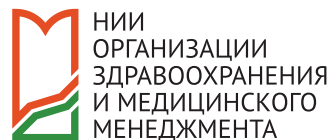




Partnership for
**Health System
Sustainability
& Resilience**



Партнерство в контексте устойчивости национальных систем здравоохранения и их сопротивляемости кризисам (на примере пандемии COVID-19)

Крупнейшее в своем роде межстрановое научное исследование при участии НИИОЗММ ДЗМ, Лондонской школы экономики и политических наук, Всемирного экономического форума, фармацевтической компании AstraZeneca, а также экспертных групп Франции, Германии, Италии, Польши, Испании, Великобритании и Вьетнама.

РАБОЧАЯ ГРУППА



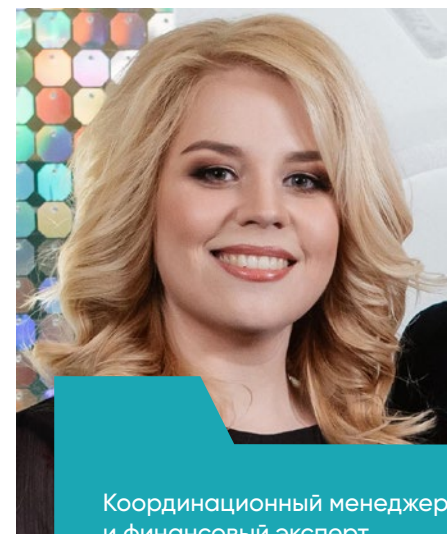
Руководитель

Аксенова Елена Ивановна
директор НИИОЗММ ДЗМ,
д. э. н., к. п. н.



Главный научный эксперт

**Камынина Наталья
Николаевна**
заместитель директора
НИИОЗММ ДЗМ, д. м. н.



Координационный менеджер
и финансовый эксперт

**Вошева Надежда
Александровна**
аналитик НИИОЗММ ДЗМ



АКТУАЛЬНОСТЬ

Необходимость установления тесного международного сотрудничества в целях обмена знаниями и поиска наиболее эффективных управленческих и организационных решений для преодоления кризиса.



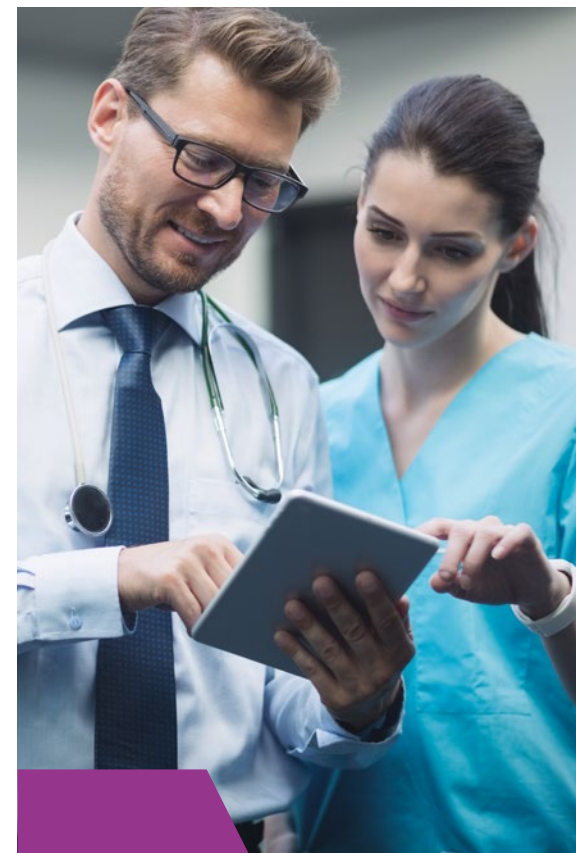
ЦЕЛЬ

Внесение значительного и долговременного вклада в глобальное здравоохранение.



НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1 Сопротивляемость систем здравоохранения кризисам (способность систем здравоохранения предотвращать, смягчать и преодолевать кризисы, в том числе пандемию COVID-19, стихийные бедствия и экологические катастрофы);
- 2 Устойчивость систем здравоохранения (способность этих систем поддерживать, генерировать ресурсы и оказывать услуги, а также учиться и совершенствоваться в этом направлении).



СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ

**АВГУСТ 2020 Г. —
ЯНВАРЬ 2021 Г.**





СТРУКТУРА

I / Описательная часть

- 1. Управление системами здравоохранения.
- 2. Финансирование систем здравоохранения.
- 3. Медицинские кадры.
- 4. Лекарства и технологии.
- 5. Организация и предоставление медицинского обслуживания.

II / Практическая часть

- 1. Кейс, посвященный устойчивости систем здравоохранения.
- 2. Кейс, посвященный сопротивляемости систем здравоохранения кризисам.



ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

I / Управление системами здравоохранения

● Структура управления и стратегическое развитие

Сегментация на три уровня: **федеральный, региональный и муниципальный**. Четкая система подчинения и подотчетности, отсутствие дублирующих функций, отдельные бюджеты. Единство нормативно-правовой базы и стратегии развития для органов исполнительной власти всех уровней. Высокая степень взаимосвязанности и преемственности нормативных документов. Каждый документ устанавливает сроки выполнения показателей, необходимых для достижения целей, ответственных исполнителей и ожидаемый результат.

● Инклюзивность и прозрачность процесса принятия решений

Четко определены механизмы участия общественности (широких слоев населения и экспертов) в законодательном процессе. Участие населения через референдум и общественное обсуждение. Участие экспертов через внутреннюю и внешнюю экспертизу законопроектов. Фокус на обеспечение публичности нормотворческого процесса и широкую вовлеченность общественности.

Рекомендация: Расширение области участия граждан и гражданских ассоциаций в законодательном процессе путем принятия единого нормативного правового акта, регулирующего общественную законодательную инициативу.

Ожидаемый результат: Предоставление гражданам возможности заниматься самостоятельной разработкой нормативных правовых актов, сбором подписей и передачей депутатам на рассмотрение.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

● Готовность, адаптируемость и реагирование системы здравоохранения на кризисы

В России существуют протоколы действий в чрезвычайных ситуациях, подобных коронавирусной пандемии. Производится регулярный и своевременный анализ и корректировка рекомендаций и протоколов. Тем не менее, активная нормотворческая деятельность, стартовавшая вместе с началом пандемии, многократно увеличила нагрузку на управленческий аппарат и систему здравоохранения в целом.

Рекомендация: Совершенствование российской законодательной базы в части реагирования на эпидемиологические риски.

Ожидаемый результат: Детализация существующих алгоритмов действий, а также регламентация выхода страны из режима повышенной готовности и устранения возникшей разбалансировки с тем, чтобы не откатиться назад в «докоронавирусные» времена, а эволюционировать на полученном опыте.

Для организации межуровневого и межведомственного взаимодействия по стране были созданы Координационный совет и Оперштабы. Фокус на **максимальную информированность населения**. Мобилизация национальной системы санитарно-эпидемиологического надзора, работа над созданием наднациональной системы (страны БРИКС). Создание концепции модернизации инфекционной службы. Активная работа независимых экспертных групп в целях аналитики, прогнозирования и оценки последствий кризиса, вызванного коронавирусом COVID-19. Мобилизация мощностей российских предприятий для снижения зависимости государства от импорта медицинского оборудования и СИЗ и создания запасов. Изобретение вакцины и начало вакцинации населения.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Для Москвы характерен изначально высокий уровень обеспеченности койками и оборудованием (28 реанимационных коек на 100 тыс. населения, что в ~2 раза выше среднего по ведущим странам мира, и запас ИВЛ в размере 35 шт. на 100 тыс. населения, что в ~3 раза выше среднего по ведущим странам), а также оперативное развертывание дополнительных коечных мощностей под COVID-19 (до ~38 тыс. к середине мая), масштабное тестирование населения (1,6 млн тестов всего или 11,3 тестов на 1 случай), ранний ввод карантина для всего населения (на ~1200 случаев) и еще более ранняя изоляция пожилого населения и его последующая эффективная социальная поддержка (>21 тыс. волонтеров и >3 тыс. работников социальных учреждений)¹.

● **Соблюдение принятых ограничительных мер населением**

Степень исполнения населением принимаемых ограничительных мер – **низкая**.

Рекомендация: Создание целостной системы правового регулирования ответственности населения за свое здоровье (за ведение здорового образа жизни, причинение необоснованного риска своему здоровью, прохождение предусмотренных профосмотров и диспансеризации, а также за несоблюдение режима карантина, самоизоляции, создание угрозы распространения инфекционных заболеваний, включая заражение других граждан и т. д.).

Ожидаемый результат: Формирование социального сознания и приверженности здоровьесберегающим практикам.

¹ Отчет Boston Consulting Group «Москва и другие мегаполисы и страны в борьбе с пандемией».
URL: <https://media-publications.bcg.com/RUS-Fighting-COVID-19-Moscow-other-cities-countries.pdf> (дата обращения: 25.11.2020).

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

II / Финансирование систем здравоохранения

Смешанная модель финансирования, в которой участвуют и средства населения (частные), и государственные (или общественные) средства.

Показатели^{2,3}

Общие расходы на здравоохранение (% от ВВП)

4,9 %

2012 год



4,9 %

2018 год

Стабильность

Доля людей в возрасте старше 65 лет (% от общей численности населения)

22,7 %

2012 год



25 %

2018 год



Демографическое старение населения и увеличение финансового бремени на бюджет страны.

Уровень участия в составе рабочей силы

68,3 %

2011 год



62,8 %

2018 год



Естественная убыль и старение населения.

Уровень занятости

63,9 %

2011 год



59,8 %

2018 год



Естественная убыль и старение населения.

² Статистический сборник Росстата «Российский статистический ежегодник». URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/12994> (дата обращения: 23.11.2020)

³ Статистический сборник Росстата «Здравоохранение в России». URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218> (дата обращения: 23.11.2020)



ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Показатели^{4,5}

Расходы бюджетов бюджетной системы России (% от общих расходов на здравоохранение)

64,1 %

2010 год



65 %

2018 год

из них расходы Фонда обязательного медицинского страхования

23,7 %

2010 год



39 %

2018 год

Личные расходы (% от общих расходов на здравоохранение)

38,6 %

2010 год



35 %

2018 год

из них расходы добровольного медицинского страхования

2,7 %

2010 год



2,1 %

2018 год

Стабильность

Стабильность распределения бремени расходов на здравоохранение между государственными и частными источниками.

⁴ Статистический сборник Росстата «Российский статистический ежегодник». URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/12994> (дата обращения: 23.11.2020)

⁵ Статистический сборник Росстата «Здравоохранение в России». URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218> (дата обращения: 23.11.2020)



ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Фискальная устойчивость и меры финансовой поддержки

Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года предполагает три сценария развития здравоохранения:

1. консервативный (увеличение расходов на здравоохранение – к 2030 г. до 6,2 % ВВП);
2. инновационный (7,1 % ВВП);
3. форсированный (9,4 % ВВП).

Рекомендация: Развитие ГЧП и оценка возможности оказания определенных видов медицинской помощи на базе частных медицинских организаций.

Ожидаемый результат: Высвобождение бюджетных средств, направляемых на строительство государственных медицинских организаций, и их перераспределение на повышение оплаты труда медицинских работников, лекарственное обеспечение, повышение квалификации медицинских работников, подготовку к кризисным ситуациям и пр.

Государственная финансовая поддержка в случае локальных и глобальных чрезвычайных ситуаций может оказываться:

1. за счет перераспределения финансовых средств по направлениям расходования;
2. за счет средств резервных фондов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации (например, на обеспечение выплат стимулирующего характера медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь больным новой коронавирусной инфекцией, приобретение медицинского оборудования, развертывание быстровозводимых полевых госпиталей и пр.).

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ



● Финансирование медицинских организаций и стимулирование качества услуг

Основные источники:

1. средства бюджетов государственных внебюджетных фондов, в том числе ФФОМС (финансирование за каждого пролеченного больного, при этом на каждое заболевание установлен свой тариф оплаты);
2. доходы от платной деятельности;
3. средства бюджетов бюджетной системы Российской Федерации.

Рекомендация: Сметное финансирование медицинских организаций, находящихся в процессе перепрофилирования или функционирующих в режиме ожидания (готовности оказывать при необходимости медицинскую помощь пациентам с коронавирусом).

Ожидаемый результат: Создание эффективного механизма государственной защиты медицинских организаций от серьезных финансовых потерь.

ФФОМС выпустил рекомендации по внедрению эффективных механизмов вознаграждения медицинских организаций в зависимости от достигнутого уровня доступности и качества оказываемой медицинской помощи, а также эффективности использования финансовых средств, измеряемых на основе системы показателей.

Рекомендация: Принятие в обязательном виде вышеуказанных рекомендаций.

Ожидаемый результат: Повышение доступности и качества оказываемой медицинской помощи.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

III / Медицинские кадры

Показатели

Обеспеченность врачами, средним и младшим медицинским персоналом (человек на 1000 населения)⁶:

Врачи	4,4 2010 год	→	3,7 2019 год
Средний медицинский персонал	9,4 2010 год	→	8,5 2019 год
Младший медицинский персонал	3,8 2010 год	→	1,3 2019 год

Возможные причины снижения показателей: аутсорсинг, отток кадров в частный сектор в силу большей конкурентоспособности зарплат, сокращение ставок. При этом, принимая во внимание естественную убыль населения, можно говорить об **отсутствии дефицита кадров в отрасли**.

⁶ Статистический сборник Росстата «Здравоохранение в России». URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218> (дата обращения: 27.11.2020)

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

III / Медицинские кадры

Показатели

Соотношение средней заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала с прожиточным минимумом^{7,8}:

Врачи	5,8 2013 год	→	7,6 2020 год
Средний медицинский персонал	3,3 2013 год	→	3,9 2020 год
Младший медицинский персонал	2,0 2013 год	→	3,4 2020 год

Показатель эффективности централизованной политики государства, нацеленной на увеличение оплаты труда медицинских работников.

⁷ Статистический сборник Росстата «Здравоохранение в России». URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218> (дата обращения: 23.11.2020)

⁸ Поправки в федеральный закон от 24.10.1997 № 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации»

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

III / Медицинские кадры

Показатели

Количество свободных должностей у различных профессиональных групп (% от общего количества должностей по штатному расписанию государственных медицинских учреждений)⁹:

Врачи	12,2 2015 год	→	16,2 2019 год
Средний медицинский персонал	8,3 2015 год	→	11,6 2019 год
Младший медицинский персонал	9,0 2015 год	→	15,0 2019 год

При отсутствии кадрового дефицита свидетельствует о своевременной реакции системы здравоохранения на актуальную потребность в обеспечении специалистами.

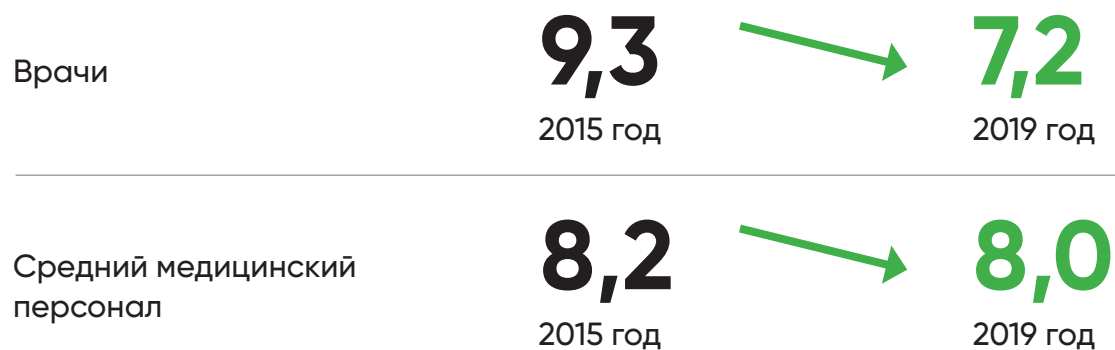
⁹ Форма № 30, утвержденная приказом Федеральной службы государственной статистики от 30 декабря 2019 года № 830

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

III / Медицинские кадры

Показатели

Уровень текучести кадров (%)¹⁰:



¹⁰ Статистический сборник Росстата «Российский статистический ежегодник». URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/12994> (дата обращения: 18.11.2020)

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Долгосрочная кадровая политика и ее гибкость

Состоит из:

1. рационально-обоснованного планирования обучения и трудоустройства кадров;
2. применения инновационных и актуальных образовательных технологий;
3. результативных мотивационных механизмов.

Рекомендация: Фокус на гражданском воспитании новых поколений в традициях престижа профессии врача и медицинского персонала и их роли в сохранении и укреплении здоровья нации, а также создание системы мониторинга как внутренней, так и внешней миграции.

Ожидаемый результат: Привлечение кадров в отрасль, предотвращение «утечки умов».

Система «перераспределения задач» в большинстве своем нацелена на перераспределение задач между врачом и средним медицинским персоналом, с тем чтобы снизить нагрузку на врача (например, проект «Бережливая поликлиника»). Однако во время пандемии COVID-19 в целях мобилизации имеющихся ресурсов широкое распространение получило привлечение к работе студентов, ординаторов и профессорско-преподавательского состава медицинских вузов, адаптация помещений больниц под инфекционные отделения, увеличение продолжительности рабочих смен и пр.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Удовлетворенность работой, физическое и психологическое благополучие медицинских работников

По результатам опроса, проведенного НИИОЗММ ДЗМ в 2019 году, индекс лояльности был определен как **положительный** (удовлетворенных работой медиков больше, чем неудовлетворенных), при этом большую приверженность работе выражали врачи.

Во время пандемии COVID-19 в целях обеспечения безопасности медицинских работников регулярно обновляются методические рекомендации и инструкции по безопасности; больницы разделены на «грязные», «чистые» и «переходные» зоны; больницы обеспечиваются СИЗ, антисептиками, обеззараживателями воздуха, ультрафиолетовыми облучателями, организованы горячие линии психологической помощи, разработаны рекомендации по психологической поддержке работающего с коронавирусом медицинского персонала, предлагается бесплатное размещение всех желающих медицинских работников инфекционных отделений в гостиницах и общежитиях.

Рекомендация: Необходимость дополнения или переработки проводимых образовательных курсов и курсов повышения квалификации по инфекционным заболеваниям.

Ожидаемый результат: Формирование навыков сортировки больных, работы в средствах индивидуальной защиты, разумной настороженности.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

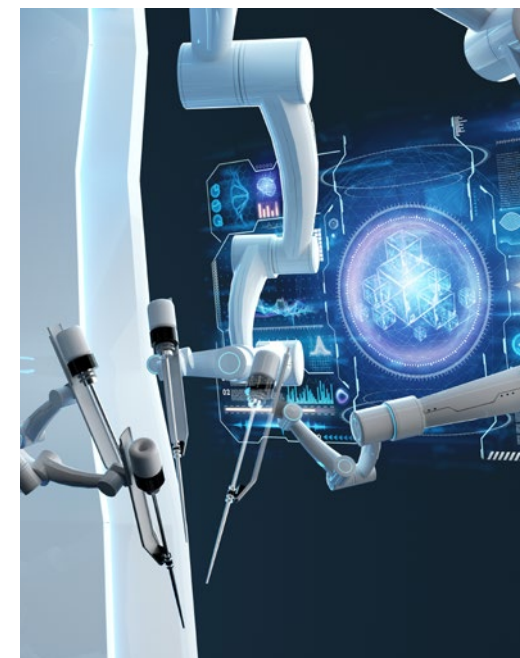
IV / Лекарства и технологии

Внедрение технологий в области здравоохранения

Оценка технологий в здравоохранении подразумевает комплексные исследования медицинской, социальной и экономической эффективности методов сохранения и восстановления здоровья. Нет четкого закрепления пороговых значений экономической эффективности.

Регистрацией и оценкой лекарственных средств занимается Минздрав России (длительность регистрации – 80–160 рабочих дней; в связи с пандемией действует упрощенный и ускоренный порядок). Регистрацией и оценкой медицинских изделий занимается Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (длительность регистрации – 50 рабочих дней со дня принятия решения о начале государственной регистрации медицинского изделия).

Федеральная программа поддержки внедрения и развития высокотратных новых технологий в медицинских учреждениях. В 2019 году финансирование проекта составляло **23,8 %** от общих расходов федерального бюджета на систему здравоохранения. В 2020 году финансирование проекта увеличилось на **10,7 %** по сравнению с 2019 годом, а в 2021 году планируется рост еще на **2,1 %**.



ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Цифровое здравоохранение

Цели программы достижения «цифровой зрелости»:

2022 год – все медицинские организации используют информационные медицинские системы;

2024 год – четверть населения России постоянно использует электронные медицинские информационные системы;

2030 год – 95 % массовых социально значимых услуг доступно в электронном виде.

Бум телемедицины в России: в 2019 г. было проведено 679 тыс. телемедицинских консультаций (консилиумов), из них 85 % в формате «врач-пациент». По сравнению с 2018 г. число онлайн-консультаций возросло в 2 раза. В первом полугодии 2020 года спрос на дистанционные консультации врачей вырос на 177 % по сравнению с аналогичным периодом 2019 года¹¹.

Основные направления:

1. создание единого цифрового контура,
2. внедрение инновационных технологий, в том числе телемедицины.

Рекомендация: «Замыкание» единого цифрового контура, то есть полная взаимная интегрированность электронных медицинских систем всех уровней и устранение недостатка открытых данных, а также создание качественного неангажированного источника профессиональных знаний.

Ожидаемый результат: Преемственность лечения пациента в любом учреждении страны, а также формирование мощного аналитико-статистического инструмента и повышение качества управленческих решений в отрасли.

¹¹ Абдрахманова Г.И., Ковалева Г.Г., Утятина К.Е. Отчет Института статистических исследований и экономики знаний Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики». Цифровая зрелость здравоохранения, 2020. URL: <https://issek.hse.ru/mirror/pubs/share/385932983.pdf> (дата обращения 25.11.2020)



ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Пробелы в законодательной базе: неоднозначность подхода к дистанционной постановке диагноза, наличие рисков утечки персональных данных пациентов и нарушения режима врачебной тайны путем предоставления этой информации третьим лицам, недостаточный уровень достоверности идентификации пациентов в ряде случаев, неясная система финансирования телемедицины.

Рекомендация: Совершенствование существующей нормативно-правовой базы.

Ожидаемый результат: Развитие российского рынка телемедицинских услуг.

Направления ликвидации цифрового неравенства:

1. развитие инфраструктуры связи,
2. повышение уровня цифровой грамотности населения.

Рекомендация: Внедрение на федеральном уровне программы повышения информационной культуры населения.

Ожидаемый результат: По данным социологического опроса, проведенного НИИОЗММ ДЗМ в 2019 году, 32 % врачей хотели бы посетить такие программы в целях улучшения имеющихся знаний.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Исследования и разработки

Новые механизмы государственной поддержки медицинской и фармацевтической промышленности: финансовое обеспечение затрат производителей на реализацию проектов, начиная от стадии НИОКР и проведения клинических исследований/испытаний до внедрения разработки в промышленное производство. Программа переоснащения государственных клиник новейшим медоборудованием. Деятельность Российского фонда фундаментальных исследований с диверсифицированными грантовыми механизмами, независимой экспертизой, мониторингом результатов и популяризацией достижений науки.

Рекомендация: Создание отдельного Фонда здоровья нации (ФЗН), используя модель Российского научного фонда (РНФ). ФЗН должен целиком фокусироваться на задачах здравоохранения.

Ожидаемый результат: Укрепление медицинских исследований в университетах и академических институтах, мобилизация ученых на решение ключевых для здравоохранения проблем, взаимодействие с медицинскими научными центрами России, а также компаниями в сфере биомедицины.

В 2018 году российские заявители подали 2 тыс. патентных заявок на изобретения в области медицинских технологий, 1,2 тыс. – в области фармацевтики и 0,5 тыс. – биотехнологий, что соответствует 11, 10 и 13-му местам в мировом рейтинге по числу патентных заявок на изобретения в области медицинских технологий соответственно. Объем рынка медицинских изделий в 2019 году увеличился на 6 % по сравнению с предыдущим годом. Эксперты прогнозируют дальнейшее увеличение объема рынка в общей сложности на 48 % к 2024 году¹².

¹² Евтушенко В.Е., Стрельцова Е.А. Отчет Института статистических исследований и экономики знаний Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики». Технологии для здравоохранения: патентный анализ, 2020. URL: <https://issek.hse.ru/news/359609207.html> (дата обращения 19.11.2020)



ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Запасы материалов для оказания неотложной медицинской помощи

В начале периода распространения коронавирусной инфекции Россия столкнулась с отсутствием на рынке необходимых объемов. Был временно упрощен порядок допуска СИЗ на рынок, заказчики начали покупать товары и услуги без конкурса, а большинство производителей увеличили производство на 20–50 %. В настоящее время фиксируется **рост запасов** материалов для оказания неотложной медицинской помощи в медицинских организациях, а также сохраняется резерв специальных коек для лечения пациентов с диагностированным коронавирусом.

Рекомендация: Необходимо принять законодательные меры по ограничению на определенный период посредничества в отношении определенных групп товаров, необходимых для лечения и предотвращения распространения COVID-19, усилить работу ФАС, а также правоохранительных органов, направленную на предотвращение спекуляций в этой сфере.

Ожидаемый результат: Предотвращение дефицита, создание запасов.



ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

V / Организация и предоставление медицинского обслуживания

Показатели¹³

Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (чел.)

205 583
2015 год

185 127
2019 год

Средняя длительность пребывания больного на койке стационара (дней)

12,6
2010 год

10,6
2019 год

Повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

¹³ Статистический сборник Росстата «Здравоохранение в России». URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218> (дата обращения: 27.11.2020)

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Качество и преемственность медицинской помощи

Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний на основе порядков и стандартов оказания медицинской помощи. Осуществляется федеральный контроль качества.

Схемы взаимодействия разных видов медицинской помощи при оказании плановой помощи:



Недостаток 1

Ответственность за «переключение» между видами помощи лежит на пациенте.

Недостаток 2

Основной фокус на стационарном и скорпомощном сегменте. Профилактика, ранняя диагностика, система реабилитации и паллиативная помощь не получают должного развития. В итоге – перегруженность ресурсов здравоохранения, повышение уровня цифровой грамотности населения.

Рекомендация: Внедрение повседневной реабилитации на сильной базе стационаров, а также развитие институтов лечения и ухода на дому.

Ожидаемый результат: Выравнивание нагрузки на сегменты медицинской помощи.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Профилактика и хронические заболевания

Утверждена национальная Стратегия ЗОЖ. Действует трехступенчатый профилактический комплекс: предупреждение развития заболеваний – раннее выявление и предупреждение обострений и осложнений заболеваний – устранение или компенсация ограничений жизнедеятельности с целью максимально полного восстановления угнетенных функций. Проведением профилактических мероприятий занимаются Центры общественного здоровья и медицинской профилактики.

К 2024 году (по сравнению с 2017 годом) планируется снизить смертность от болезней системы кровообращения на 23,4 % (в том числе уровень больничной летальности от инфаркта миокарда с 13,2 % до 8 %), от новообразований – на 7,8 % и в целом смертность населения в трудоспособном возрасте – на 27,8 %. Кроме того, планируется увеличить охват граждан профилактическими медицинскими осмотрами в 2 раза.

В настоящее время в результате политики массовых профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения уже увеличилась доля раннего выявления злокачественных новообразований (56,4 % на первой и второй стадиях), что привело к снижению одногодичной летальности до 22,2 % и повышению пятилетней выживаемости до 54,4 %¹⁴. В целом, по данным социологического опроса, проведенного НИИОЗММ ДЗМ в 2020 году, 66 % респондентов проходили диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр за последние 2 года.

¹⁴ Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года, утвержденная приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 января 2020 г. № 8

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

В 2020 году бюджетное финансирование по проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составило 2,6 % от общих расходов федерального бюджета на здравоохранение; по проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями» – 6,7 %; а расходы на совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни, – 30,9 %.

Рекомендация: Преодоление кризиса социального сознания и дальнейшая пропаганда здоровьесберегающих практик.

Ожидаемый результат: Закрепление устойчивых форм поведения – правильного питания, занятий спортом и т. п.



КЕЙСЫ

Кейс 1 / Выездной симуляционный центр

● КОНТЕКСТ

Пандемия COVID-19 спровоцировала рост спроса на специалистов с базовой и углубленной инфекционной подготовкой, что в свою очередь вызвало необходимость организации оперативного обучения медицинских специалистов при соблюдении принципов инфекционной безопасности.

● СЛУЧАЙ

За 1 месяц в поле был возведен Московский клинический центр инфекционных болезней «Вороновское», состоящий из 50 корпусов и 800 койко-мест, куда прибыли более 1000 высококвалифицированных медицинских работников из 81 города России. Основные проблемы, которые предстояло решить: разный опыт и уровень квалификации сотрудников, «несрабатанность» команд, необходимость быстрой адаптации к новым условиям работы и новому оборудованию, высокая степень неопределенности в связи с постоянно обновляющейся информацией о рекомендуемых методах диагностики и лечения пациентов с COVID-19. Фондом международного медицинского кластера был создан Выездной симуляционный центр, ориентированный на обучение сотрудников путем моделирования актуальных для пандемии COVID-19 сценариев с использованием симуляции.

КЕЙСЫ

Кейс 1 / Выездной симуляционный центр

● ПРЕИМУЩЕСТВА

Индивидуальная учебная программа (теоретическая + практическая часть) с возможностью корректировки под запросы обучающихся, использование имеющегося оборудования и площадей для обучения, высокая пропускная способность, инфекционная безопасность, обучение без отрыва от рабочего процесса.

● РЕЗУЛЬТАТЫ

Рост профессиональной компетентности медицинских работников, их уверенности в собственных силах, а следовательно, снижение уровня стресса, а также рост качества предоставляемой медицинской помощи.

● МАСШТАБИРОВАНИЕ

Московский опыт может транслироваться с минимальными изменениями, касающимися преимущественно программы обучения в другие города России и за рубеж. Потенциально может решить проблему географической изоляции, востребован для медицины катастроф. Перспективно при открытии новых больниц, отделений, направлений медицинской помощи и закупке нового оборудования.



КЕЙСЫ

Кейс 2 / ФармаCOVID

● КОНТЕКСТ

Пандемия COVID-19 привела к высокой перегруженности клинических фармакологов в связи с потоком вопросов, связанных с применением лекарственных средств вне показаний по инструкции, межлекарственными взаимодействиями и нежелательными реакциями и т. п.

● СЛУЧАЙ

В апреле 2020 года Российская медицинская академия непрерывного последипломного образования создала дистанционный информационный центр по сложным вопросам фармакотерапии у пациентов с новой коронавирусной инфекцией «ФармаCOVID».

● ПРЕИМУЩЕСТВА

Независимая экспертиза клинических решений в области фармакотерапии, инфекционная безопасность, дистанционный формат.

● РЕЗУЛЬТАТЫ

Перераспределение рабочей нагрузки, сокращение количества медикаментозных ошибок, повышение рациональности назначений, повышение квалификации медицинских кадров, повышение качества и безопасности медицинской помощи.

КЕЙСЫ

Кейс 2 / ФармаCOVID

● МАСШТАБИРОВАНИЕ

Позволяет расширить географию предоставления услуг и решить проблему нехватки фармакологов в сельской местности. Универсальность предложенной структуры и ее невысокая ресурсоемкость позволяют говорить о возможности тиражирования и масштабирования данного проекта в системах здравоохранения любых стран без значительной адаптации. Более того, небольшие страны со схожими системами здравоохранения могут создавать транснациональные центры, существенно экономя ресурсы. Указанная схема может быть использована не только в рамках использования лекарственных средств, но и применительно к другим нозологиям, а также ситуациям за рамками пандемического шока.

