и диабетологии ФГБОУ ВО «Томский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Томск);
6. Создание курса детской эндокринологии на базе кафедры факультетской терапии с курсом эндокринологии ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Хабаровск).

Предложения по разработке перспективных планов стратегического развития эндокринологической службы РФ, реорганизация первичного звена

- **Создание сети «Региональных эндокринологических центров» (РЭЦ) под организационно-методическим руководством ГВС эндокринолога и головного учреждения по профилю в лице ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России;**
- **Необходимо реорганизовать структуру медицинской помощи и маршрутизации пациентов по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология» с отведением центральной организующей функции РЭЦ, на базе которых будут организованы: централизованная лаборатория, структурные подразделения для помощи пациентам с сахарным диабетом (центр диабетической ретинопатии, центр диабетической стопы, сосудистый центр), терапевтические школы эндокринопатий, центр патологии щитовидной железы, центр нейроэндокринной патологии, центр остеопороза, центр детской эндокринологии, центр помповой инсулинотерапии, центр репродуктивной медицины, центр регистров эндокринопатий и др.;**
- **Организация РЭЦ будет предусматривать также объединение оказания медицинской помощи по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология», что несомненно позволит решить проблему преемственности и перевода пациентов от наблюдения детскими к взрослым эндокринологам, компенсировать в некоторых случаях крайне выраженный кадровый дефицит в области «детской эндокринологии», а также скажется на доступности современных диагностических и лечебных технологий;**
- **РЭЦ должны стать площадками для внедрения и трансляции высоких технологий диагностики и лечения эндокринопатий, а также площадкой для повышения квалификации врачей;**

- **Локализация РЭЦ должна быть спланирована в каждом субъекте Российской Федерации в зависимости от количества и плотности населения. Мы предлагаем создать такие Региональные эндокринологические Центры на базе областных/краевых больниц 3-го уровня с использованием имеющегося оборудования и медицинских кадров этих больниц и оснастить их передвижным лечебно-диагностическим комплексом («ЭНДОМОБИЛЬ»), укомплектованный необходимым оборудованием для оказания качественной эндокринологической помощи населению в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах, а также для выполнения функции контроля качества оказания специализированной помощи в регионе в соответствии со стандартами;**
- **РЭЦ позволят в максимально ранние сроки выявить проблему, оказать своевременную лечебную помощь больным в регионе, а в наиболее сложных случаях – направить пациентов в «НМИЦ эндокринологии» для оказания высокотехнологичной помощи;**
- **Создание сети РЭЦ позволит:**
 - повысить качество эндокринологической помощи населению;
 - планировать ресурсы диагностического и лечебного характера;
 - планировать и управлять качеством лекарственного обеспечения;
 - вести регистры эндокринных заболеваний;
 - достигать целей национальных проектов по увеличению продолжительности жизни, снижению сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний;
 - внедрять в практику эндокринологов инновационные медицинские технологии, включающие дистанционный мониторинг состояния здоровья больных сахарным диабетом (контроль эффективности помповой инсулинотерапии, непрерывный мониторинг гликемии);
 - обеспечивать преемственность лечения и наблюдения пациентов эндокринологов с офтальмологами и хирургами с целью мониторинга динамики диабетических осложнений, сокращения сроков до выполнения лечебных мероприятий и учета клинических исходов проводимого лечения;
 - организовывать мероприятия по первичной профилактике социально значимых эндокринных заболеваний путем повышения информированности населения РФ о факторах риска развития СД2, предиабета и ожирения, выявления граждан с высоким риском этих заболеваний и проведения активного скрининга;
 - обеспечивать внедрение разработанных на базе «НМИЦ эндокринологии» инновационных высокотехнологичных методов в практику РЭЦ.
- **Контролировать разработку и внедрение в РЭЦы инновационных высокотехнологичных методов лечения, разработанных на базе**

«НМИЦ эндокринологии», и, в первую очередь, сосудистых осложнений сахарного диабета, в том числе, биомедицинские клеточные продукты (БМКП) для ускорения эпителизации диабетических язв, методы хирургической коррекции деформаций стопы при диабетической остеоартропатии с применением аппарата наружной фиксации и/или наростного остеосинтеза, гибридные оперативные вмешательства при реваскуляризации нижних конечностей, вибрационную реканализацию для улучшения результатов ангиохирургических вмешательств на нижних конечностях при сахарном диабете, а также сцинтиграфические методы диагностики эндокринопатий и их осложнений.

- **Утвердить возможные проекты «вертикали» эндокринологической службы в регионе, различные варианты локализации РЭЦ, организация которого возможна в следующих вариантах:**
 - на базе существующего эндокринологического (диабетологического) диспансера (центра);
 - на базе клинико-диагностического отделения учреждения здравоохранения 2-го уровня;
 - на базе МО 3-го уровня, в качестве вновь организованного самостоятельного лечебно-профилактического учреждения (далее – ЛПУ);
 - в составе «кластера» при наличии кардио- и онкоцентров на ближайшем расстоянии друг от друга.
- **Завершить анализ анкетирования всех регионов по выбору варианта создания РЭЦ (сейчас получены ответы из 84 регионов от 43);**
- **При создании РЭЦ в отдельном регионе необходимо учитывать такие особенности региона, как протяженность, транспортное сообщение, демографические показатели, уровень заболеваемости, наличие кадрового дефицита и возможности материально-технической базы лечебных учреждений. С целью определения наиболее оптимальной схемы организации РЭЦ был проведен опрос главных внештатных специалистов эндокринологов и получен ответ из 43 регионов. Каждый вариант размещения РЭЦ имеет свои достоинства и недостатки;**
- **РЭЦы совместно с ГВС Минздрава России и региональными эндокринологами должны провести аудит нормативно-правовой документации (Приказов/Положений), определяющей порядок маршрутизации пациентов с определенной нозологией в каждом субъекте Российской Федерации и для совершенствования/организации маршрутизации пациентов с эндокринными заболеваниями. Необходимо проанализировать и актуализировать имеющиеся документы, с детальным разъяснением всех перемещений, связанных с оказанием медицинской помощи при минимальных**

временных и финансовых затратах, учитывая изменения в организации первичной медико-санитарной медицинской помощи, введение новых специализированных видов медицинской помощи (в т.ч. ВМП).

- **Обсудить предложения по обеспечению качественной медицинской помощью населения удаленных и/или труднодоступных регионов/районов следует рекомендовать:**
 - активное внедрение и использование электронных форм оформления и рассмотрения медицинской документации пациента;
 - телемедицинских технологий для дистанционного консультирования по системе «врач-врач»;
 - более широкое использование санавиации и формирование специализированных бригад врачей для выездной работы в отдаленных регионах (по примеру работы лечебно-диагностических мобильных комплексов «Диамобиль» и «Тиромобиль»);
 - необходимо более тесное сотрудничество региональных медицинских организаций 3-го уровня как в пределах одного Федерального округа, так и между Федеральными субъектами с целью рационального перераспределения маршрутизации пациентов с учетом ресурсозатрат;
 - создание межрайонных специализированных медицинских многопрофильных кластеров;
- Продолжить работу по вариантам оснащения региональных РЭЦ;
- Продолжить работу по анализу и расчетам необходимого количества РЭЦ в регионах;
- Продолжить работу по внесению предложений по внесению РЭЦ в Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012г. №899н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»;
- Продолжить работу по опросу регионов по вариантам оптимального размещения РЭЦ;
- **На основании выявленного несоответствия данных о количестве и профиле коечного фонда в геоинформационной системе Минздрава России и фактического состояния в регионе, необходимо провести комплексную работу в регионах по устранению расхождений данных и контролю за корректным их внесением для констатации наличия системных ошибок при введении информации региональными МИАЦами;**
- **Адаптировать в регионах разработанную четырёхуровневую модель реорганизации эндокринологической помощи в Российской Федерации с включением РЭЦ позволит в максимально ранние сроки выявить проблему, оказать своевременную диагностическую**

и лечебную помощь больным в регионе, обеспечить необходимую маршрутизацию, а в наиболее сложных случаях – направить пациентов в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России для оказания высокотехнологичной помощи по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология».



➤ **Разработать Проект плана мероприятий («дорожная карта») развития медицинской помощи населению по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология» на период до 2025 года, который состоит из нескольких этапов и представлен ниже:**

ЭТАП 2

2022–2024

- Анализ результатов скрининга эндокринопатий
- Создание РЭЦ в субъектах РФ (пилотные проекты)
- Продолжение обучения специалистов первичного звена
- Создание циклов усовершенствования обучения в рамках ликвидации кадрового дефицита, приобретение особых эндокринологических компетенций у специалистов
- Обеспечение необходимым материальным ресурсом первичного звена
- Расширение применений телемедицинских технологий

ЭТАП 3

2024-2026

- Внедрение 4-урвневой системы оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»
- Снижение госпитализаций по поводу тяжелых осложнений СД
- Повышение ожидаемой продолжительности жизни

➤ **Обсудить с внештатными специалистами эндокринологами субъектов Российской Федерации задачи новой структуры эндокринологической службы, а именно:**

- повышение качества эндокринологической помощи населению;
- планирование ресурсов диагностического и лечебного характера;
- планирование и управление качеством лекарственного обеспечения;
- ведение регистров больных с эндокринными заболеваниями;
- достижение целей национальных проектов по увеличению продолжительности жизни, снижению сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, снижению смертности;
- внедрение в практику эндокринологов инновационных медицинских технологий, включающих дистанционный мониторинг состояния здоровья больных СД (контроль эффективности помповой инсулинотерапии, непрерывный мониторинг гликемии);
- обеспечение преемственности лечения и наблюдения пациентов эндокринологами с офтальмологами и хирургами с целью мониторинга динамики диабетических осложнений, сокращения сроков до выполнения лечебных мероприятий и учета клинических исходов проводимого лечения;
- обеспечение преемственности между врачами детскими эндокринологами и врачами-эндокринологами;
- организация мероприятий по первичной и вторичной профилактике социально значимых эндокринных заболеваний путем повышения информированности населения РФ о факторах риска развития СД, предиабета и ожирения, выявления граждан с высоким риском развития этих заболеваний и проведения

активного скрининга, что, несомненно, внесет существенный вклад в продолжительность качественных лет жизни населения, минимизирует риски развития сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний;

- обеспечение внедрения разработанных на базе ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России результатов клинических апробаций и инновационных высокотехнологичных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в практическое здравоохранение субъектов Российской Федерации.
- **Обсудить с эндокринологами федеральных округов Российской Федерации разработанную «ЭНДОАНКЕТУ»** (в бумажном и электронном виде) для скрининга нарушений углеводного, минерально-костного обмена и патологии щитовидной железы:
- **Обсудить с эндокринологами федеральных округов Российской Федерации предложения по формированию Программы комплекса целевых скринингов (Диспансеризации) на основе стратегии ВОЗ и консолидированного мнения специалистов.** «НМИЦ эндокринологии»,

Совершенствование нормативно-правовой базы по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология»

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология»

Утверждён приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года N 899н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология». Зарегистрирован в Минюсте РФ 25 декабря 2012г. регистрационный номер № 26368.

Оценка:

Настоящий порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю эндокринология в медицинских организациях, виды и условия оказания медицинской помощи. Четко прописаны рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-эндокринолога для городской и сельской местности.

Предложения:

1. По результатам проведенных выездных мероприятий «НМИЦ эндокринологии» во многих регионах РФ остро стоит проблема кадрового дефицита, в связи считаем важным четко придерживаться рекомендуемых «Порядком..» штатных нормативов кабинета врача-эндокринолога для оказания первичной медико-санитарной помощи и усилить контроль за соблюдением «Порядка...» .

2. Необходимо внести изменения в Правила организации деятельности кабинета «Диабетической стопы» дополнив пункт 4: «Консультативную и

лечебную помощь в кабинете осуществляет специалист.....по специальности эндокринология и/или специалист хирург, прошедший курс тематического усовершенствования по специальности «эндокринология»».

3. Кадры: с целью надлежащего соблюдения регламента работы врача эндокринолога необходимо устранение кадрового дефицита и приведение в соответствие Порядкам (приказ МЗ РФ от 12.11.2012 №899н) штатов врачей эндокринологов: численность врачей эндокринологов должна составлять 1 ставка на 20 тыс. взрослого городского населения (1:15 тыс. взрослого сельского населения) и соответственно 2 ставки медсестры на 1 ставку врача.

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»

Утверждён приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 12 ноября 2012 года N 908н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология". Зарегистрирован в Минюсте РФ 20 декабря 2012 года, регистрационный N 26216.

В 2012 году внесены изменения - приказ «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года N 908н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология" от 25 марта 2014 года N 132н (утверждено Минюстом РФ от 12 мая 2014 года, регистрационный N 32231). Однако в 2018 году принят Приказ МЗ РФ №92н от 07.03.2018 г «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». Зарегистрирован в Минюсте РФ 17 апреля 2018 года, регистрационный N 50801.

Данный Приказ также включает штатные нормативы детской городской поликлиники (детского поликлинического отделения), в т.ч. детского эндокринолога; стандарт оснащения кабинета врача детского эндокринолога.

Оценка:

1. В данных документах (Приказ МЗ РФ №908н и Приказ МЗ РФ №92н) имеются противоречие по штатным нормативам детского эндокринолога (1:12 000 против 1:20 000 детского населения), а также в отношении оснащения кабинета детского эндокринолога. В 2019 году проводилась работа по внесению Изменений в действующий «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология». Проект Изменений представлен в Правовой департамент Министерства здравоохранения РФ в июле 2019 г.

2. По рекомендации Правового департамента МЗ РФ в настоящее время проводится работа по разработке нового «Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «детская эндокринология».

3. По результатам проведенных выездных мероприятий «НМИЦ эндокринологии» во всех регионах РФ остро стоит проблема кадрового дефицита, несоблюдение «Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология», прежде всего в обеспечении работы «Школы диабета».

Предложения:

1. Усилить контроль за соблюдением «Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология».

2. По рекомендации Правового департамента МЗ РФ в настоящее время провести работу по разработке нового «Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «детская эндокринология».

- **Продолжить работу над сформированными и направленными в МЗ РФ предложениями по изменению Приказа МЗ РФ № 124 н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» от 13 марта 2019 года.**
- **Продолжить работу по анализу направленного в регионы запроса по оценке возможности проведения минимального эндокринологического обследования (определения гликированного гемоглобина, уровней ТТГ и свободного Т4, проведения УЗИ щитовидной железы, определения кальция и креатинина крови) в медицинских учреждениях 1-го уровня (направляется в регион в составе документов перед осуществлением выездного мероприятия).**
- **Провести анализ работы по разработанным чек-листам для оценки работы поликлиник по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология» во время выездных мероприятий.**
- **Провести анализ по оценке работы поликлиник по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология» с применением разработанных чек-листов во время выездных мероприятий (проведены выезды в Забайкальский край, Курганскую область, Костромскую область, Республику Калмыкия).**
- **Провести анализ коечного фонда по профилям в регионах «эндокринология» и «детская эндокринология» в регионах по данным Геоинформационной подсистемы ЕГИСЗ МЗ РФ.**
- **Провести анализ укомплектованности врачами-эндокринологами и врачами-детскими эндокринологами в регионах по данным Геоинформационной подсистемы ЕГИСЗ МЗ РФ.**
- **Провести анализ паспортов медицинских организаций по данным электронной системы «Паспорт медицинской организации» Минздрава России.**

Внедрение системы управления качеством медицинской помощи (для обсуждения со специалистами эндокринологами федеральных округов Российской Федерации)

Целью создания системы управления качеством является повышение качества оказания медицинской помощи по профилям «эндокринология» и «детская эндокринология»

Система управления качеством основывается на критериях качества медицинской помощи по группам заболеваний и в зависимости от условий оказания помощи. Управление качеством применяется для оценки сроков и своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Используются критерии качества медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», критерии из клинических рекомендаций по различным нозологиям, учитывая сроки оказания помощи и маршрутизации пациента.

Внутренний аудит (самоинспекция):

Под внутренней проверкой/аудитом в данном Порядке имеется в виду систематический, независимый и документируемый процесс получения объективных свидетельств и их объективного оценивания для установления степени соответствия критериям аудита.

Внутренний аудит проводится с целью выявления недостатков по выполнению требований законодательства Российской Федерации.

Внутренний аудит проводится также с целью анализа причин возникновения нарушений (нехватка персонала, бумажный документооборот, человеческий фактор и т.п.) и вынесения рекомендаций по корректирующим и предупреждающим действиям.

Внутренний аудит должен проводиться независимо и тщательно специально назначенными руководителем лицами, состоящими в штате медицинской организации и (или) привлекаемыми на договорной основе.

По решению руководителя может быть проведен независимый аудит, в том числе экспертами сторонних субъектов.

В соответствии с Руководством по качеству, политикой в области качества организация должна проводить внутренние аудиты через запланированные интервалы времени для получения информации, что система качества соответствует собственным требованиям организации к ее системе менеджмента качества, правилам надлежащих практик, а также, что система качества результативно внедрена и функционирует.

Результаты внутреннего аудита оформляются документально.

В отношении каждого нарушения установленных требований, проводится внутренняя проверка и разрабатываются корректирующие действия с целью устранения выявленных нарушений.

Организация должна:

- планировать, разрабатывать, реализовывать и поддерживать в актуальном состоянии программу(мы) аудитов, включая периодичность и методы проведения аудитов, а также ответственность, планируемые для проверки требования и предоставление отчетности. Программа(мы) аудитов должна(ы) разрабатываться с учетом важности проверяемых процессов, изменений, оказывающих влияние на организацию, и результатов предыдущих аудитов;
- определять критерии аудита и область проверки для каждого аудита;
- отбирать аудиторов и проводить аудиты так, чтобы обеспечивалась объективность и беспристрастность процесса аудита;
- обеспечивать передачу информации о результатах аудитов соответствующим руководителям;
- осуществлять соответствующую коррекцию и корректирующие действия без необоснованной задержки;
- регистрировать и сохранять документированную информацию как свидетельство реализации программы аудитов и полученных результатов аудитов.

Анализ со стороны руководства

Руководитель организации должен анализировать через запланированные интервалы времени систему качества в целях обеспечения ее постоянной пригодности, адекватности, результативности и согласованности со стратегическим направлением организации.

Руководитель должен постоянно повышать результативность системы качества, используя в том числе результаты внутреннего (и внешнего) аудита, анализ данных, корректирующие и предупреждающие действия.

Входные данные анализа со стороны руководства

Анализ со стороны руководства должен планироваться и включать в себя рассмотрение:

- статуса действий по результатам предыдущих анализов со стороны руководства;
- изменений во внешних и внутренних факторах, касающихся системы качества;
- информации о результатах деятельности и результативности системы качества, включая тенденции, относящиеся:

- 1) удовлетворенности потребителей и отзывам от соответствующих заинтересованных сторон;
- 2) степени достижения целей в области качества;
- 3) показателям процессов и соответствию продукции и услуг;
- 4) несоответствиям и корректирующим действиям;
- 5) результатам мониторинга и измерений;
- 6) результатам аудитов;
- 7) результатам деятельности внешних поставщиков;
- 8) достаточности ресурсов;
- 9) результативности действий, предпринятых в отношении рисков и возможностей;
- 10) возможностям для улучшения.

Выходные данные анализа со стороны руководства

Выходные данные анализа со стороны руководства должны включать в себя решения и действия, относящиеся:

Возможности для улучшения

- б) любым необходимым изменениям системы качества;
- в) потребности в ресурсах.

Организация должна регистрировать и сохранять документированную информацию как свидетельство результатов анализов со стороны руководства.

Несоответствия и корректирующие действия

При появлении несоответствий организация должна:

- реагировать на данное несоответствие и насколько применимо:
 - 1) предпринимать действия по управлению и коррекции выявленного несоответствия;
 - 2) предпринимать действия в отношении последствий данного несоответствия;
- оценивать необходимость действий по устранению причин данного несоответствия с тем, чтобы избежать его повторного появления или появления в другом месте посредством:
 - 1) анализа несоответствия;
 - 2) определения причин, вызвавших появление несоответствия;

3) определения наличия аналогичного несоответствия или возможности его возникновения где-либо еще;

- выполнять все необходимые действия;
- проанализировать результативность каждого предпринятого корректирующего действия;
- актуализировать при необходимости риски и возможности, определенные в ходе планирования;
- вносить при необходимости изменения в систему качества.

Корректирующие действия должны соответствовать последствиям выявленных несоответствий.

Организация должна регистрировать и сохранять документированную информацию как свидетельство:

- характера выявленных несоответствий и последующих предпринятых действий;
- результатов всех корректирующих действий.

Главный внештатный специалист эндокринолог
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Академик РАН

 И.И. Дедов