

# ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ДАЙДЖЕСТ

Проекты поликлиник Москвы





A hand holding a stethoscope against a light blue background. The hand is positioned on the left side of the frame, with the stethoscope's chest piece resting on the palm and the tubing extending upwards. The background is a soft, light blue gradient.

# НАУЧНАЯ ПРОДУКЦИЯ

Научит



# НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. Мировой опыт

## Аннотация

Посвящено международному и российскому опыту по разработке и внедрению национальных программ проактивного диспансерного наблюдения, направленных на повышение уровня здоровья различных групп населения. Описаны факторы, влияющие на приверженность населения ранней диагностике и диспансеризации, и системные меры по профилактике неинфекционных заболеваний в России и мире.

Особое внимание уделено опыту Москвы по внедрению цифровизации, применению искусственного интеллекта и широкому использованию ключевого ресурса программы проактивного диспансерного наблюдения – помощника врача, который сопровождает пациента в рамках диспансерного наблюдения.

Собран мировой опыт организации и управления передовыми программами проактивного диспансерного наблюдения, представлен обзор методологии оценки эффективности подобных программ. Все это служит базой знаний для тонкой настройки новых инструментов организации проактивного диспансерного наблюдения в городе Москве.

## Введение

Медицину будущего обычно ассоциируют с высокими технологиями, достижениями в генетике, развитием искусственного интеллекта, прорывными открытиями в науке. Однако в числе ее главных фундаментальных принципов – превентивность. Формирование системы проактивного диспансерного наблюдения – важный и закономерный шаг в совершенствовании первичной медико-санитарной помощи и одна из ступеней в развитии превентивной медицины.

Создание системы проактивного диспансерного наблюдения позволяет управлять здоровьем людей из группы риска и принимать упреждающие меры. В центре системы – человек, а суть ее – в организации индивидуальной программы взаимодействия и формировании гибкого ритма этого взаимодействия в соответствии с индивидуальными факторами риска каждого пациента, его состоянием здоровья, образом жизни.

## Заключение

Основной пул пациентов в системе амбулаторной помощи – это люди с хроническими неинфекционными заболеваниями. Своевременная помощь и постоянный контроль состояния здоровья этой категории пациентов – ключ к снижению предотвратимой смертности и увеличению продолжительности жизни человека, повышению ее качества.

В книге собран мировой опыт скрининговых программ, опыт организации проактивного диспансерного наблюдения, обзор методологии оценки эффективности подобных программ. Все это – база знаний для тонкой настройки новых инструментов проактивного диспансерного наблюдения в структуре первичной медико-санитарной службы города.

## Целевая аудитория

Специалисты в области общественного здоровья и организации здравоохранения, руководители системы здравоохранения, специалисты амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций, работники сферы науки и образования.

## Оглавление

Вступительное слово

Предисловие

ГЛАВА 1. Факторы, влияющие на приверженность населения ранней диагностике и диспансеризации

1.1. Общие данные приверженности населения ранней диагностике и диспансеризации

1.2. Классификация факторов, влияющих на приверженность населения ранней диагностике и диспансеризации

1.3. Современные меры, положительно влияющие на приверженность населения ранней диагностике и диспансеризации

ГЛАВА 2. Международный и российский опыт по разработке и внедрению национальных программ проактивного диспансерного наблюдения, направленных на повышение уровня здоровья различных групп населения

2.1. Программы массового тестирования здоровья и диспансеризации населения

Великобритания

Франция



Германия  
Южная Корея  
Япония  
Сингапур  
Китай  
США  
Россия  
Москва

## 2.2. Скрининговые программы, направленные на раннее выявление онкологических заболеваний

Великобритания  
Франция  
Германия  
Южная Корея  
Япония  
Сингапур  
Китай  
США  
Россия  
Москва

## 2.3. Ключевые элементы и особенности скрининга сердечно-сосудистых заболеваний

Великобритания  
Франция  
Южная Корея  
США  
Китай  
Россия  
Москва

## 2.4. Скрининг здоровья новорожденных

Великобритания  
Франция  
Германия  
Южная Корея  
Япония  
Сингапур  
Китай  
США  
Россия  
Москва

## 2.5. Национальные программы и инициативы в сфере профилактики болезней пищеварительной системы и здорового питания населения

Великобритания  
Франция  
Германия  
Южная Корея  
Япония  
Сингапур  
Китай  
США  
Россия  
Москва



ГЛАВА 3. Системные меры по профилактике неинфекционных заболеваний в мире

3.1. Эпидемиологический надзор за факторами риска неинфекционных заболеваний

3.2. Глобальная система мониторинга неинфекционных заболеваний

3.3. Мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний в странах мира

США

Германия

Бельгия

Финляндия

Норвегия

Индия

Южная Корея

3.4. Программы укрепления здоровья населения в мире

Сингапур

Филиппины

Аргентина

Израиль

Великобритания

Австралия

США

Европейское региональное бюро ВОЗ

Россия

Москва

3.5. Профилактика неинфекционных заболеваний в Российской Федерации

– Разработка и реализация региональных, муниципальных и корпоративных программ общественного здоровья, направленных на формирование культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью, создание условий для ведения здорового образа жизни

– Мероприятия по предупреждению, раннему выявлению и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний

– Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация

– Диспансерное наблюдение

– Лечение неинфекционных заболеваний

ГЛАВА 4. Управление программами проактивного диспансерного наблюдения в различных странах мира

4.1. США

4.2. Европа

4.3. Китай

4.4. Великобритания

4.5. Сингапур

4.6. Япония

4.7. Германия

4.8. Россия

ГЛАВА 5. Методология оценки эффективности программ проактивного диспансерного наблюдения. Опыт различных стран

5.1. Ключевые показатели эффективности

5.2. Классификация метрик оценки эффективности

5.3. США



- 5.4. Европа
- 5.5. Китай
- 5.6. Великобритания
- 5.7. Сингапур
- 5.8. Япония
- 5.9. Германия

ГЛАВА 6. Современные технологические решения для профилактического наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями

- 6.1. Медицинские информационные системы
- 6.2. Искусственный интеллект и технологии машинного обучения
- 6.3. Геномные и генетические тесты
- 6.4. Биомаркеры
- 6.5. Вакцины
- 6.6. Носимые датчики и индивидуальные устройства

ГЛАВА 7. Построение программы профилактического наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями

- 7.1. Ключевые показатели эффективности
- 7.2. Оценка заболеваемости населения и отбор первоочередных диагнозов для проектирования программы профилактического наблюдения пациентов
- 7.3. Методология валидации диагнозов для планирования профилактического наблюдения
- 7.4. Риск-профилирование в программе профилактического наблюдения
- 7.5. Стратификация пациентов
- 7.6. Прогнозирование. Построение сценариев реализации программы профилактического наблюдения пациентов
- 7.7. Алгоритм построения программы профилактического наблюдения
- 7.8. Оценка эффективности программы профилактического наблюдения
- 7.9. SWOT-анализ факторов, влияющих на эффективность программы профилактического наблюдения
- 7.10. Мотивация для участников программы профилактического наблюдения (медперсонал/пациенты)

ГЛАВА 8. Экспертная оценка матрицы профилактического наблюдения пациента с хроническими заболеваниями

- 8.1. Структуризация набора исследований при конкретном диагнозе
- 8.2. Характеристика элементов матрицы диспансерного наблюдения пациента
- 8.3. Показатели оценки матрицы диспансерного наблюдения
- 8.4. Правила проведения диспансерного наблюдения
- 8.5. Протокол экспертной оценки матрицы диспансерного наблюдения

ГЛАВА 9. Мониторинг эффективности программ в системе первичной медико-санитарной помощи

- 9.1. Методика отбора показателей для мониторинга эффективности
- 9.2. Правила мониторинга эффективности
- 9.3. Обеспечение достоверности первичных данных для расчета значений показателей при мониторинге эффективности программ в системе первичной медико-санитарной помощи
- 9.4. Качество организации диспансеризации по результатам социологического опроса жителей Москвы
- 9.5. Контроль качества медицинской помощи и мониторинг эффективности программ в системе первичной медико-санитарной помощи



## Авторы

**Старшинин Андрей Викторович**, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы;

**Аксенова Елена Ивановна**, директор Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Гавриленко Ольга Федоровна**, руководитель экспертно-аналитической службы Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Камынина Наталья Николаевна**, заместитель директора по научной работе Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Новиков Александр Владимирович**, начальник Управления сопровождения диспансерного наблюдения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Пахуридзе Мариам Давидовна**, начальник Телемедицинского центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Бурковская Юлия Валерьевна**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Гажева Анастасия Викторовна**, начальник отдела координации организационно-методической работы Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

## Рецензенты

**Стародубов Владимир Иванович**, академик-секретарь отделения медицинских наук, член Президиума ФГБУ «Российская академия наук», научный руководитель ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, академик РАН;

**Зудин Александр Борисович**, директор ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко».





## Распространенность поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения Москвы

### Аннотация

Высокая смертность от неинфекционных заболеваний (НИЗ) в России и мире, а также необходимость оценки эффективности государственных инициатив по противодействию распространению данных заболеваний обуславливают целесообразность проведения мониторинга распространения основных факторов риска НИЗ в регионе.

В 2022 г. был проведен телефонный опрос 805 жителей Москвы старше 18 лет, отобранных с использованием случайной систематической стратифицированной двухосновной выборки номеров мобильных и стационарных телефонов, по основному модулю анкеты STEPS с включением некоторых вопросов из расширенного модуля.

Проведенный мониторинг позволил выявить распространенность поведенческих и биологических факторов риска НИЗ среди москвичей, связанных с употреблением никотиносодержащей продукции, алкоголя, объемами употребления овощей/фруктов и соли, приверженностью физической активности, а также с повышенным артериальным давлением, повышенным уровнем глюкозы и холестерина в крови, опытом сердечно-сосудистых заболеваний, скринингом рака шейки матки, а также приемом отдельных лекарств и обращением к альтернативной медицине. Табачные изделия употребляли 29 % опрошенных, 13 % за последние месяц избыточно употребляли алкоголь, 14 % являлись постоянными потребителями соли, 53 % недостаточно принимали в пищу овощи и фрукты, 20 % не соблюдали нормы Всемирной организации здравоохранения по физической активности. Медицинские работники когда-либо говорили 44 % опрошенных о наличии у них высокого артериального давления, 16 % – о повышенном уровне сахара, 32 % – о повышенном уровне холестерина.

## Информация о журнале

Журнал «Здравоохранение Российской Федерации» входит в перечень рецензируемых научных журналов ВАК / Средний индекс Хирша авторов – 9,8 / Двухлетний импакт-фактор в РИНЦ – 0,953 / Место в рейтинге SCIENCE INDEX за 2022 г. – 779, по тематике «Медицина и здравоохранение» – 5,840 (№ 129).

## Авторы

**Богдан Игнат Викторович**, руководитель отдела медико-социологических исследований Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Горносталев Максим Дмитриевич**, аналитик Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Хлынин Андрей Павлович**, аналитик Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Чистякова Дарья Павловна**, аналитик 2-й категории Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Аксенова Елена Ивановна**, директор Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».





# Организация проактивного динамического диспансерного наблюдения пациентов

## Аннотация

Методические рекомендации предназначены для организаторов здравоохранения, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых, врачей-кардиологов, врачей-неврологов, помощников врачей, а также для всех медицинских и немедицинских специалистов, участвующих в организации и проведении проактивного диспансерного динамического наблюдения.

Методические рекомендации представляют интерес для врачей-организаторов здравоохранения, руководителей медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи и их подразделений, врачей-кардиологов, пульмонологов, эндокринологов, гастроэнтерологов и врачей других смежных специальностей.

Данные методические рекомендации разработаны в ходе выполнения научно-исследовательской работы «Инновационные подходы в развитии системы общественного здравоохранения города Москвы».

## Оглавление

Список сокращений

Введение

Особенности проактивного диспансерного динамического наблюдения

Участники проактивного диспансерного динамического наблюдения

Пациенты

Медицинские работники



Элементы функционирования системы проактивного диспансерного наблюдения

Взаимодействие с помощником врача

Плановый диспансерный прием

Внеплановый диспансерный прием

Формирование и корректировка программы диспансерного наблюдения

Организационные аспекты внедрения системы проактивного диспансерного наблюдения

Цифровизация процессов программы проактивного диспансерного динамического наблюдения

Условия успешности внедрения программы ПДДН в медицинскую организацию

Контроль результативности внедрения программы ПДДН

Заключение

### Составители

**Аксенова Елена Ивановна**, директор Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Бурковская Юлия Валерьевна**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Нечаев Олег Игоревич**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

### Рецензенты

**Камынина Наталья Николаевна**, заместитель директора Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Ойноктинова Ольга Шонкоровна**, профессор кафедры внутренних болезней и профилактической медицины Федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации.





# Московский стандарт поликлиник: новый взгляд на организацию первичного звена здравоохранения

## Аннотация

В сборнике рассмотрены аспекты московского стандарта поликлиник. Представлены успешные проекты, реализуемые в столичных поликлиниках, направленные на совершенствование оказания амбулаторной помощи. В издании приведены и проанализированы вопросы пациентоориентированности, роль врача общей практики, администраторов, помощника врача в медицинских организациях города Москвы.

Издание предназначено руководителям системы здравоохранения, специалистам амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций, работникам сферы науки и образования, а также студентам и аспирантам медицинских вузов.

## Оглавление

1. Новая парадигма развития амбулаторной помощи
2. Ценности пациента первичного звена здравоохранения
3. Институт врача общей практики
4. Доступность врача: телемедицинские консультации
5. Перспективы исследовательских компетенций врачей первичного звена
6. К вопросу о пациентоориентированности в московских поликлиниках
7. Пилотный проект реализации мультидисциплинарных команд по ведению пациентов с ХНИЗ в ТиНАО
8. Администратор поликлиники как первая точка контакта пациента с системой здравоохранения
9. Цифровые технологии в системе оказания первичной медико-санитарной помощи
10. Инфраструктура современной московской поликлиники
11. Помощник врача и его роль в столичном здравоохранении

## Вступительное слово

**Аксенова Елена Ивановна**, директор Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

## Эксперты

**Старшинин Андрей Викторович**, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы;

**Тяжельников Андрей Александрович**, главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 220 Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Фомин Виктор Викторович**, проректор по инновационной и клинической деятельности, заведующий кафедрой факультетской терапии № 1 ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет);

**Пахуридзе Мариам Давидовна**, начальник Телемедицинского центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы».

## Авторы

**Камынина Наталья Николаевна**, заместитель директора по научной работе Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Гажева Анастасия Викторовна**, начальник отдела координации организационно-методической работы в здравоохранении Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Бурковская Юлия Валерьевна**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

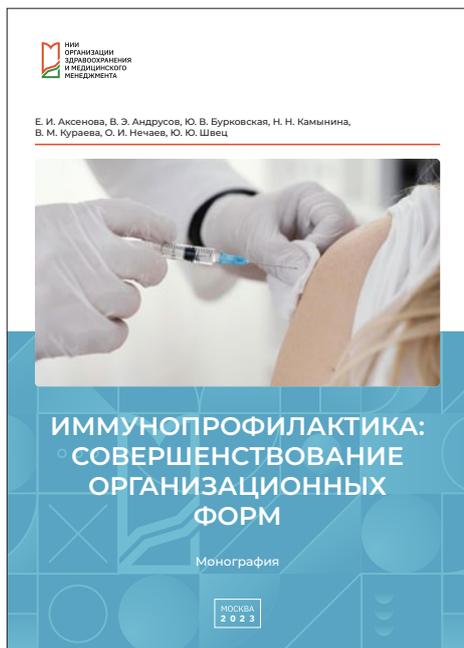
**Кравчук Анна Андреевна**, аналитик Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Андрусов Вадим Эдуардович**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Тимофеева Алена Сергеевна**, младший научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Иванов Алексей Викторович**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».





# Иммунопрофилактика: совершенствование организационных форм

## Аннотация

В монографии представлены современные подходы к развитию вакцинопрофилактики. Опыт и перспективы иммунизации изучены на международном, страновом и региональных уровне. Рассмотрены микробиологические, иммунологические и технологические основы для совершенствования механизмов предупреждения инфекционных заболеваний. Большое внимание уделено организационным мерам: нормативному правовому регулированию и рекламно-пропагандистским решениям. Особое внимание уделено опыту Москвы в предупреждении вакциноуправляемых инфекций.

## Введение

Вакцинация, признанная одним из величайших достижений медицины, является наиболее эффективным профилактическим мероприятием против инфекционных заболеваний, которые продолжают оставаться одной из основных причин высокой заболеваемости населения. Несмотря на использование широкого спектра лечебных и профилактических технологий, вакцины также играют важную роль в обеспечении активного долголетия и предупреждении развития онкологических заболеваний, таких как рак шейки матки и гепатокарциномы.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2019 г. умерло 5,2 млн детей до пяти лет, и большинство из них скончались от причин, которые могли быть предотвращены или излечены. Инфекционные заболевания, такие как пневмония, диарея и малярия, являются основными причинами смерти детей до пяти лет по всему миру. Применение базовых мер вмешательства, таких как вакцинация и лечение распространенных детских болезней, может спасти жизнь многих детей.

В 2020 г. наблюдалось увеличение на 3,4 млн числа детей, которые не были полностью привиты. Предотвращение смертей от дифтерии, столбняка, коклюша и кори годовым количеством в 2–3 млн случаев достигается благодаря иммунизации. Она является одним из наиболее эффективных и экономически обоснованных видов инвестиций в здравоохранение, так как ее стратегии проверены и обеспечивают доступность для самых уязвимых групп населения.

Проведение иммунопрофилактики освободило многие страны, в том числе и Российскую Федерацию, от оспы и полиомиелита, а заболеваемость и смертность многими инфекционными заболеваниями существенно снизилась: в 2002 г. Российская Федерация в составе Европейского региона получила сертификат Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о ликвидации полиомиелита, а с 2017 г. наша страна признана территорией, свободной от эндемичной краснухи.

В настоящее время в связи с появлением новых проблем интерес к вакцинопрофилактике значительно возрос. По мнению ВОЗ, XXI в. должен стать веком вакцин, а иммунизация станет основной стратегией профилактики. Однако, несмотря на то что на низких уровнях регистрируется заболеваемость ВГВ, дифтерией, столбняком и другими управляемыми инфекциями, 23 млн детей в возрасте до одного года не получили основных вакцин, что является самым высоким показателем с 2009 г.

В настоящее время наибольшее влияние на проведение вакцинации в отрицательную сторону оказала пандемия COVID-19. Следует помнить, что именно для непривитых детей представляют смертельную опасность такие инфекции, как ВГВ, коклюш, дифтерия, корь, ветряная оспа, пневмококковая, менингококковая и другие инфекции.

Вместе с тем для поддержания эпидемического благополучия по тем или иным инфекциям необходимо продолжать иммунизацию населения с большим охватом и поддерживать высокий уровень коллективного иммунитета, не взирая на низкую заболеваемость или отсутствие инфекции на территории. При поддержании высокого охвата прививками целевых групп населения удастся сдерживать распространение и снижать количество инфекционных заболеваний в структуре заболеваемости. Сокращение иммунной прослойки неминуемо приводит к возвращению инфекции.

Однако следует отметить, что сегодня от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, ежегодно умирает меньше детей, чем пожилых людей. Системам здравоохранения нужны новые стратегии иммунизации, чтобы справиться с бременем болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, в стареющем обществе. Подход к иммунизации на протяжении всей жизни (англ. LCI – Life-course immunization), который предполагает вакцинацию на протяжении всей жизни человека, позволяет взрослым стареть с меньшим риском заболевания, тем самым обеспечивая здоровое, активное и продуктивное старение. По данным ВОЗ, доля лиц старше 60 лет в структуре взрослого населения планеты достигнет 25 % и превысит долю новорожденных, при этом большая часть (70 %) пожилых людей страдает хроническими заболеваниями, которые увеличивают риск серьезных осложнений вследствие заболевания инфекционной болезнью.

Несмотря на то что в настоящее время в Российской Федерации охват профилактическими прививками среди детей достаточно высокий, имеются существенные недостатки в проведении вакцинации, влияющие на качество иммунопрофилактики, в частности, на своевременность проведения прививок. Кроме того, приверженность населения к вакцинации имеет низкий уровень. Причинами этому является не только антивакцинальная пропаганда, но и негативные настроения и недостаточная осведомленность медицинских работников. В настоящее время в Российской Федерации остро стоят и вопросы, касающиеся совершенствования нормативного правового



регулируемая иммунопрофилактика, усиления ответственности за необоснованный отказ от вакцинации, расширения механизмов финансирования программ иммунизации, совершенствования национального календаря профилактических прививок, системы учета проведенных профилактических прививок, и многие другие.

## Заключение

В настоящее время вакциноуправляемые инфекции не теряют своей актуальности и значимости для населения. Продолжают периодически возникать вспышки иммуноуправляемых инфекционных заболеваний по причине недостаточного охвата вакцинацией, связанного зачастую с негативным отношением к вакцинации со стороны населения, которое влечет за собой массовые отказы.

В Российской Федерации, по данным официальной статистики, несмотря на высокий уровень охвата вакцинацией, существуют недостатки в проведении вакцинации против ВГВ, дифтерии, столбняка, коклюша.

Отмечается также невысокая приверженность и недостаток знаний в области иммунопрофилактики не только со стороны населения, но и со стороны самих медицинских работников. У медицинских работников (врачей-педиатров, терапевтов, медицинских сестер) первичного амбулаторного звена, несомненно, главная роль в формировании приверженности среди населения, однако человек, не имеющий медицинского образования, может обратиться по вопросам вакцинации к любому медицинскому работнику, независимо от его специальности. Основным направлением формирования приверженности населения иммунопрофилактике должен стать образовательный компонент, формирование приверженности у медицинских работников должно начинаться на уровне высших и средних учебных заведений. Существует необходимость регулярного специализированного обучения вопросам вакцинопрофилактики медицинских работников любых специальностей, в том числе в отношении нежелательных явлений в поствакцинальном периоде.

Существуют проблемы, связанные с учетом и планированием профилактических прививок, основные пути решения которых заключаются в расширении доступа к единой электронной системе учета вакцинопрофилактики различных организаций (частных медицинских центров, медицинских кабинетов коммерческих школ). Требуют оптимизации и налаживания схемы обмена данными между поликлиниками разных территорий и объектов образования. Необходимо также создание и внедрение механизма электронного учета вакцинации иностранных и иногородних граждан и граждан без полиса ОМС путем внедрения временных полисов или карточек вакцинации. Назрела необходимость внесения изменений в действующее законодательство, особенно посвященное вопросам отказа от вакцинации и его последствий.

Следует также уделять пристальное внимание материально-техническому оснащению (достаточное количество исправного современного холодильного оборудования для хранения вакцин, достаточные площади помещений для хранения) медицинских организаций всех уровней холодовой цепи

и введению более жесткого контроля за этим. Требуется пересмотра и система организации поставок иммунобиологических препаратов (заключение более долгосрочных государственных контрактов, адекватная логистика доставок).

Формирование структуры вакцинации, начинающейся с отбора контингента и заканчивающейся контролем осложнений, – это только часть общей системы вакцинопрофилактики, в которую входят меры по повышению приверженности населения, совершенствование форм нормативного регулирования и др. Комплекс мероприятий по контролю над вакциноуправляемыми инфекциями позволит обеспечить снижение смертности (инвалидизации) и повышение продолжительности полноценной жизни.

## Целевая аудитория

Предназначена для специалистов в области вакцинации, организации здравоохранения и общественного здоровья, руководителей центров общественного здоровья и медицинской профилактики, специалистов органов управления здравоохранением субъектов РФ, студентов медицинских вузов.

## Оглавление

Список сокращений и условных обозначений

Введение

ГЛАВА 1. Современные приоритеты иммунопрофилактики в странах мира

1.1. Стратегии профилактики сложных патогенов и COVID-19

1.2. Вызовы иммунопрофилактики

1.3. Инновации в области иммунопрофилактики

1.4. Международный опыт повышения приверженности к иммунопрофилактике (барьеры и решения)

ГЛАВА 2. Современные приоритеты иммунопрофилактики в Российской Федерации

2.1. Организационные вопросы иммунопрофилактики

2.2. Календарь прививок

2.3. Современные достижения и вызовы в области иммунопрофилактики

ГЛАВА 3. Современные приоритеты иммунопрофилактики в Москве

3.1. Постковидная заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической иммунопрофилактики в городе Москве

3.2. Состояние процесса вакцинации в городе Москве в «постковидный период»

3.3. Роль Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы (ЕМИАС) в решении проблем вакцинации

3.4. Организация массовой вакцинопрофилактики в условиях современного мегаполиса

Заключение

Список литературы



## Авторы

**Аксенова Елена Ивановна**, директор Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Андрусов Вадим Эдуардович**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Бурковская Юлия Валерьевна**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Кураева Виктория Михайловна**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Нечаев Олег Игоревич**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Швец Юрий Юрьевич**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

## Рецензенты

**Тимошевский Александр Анатольевич**, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья образовательного центра Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Сточик Анна Андреевна**, ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко».



# Роль информационных технологий в совершенствовании качества медицинской помощи пациентам с множеством хронических неинфекционных заболеваний (обзор литературы)

## Аннотация

Каждый год от неинфекционных заболеваний в мире умирает более 40 млн человек. У значительной доли взрослых пациентов диагностированы два и более хронических заболеваний (множество хронических заболеваний, МЗ). Многие вопросы повышения качества и доступности медицинской помощи пациентам с хронической патологией могут быть улучшены путем применения информационных технологий (ИТ).

Целью данной работы стало изучение современных подходов к организации медицинской помощи пациентам с МЗ с использованием ИТ.

Научное исследование проведено путем поиска в Google и PubMed. Для пристального изучения отобрана 31 публикация.

Анализ литературы показал, что популяция пациентов с МЗ чрезвычайно гетерогенна. В потоке медицинской информации (электронные регистры пациентов, цифровые медицинские карты, инновационные научные знания и т. д.) на помощь врачам приходят технологии искусственного интеллекта. Определены не менее трех основных направлений развития ИТ для оказания медицинской помощи пациентам с МЗ: разработка алгоритмов поддержки принятия клинических решений; координация оказания медицинской помощи; достижение самоконтроля над состоянием здоровья.

Представленные результаты подтверждают важную роль ИТ в оказании помощи пациентам с МЗ. Растет число научных публикаций, посвященных данному вопросу. Применение ИТ в медицине демонстрирует перспективность принципов автоматизированного анализа и предоставления дополнительной информации непосредственно на месте оказания медицинской помощи. Это может способствовать улучшению медицинских процессов и в некоторой степени клинических исходов, включая показатели качества жизни пациентов.

Необходимо проведение дополнительных исследований с использованием данных из реальной клинической практики для полной оценки направлений применимости ИТ.

### Информация о журнале

**Журнал «Здравоохранение Российской Федерации»** входит в перечень рецензируемых научных журналов ВАК / Средний индекс Хирша авторов – 9,8 / Двухлетний импакт-фактор в РИНЦ – 0,953 / Место в рейтинге SCIENCE INDEX за 2022 г. – 779, по тематике «Медицина и здравоохранение» – 129.

### Авторы

**Камынина Наталья Николаевна**, заместитель директора по научной работе Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Андреев Дмитрий Анатольевич**, ведущий научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Пахуридзе Мариам Давидовна**, начальник Телемедицинского центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Сизов Григорий Григорьевич**, заместитель директора Государственного бюджетного учреждения «Информационно-сервисное бюро Департамента здравоохранения города Москвы».



# Использование телемедицины в организациях здравоохранения

## Аннотация

Экспертный обзор посвящен анализу использования телемедицины в системах здравоохранения России и других стран мира. На примере зарубежных стран рассмотрен опыт применения телемедицинских технологий как компонента трансформации здравоохранения. Описаны виды, преимущества и перспективные направления использования телемедицины. Освещена практика работы телемедицинских сервисов в московском здравоохранении.

## Введение

Современные проблемы систем здравоохранения требуют реализации различных стратегий и решений для расширения доступа к медицинской помощи, повышения ее качества и снижения стоимости. Телемедицина является важным компонентом для общесистемного совершенствования сферы здравоохранения и достижения поставленных целей.

Системы здравоохранения должны оперативно определять приоритетность необходимости, срочности и способы оказания помощи, не оставляя пациентов с серьезными медицинскими проблемами в потенциально опасных для жизни ситуациях. Многие заболевания возможно лечить с минимальными затратами времени и медицинских ресурсов. Телемедицина позволяет обеспечить оперативную оценку и сортировку пациентов, улучшить первичную помощь, расширить доступ к востребованной специализированной помощи, облегчить поддержку поведенческого здоровья, а также улучшить лечение хронических заболеваний и уход на дому.

### Заключение

Телемедицина признается в мире инновационной медицинской услугой, которая позволяет преодолеть географические расстояния и направлена на уравнивание доступа к медицинской помощи с использованием информационно-коммуникационных технологий, обеспечивая безопасную передачу и совместное использование медицинских данных и информации для мониторинга и контроля клинического состояния пациентов.

Пандемия COVID-19 привела к значительному расширению услуг телемедицины, причем не только в плане предлагаемых видов телемедицины, но и в отношении числа пациентов, которые теперь имеют возможность получать помощь удаленно.

Тенденции в области цифрового здравоохранения, усиленные пандемией, продолжают развиваться, в том числе по причине старения населения и общего технологического прогресса, по мере того как отрасль переходит к более ориентированному на пациента оказанию помощи. Новые технологические достижения будут направлены на сокращение расходов потребителей, улучшат справедливость в области здравоохранения, помогая устранить пробелы в медицинской помощи, расширить доступ, обеспечить более персонализированное лечение и преодолеть географические барьеры.

### Оглавление

- Телемедицина как компонент трансформации здравоохранения
- Виды, преимущества и перспективные направления использования телемедицины
- Использование телемедицинских технологий в организациях здравоохранения различных стран
  - США. Опыт внедрения телемедицинских услуг Kaiser Permanente и Intermountain Healthcare
  - Великобритания. Ускоренное внедрение виртуальных палат в Национальную службу здравоохранения
  - Германия. Развитие телемедицинской сети виртуальной клиники NRW в Северном Рейне – Вестфалии
  - Сингапур. Реализация программы «регуляторной песочницы» виртуальной помощи MIC@Home
  - Израиль. Виртуальная клиника Sheba Beyond
  - Саудовская Аравия. SEHA – крупнейшая в мире виртуальная клиника
  - Швеция. Использование телемедицины в Каролинской университетской клинике
  - Россия. Телемедицинские сервисы в московском здравоохранении
- Заключение
- Список литературы

## Целевая аудитория

Специалисты в области организации здравоохранения, руководители учреждений здравоохранения специалисты в области развития телемедицинских технологий в медицинских организациях.

## Авторы

**Аксенова Елена Ивановна**, директор Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Горбатов Сергей Юрьевич**, аналитик Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

## Рецензенты

**Камынина Наталья Николаевна**, заместитель директора по научной работе Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Арсеенкова Ольга Юрьевна**, старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко».



## Развитие наставничества в столичном здравоохранении: новые подходы и возможности

### Аннотация

Настоящая монография содержит результаты научных исследований по наставничеству в здравоохранении, реализованных в ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» в 2019–2023 гг., посвящена их систематизации в целях обоснования необходимости расширения целевых групп наставничества и целей наставничества. В монографии представлены статистические данные и результаты экспертных интервью, дан обзор зарубежного опыта по наставничеству, обобщены теоретические подходы к наставничеству и нормативное правовое обеспечение наставничества в России, а также предложены авторские научно-прикладные разработки (новые модели наставничества), которые призваны облегчить работу медицинских организаций по выстраиванию эффективной системы наставничества.

### Введение

Масштабные проекты трансформации столичного здравоохранения определяют необходимость выстраивания системной работы с медицинскими кадрами. Трансформации предусматривают развитие принципов пациентоориентированности системы здравоохранения, тотальную цифровизацию всех процессов, проекты по повышению качества медицинских услуг и обеспечению принципов безопасного лечения пациентов и др. Во многом эффективность и реализуемость этих проектов зависят от результатов работы медицинских работников, которые, в свою очередь, определяются их квалификацией, знаниями, навыками и мотивацией. Каждая медицинская организация стремится увеличить эффективность своей работы,

в связи с этим важным становится снижение текучести кадров, стабилизация численности коллектива, профессиональное развитие работников, а также формирование высококвалифицированных лояльных сотрудников. Одним из инструментов повышения уровня компетенций медицинских работников и решения выше обозначенных задач является система наставничества.

Наставничество в здравоохранении Российской Федерации существует на протяжении длительного времени. Исторически советская, а затем российская система здравоохранения была построена на различных практиках наставничества для молодых специалистов, медицинских работников, прошедших через изменение траектории профессионального развития, а также специалистов, требующих адаптации после длительного перерыва в работе.

В последние несколько лет интерес к теме наставничества в стране увеличивается и на федеральном, и на региональном, и на локальном уровне; ведется активная работа по возрождению и популяризации наставничества.

Еще в 2015 г. вопрос о развитии наставничества поднимали руководители Межрегиональной общественной организации «Ассоциация заслуженных врачей России» на заседании Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

В течение последних нескольких лет регионы разрабатывают и утверждают собственные положения о наставничестве. С 2018 г. активно проводятся курсы профессионального мастерства наставников, начиная с уровня медицинской организации и заканчивая региональными и общероссийскими соревнованиями, сопровождаемыми крупными форумами по соответствующей тематике. Департамент здравоохранения города Москвы рекомендует реализовывать систему наставничества в медицинских организациях на основе Приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 29.12.2017 № 955 «Об утверждении Положения об адаптации медицинских работников в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы», который нацелен на адаптацию молодых специалистов к профессиональной деятельности.

В 2019 г. было подписано Постановление Правительства РФ «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения», подготовленное Министерством здравоохранения РФ, в соответствии с которым в качестве одного из целевых мероприятий на срок до 2025 г. обозначена разработка механизма наставничества в отношении врачей – молодых специалистов, прошедших целевое обучение.

Министерство здравоохранения Российской Федерации старается систематизировать механизмы работы института наставничества. Так, в 2020 г. Министерством здравоохранения РФ на обсуждение медицинскому сообществу был представлен проект Методических рекомендаций по организации наставничества в учреждениях здравоохранения. Федеральным центром волонтерства и наставничества Минздрава России в 2023 г. была проведена первая проектная школа наставничества в здравоохранении.



Одновременно на государственном уровне разрабатываются проекты документов по законодательному определению статуса наставника, его полномочий, применяемых алгоритмов работы. Об интересе государства к развитию института наставничества говорит и то, что нынешний 2023 г. Указом Президента России объявлен Годом педагога и наставника.

Следует подчеркнуть, что наставничество как адаптационная процедура, как правило, рассматривается только в отношении молодого специалиста. Это может привести к тому, что для других категорий медицинских работников, требующих участия наставников, алгоритмы и условия осуществления их деятельности могут остаться вне рамок нормативного правового регулирования.

Таким образом, при разработке организационного и документационного сопровождения наставнической деятельности требуется более широкая категоризация целевой аудитории, в которую следует включать не только молодых специалистов, но и специалистов, прошедших переподготовку, вновь прибывших сотрудников, работников старших возрастов и т. п.

Начиная с 2019 г. ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ» занимается научно-прикладными исследованиями по теме наставничества в здравоохранении. В частности, был реализован массовый анкетный опрос среди врачей и медицинских сестер в медицинских организациях системы ДЗМ, проведены глубинные структурированные интервью с представителями медицинских организаций, подведомственных ДЗМ, организован ряд научно-практических мероприятий по теме наставничества, разработаны новые модели наставничества, опубликованы Атласы лучших практик наставничества и методические рекомендации по его организации и развитию, запущен информационный сайт по наставничеству в здравоохранении.

В настоящей монографии представлены результаты проведенных авторским коллективом исследований, а также авторские научно-прикладные разработки, которые призваны облегчить работу медицинских организаций и организаторов здравоохранения по выстраиванию эффективной системы наставничества.

## Заключение

Наставничество как вид профессионально-трудовой и социальной деятельности востребовано в самых разных сферах жизни общества и выполняет важные функции адаптации и формирования профессиональных компетенций работников. От эффективности передачи необходимых профессиональных знаний и умений зависит развитие кадрового потенциала сотрудников медицинских организаций, в том числе построение успешных трудовых стратегий.

Анкетный опрос, проведенный в учреждениях здравоохранения, подведомственных ДЗМ, показал, что потенциальные возможности института наставничества в настоящее время задействованы лишь в небольшой мере. Хотя примерно пятая часть опрошенного медперсонала участвует в системе наставничества в качестве наставников или подопечных, используемые формы в основном ориентированы не на формирование и стимулирование

профессиональной карьеры молодых специалистов, а на краткосрочные формы их первичного дообучения на рабочих местах.

Зафиксированные различия между теми сотрудниками, которые имели наставника, и теми, которые такового не имели, но нуждались в опеке, говорят о дефиците моделей, выходящих за пределы стандартной адаптации. Есть основания говорить о непроработанности подходов к выявлению контингента медперсонала, нуждающегося в наставнической помощи.

Эти выводы подтверждают и данные экспертных интервью, а также результаты проведенных научно-практических мероприятий по теме наставничества. Кроме того, эксперты выступают за принятие единого нормативного правового акта по наставничеству с рекомендациями по организации наставничества, которые обеспечат гибкость в возможностях построения этой системы и позволят учитывать специфику медицинских организаций.

Как показали исследования, для выстраивания системы наставничества важно предусмотреть комплексный подход и участие не только медицинских организаций, но и региональных органов власти, общественных организаций, учреждений образования.

## Целевая аудитория

Монография предназначена специалистам в области организации здравоохранения, руководителям медицинских организаций, работникам науки и образования.

## Оглавление

Введение

ГЛАВА 1. Методологические основы наставничества

1.1. Теоретические аспекты наставничества

1.2. Практики наставничества медицинских организаций в зарубежных странах

1.3. Нормативно-правовое обеспечение наставничества в России

1.4. Методика и методы исследования развития наставничества в здравоохранении

ГЛАВА 2. Результаты научных исследований НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ: ключевые проблемы наставничества в здравоохранении и пути их решения

2.1. Экспертный взгляд на систему наставничества в медицинских организациях (по данным экспертных интервью)

2.2. Наставничество в системе ДЗМ: реальная практика и перспективы развития (по данным анкетного опроса)

2.3. Лучшие практики по наставничеству в медицинских организациях Москвы и российских регионов

ГЛАВА 3. Научно-практические разработки НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в сфере наставничества

3.1. Модели наставничества

3.2. Методические рекомендации по развитию наставничества

3.3. Информационный сайт по наставничеству

Заключение

Список источников



## Авторы

**Аксенова Елена Ивановна**, директор Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Александрова Ольга Аркадьевна**, заместитель директора по научной работе Института социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ; научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; профессор Департамента социологии Финансового университета при Правительстве РФ;

**Аликперова Наталья Валерьевна**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; ведущий научный сотрудник лаборатории исследования поведенческой экономики Института социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ;

**Бурдастова Юлия Владимировна**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; старший научный сотрудник лаборатории исследования поведенческой экономики Института социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ;

**Коленикова Ольга Александровна**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; ведущий научный сотрудник лаборатории проблем распределительных отношений Института социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ;

**Комолова Ольга Алексеевна**, аналитик Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; заведующая лабораторией проблем распределительных отношений Института социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ, директор Центра программ МРА в здравоохранении Управления развития отраслевых образовательных программ Московского городского университета управления Правительства Москвы имени Ю. М. Лужкова;

**Марков Дмитрий Игоревич**, исследовательский менеджер департамента социальных исследований ВЦИОМ;

**Ненахова Юлия Сергеевна**, научный сотрудник лаборатории исследования поведенческой экономики Института социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ;



**Токсанбаева Майраш Сейткадыевна**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», заведующая лабораторией проблем распределительных отношений Института социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ;

**Ярашева Азиза Викторовна**, заведующая лабораторией исследования поведенческой экономики Института социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ, профессор РАН.

### Рецензенты

**Камынина Наталья Николаевна**, заместитель директора по научной работе Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Дробижев Михаил Юрьевич**, ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко».



ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ДЕПАРТАМЕНТА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ,  
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ  
ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
И ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ ИМ ОРГАНИЗАЦИЙ  
ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ГРАЖДАНАМ, КОТОРЫМ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ  
СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Сборник научных статей  
и экспертных мнений



МОСКВА  
2022

# Взаимодействие Департамента здравоохранения города Москвы, Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы и подведомственных им организаций при организации медицинской помощи гражданам, которым предоставляются социальные услуги

## Аннотация

В сборнике рассматриваются актуальные вопросы взаимодействия Департамента здравоохранения города Москвы, Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы и подведомственных им организаций. Представлены успешные проекты и программы, реализуемые в столичных поликлиниках и стационарах, направленные на повышение качества медицинской помощи.

## Оглавление

1. Трансформация системы управления персоналом. Экспертное мнение
2. МФЦ как драйвер улучшения сервисной среды в медицинских организациях
3. Академия искреннего сервиса
4. Экономическая и социальная эффективность внедрения моделей межведомственного взаимодействия на основе цифровой трансформации социальной сферы
5. Перспективы интеграции здравоохранения и социальной защиты посредством цифровой трансформации
6. Индивидуализация и персонификация: изменение оказания медико-социальных услуг на уровне межведомственного взаимодействия



7. Здоровый город: современные решения и пациентоориентированные стратегии в медицине

8. Партнерство и межведомственное взаимодействие в системах здравоохранения и социальной защиты

### Эксперт

**Старшинин Андрей Викторович**, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы

### Авторы

**Гажева Анастасия Викторовна**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Тимофеева Алена Сергеевна**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Иванов Алексей Викторович**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

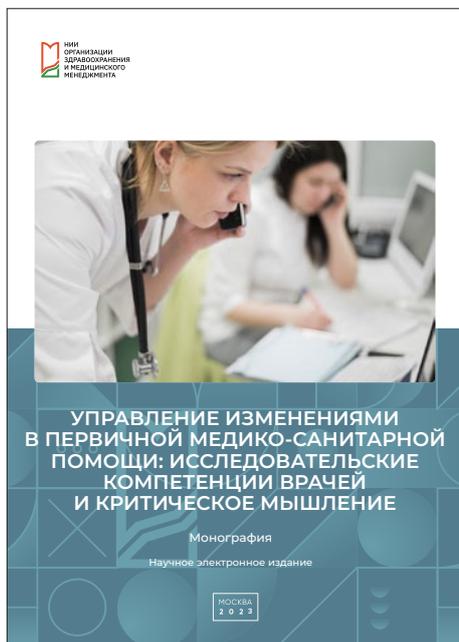
**Андрусов Вадим Эдуардович**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Бурковская Юлия Валерьевна**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Нечаев Олег Игоревич**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Кравчук Анна Андреевна**, аналитик Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».





# Управление изменениями в первичной медико-санитарной помощи: исследовательские компетенции врачей и критическое мышление

## Аннотация

В монографии, посвященной высокоактуальной тематике, связанной с внедрением и управлением изменениями в системе здравоохранения, приводится характеристика и анализ различных аспектов управления изменениями в системе первичной медико-санитарной помощи.

Структура монографии включает семь глав. В первой главе рассматриваются модели и теории управления изменениями в системе здравоохранения, их основополагающие принципы и важные элементы, а также приводится краткая характеристика эмоциональной, когнитивной и профессиональной готовности к изменениям. Вторая глава посвящена описанию основных принципов и трендов трансформации системы первичной медико-санитарной помощи в мире, России и Москве. В третьей главе основное внимание уделено такому понятию, как лидер изменений в системе первичной медико-санитарной помощи, его роли и функциям, алгоритму вовлечения его в процесс изменений и эффективному взаимодействию с другими участниками. В четвертой главе представлен анализ стратегий и практик преодоления сопротивления изменениям: ключевые барьеры, причины сопротивления изменениям, роль информационных систем в преодолении сопротивления изменениям, а также обсуждается изменение мышления медицинского персонала как основной фактор снижения сопротивления изменениям. В пятой главе приводятся основные вехи в культуре адаптации медицинского персонала (с выявлением основных поведенческих моделей) к изменениям, барьеры и возможности, возникающие на этом пути, разбирается роль междисциплинарных команд и процесса наставничества для адаптации к изменениям. Шестая глава посвящена формированию исследовательских компетенций и критического мышления медицинского

персонала для содействия изменениям. В ней освещаются вопросы, связанные с развитием лидеров изменений через исследовательскую деятельность, типовыми поведенческими моделями лидеров изменений. Основное внимание уделяется образовательному проекту «Научная лаборатория: Московская поликлиника» как ключевому в формировании и развитии исследовательских компетенций и критического мышления у медицинского персонала в области первичной медико-санитарной помощи.

В заключительной седьмой главе приводится характеристика инструментария для обеспечения эффективного информирования об изменениях в здравоохранении, роли информационной среды и технологий в этом процессе для создания единой коммуникационной среды и успешного опыта исследований изменений.

## Введение

Систему здравоохранения можно рассматривать и как социально-экономическую систему, и как синергетическую – сложную, открытую, развивающуюся, нелинейную, динамическую. При этом наиболее перспективным путем развития для такой системы будет тот, который сопровождается внедрением организационных, экономических, технологических, информационных нововведений (изменений) на всех уровнях (макро-, мезо- и микро-) управления с учетом человеческого фактора, от которого зависит выбор вектора ее развития, возможность достижения устойчивости по сравнению с воздействием факторов внешней среды.

Медицина и здравоохранение – это отрасли, которые непрерывно и постоянно сталкиваются с различными изменениями: появляются новые технологии, внедряются новые стандарты. Происходящие изменения должны приводить к таким процессам, как совершенствование организационной структуры медицинских учреждений (больниц, поликлиник), улучшение их технического и технологического оснащения, повышение уровня подготовки медицинских кадров (персонала), особенно в области первичной медико-санитарной помощи. Такие изменения не могут происходить спонтанно и стихийно: для их успешного внедрения в практику необходимо управлять этим процессом.

Управление изменениями – это один из главных факторов развития организации, который включает процессы, направленные на обеспечение внедрения преобразований. Основными объектами изменений выступают, как правило, стратегия и цели предприятия, его структура, кадровый состав, рабочие функции сотрудников, методы ведения деятельности и культура организации.

Мировой опыт свидетельствует о широком использовании системы управления изменениями во многих организациях, в том числе медицинских. В России в общем и в Москве в частности разработка методического инструментария управления изменениями находится в стадии становления, и решение данной задачи имеет прикладное значение для организаций различных отраслей народного хозяйства, в том числе социальной сферы – для организаций здравоохранения.



В связи с высокой актуальностью тематики, связанной с внедрением и управлением изменениями в системе здравоохранения, вниманию читателей представляется монография, посвященная рассмотрению, характеристике и анализу различных аспектов управления изменениями в системе первичной медико-санитарной помощи.

Структура монографии включает семь глав. В первой главе рассматриваются модели и теории управления изменениями в системе здравоохранения, их основополагающие принципы и важные элементы, а также приводится краткая характеристика эмоциональной, когнитивной и профессиональной готовности к изменениям. Вторая глава посвящена описанию основных принципов и трендов трансформации системы первичной медико-санитарной помощи в мире, России и Москве. В третьей главе основное внимание уделено такому понятию, как лидер изменений в системе первичной медико-санитарной помощи, его роли и функциям, алгоритму вовлечения его в процесс изменений и эффективному взаимодействию с другими участниками. В четвертой главе представлен анализ стратегий и практик преодоления сопротивления изменениям: ключевые барьеры, причины сопротивления изменениям, роль информационных систем в преодолении сопротивления изменениям, а также обсуждается изменение мышления медицинского персонала как основной фактор снижения сопротивления изменениям. В пятой главе приводятся основные вехи в культуре адаптации медицинского персонала (с выявлением основных поведенческих моделей) к изменениям, барьеры и возможности, возникающие на этом пути, разбирается роль междисциплинарных команд и процесса наставничества для адаптации к изменениям. Шестая глава посвящена формированию исследовательских компетенций и критического мышления медицинского персонала для содействия изменениям. В ней освещаются вопросы, связанные с развитием лидеров изменений через исследовательскую деятельность, типовыми поведенческими моделями лидеров изменений. Основное внимание уделяется образовательному проекту «Научная лаборатория: Московская поликлиника» как ключевому в формировании и развитии исследовательских компетенций и критического мышления у медицинского персонала в области первичной медико-санитарной помощи. В заключительной седьмой главе приводится характеристика инструментария для обеспечения эффективного информирования об изменениях в здравоохранении, роли информационной среды и технологий в этом процессе для создания единой коммуникационной среды и успешного опыта исследований изменений.

## Заключение

Управление изменениями – один из ключевых факторов развития любой организации. Изменения необходимы для быстрого реагирования на трансформацию внешней среды через совершенствование структуры управления и управленческо-организационных процессов в том или ином учреждении. Именно умение управлять изменениями и проводить их в непосредственной связке с изменяющейся внешней средой приводит к тому, что любая организация становится сильной и конкурентоспособной.

Большое количество научных работ посвящено теме управления изменениями. В рамках этих исследований разработано множество моделей управления изменениями, которые широко применяются в управлении организациями уже более 50 лет. Большой вклад в анализ этой междисциплинарной проблемы внесли разные области знаний, включая социологию, менеджмент, управление бизнесом, психологию, социальную политику и др.

Система здравоохранения представляет собой одну из важнейших социально-экономических систем, в которой происходят различные виды изменений (организационные, технологические, информационные, экономические и другие нововведения); внедрение изменений основано на их взаимосвязи и взаимовлиянии с учетом отраслевых особенностей, которые в большой степени оказывают влияние на специфику инноваций в здравоохранении: технологические инновации влияют на экономические и организационные инновации, которые, в свою очередь, приводят к информационным инновациям.

В медицине постоянно происходят процессы оптимизации структуры организаций системы здравоохранения и улучшения качества медицинской помощи (в том числе и первичной медико-санитарной помощи).

Происходящие в российском и московском здравоохранении изменения направлены по вертикали – от макро- до мезо- и микроуровня. Но, несмотря на своевременность и необходимость уже принятых законодательных инициатив, ряд вопросов остаются нерешенными. Отсутствие специальных исследований по управлению изменениями в отрасли делает актуальной задачу внедрения управления изменениями в здравоохранении. Различным аспектам данного актуального процесса и посвящена данная монография.

В ходе проведенного исследования показана целесообразность использования положительного опыта в области менеджмента здравоохранения с целью внедрения управления изменениями в организациях здравоохранения Российской Федерации в целом и системе столичного здравоохранения в частности, систематизированы внешние и внутренние факторы, влияющие на изменения в организациях здравоохранения РФ и Москвы на современном этапе, отражены как положительные тенденции, так и возможные угрозы и негативные последствия проводимых изменений.

Для создания новой системы или культуры внутри той или иной медицинской организации изменениям должны подвергнуться не только рабочие процессы, но и отношение и мышление сотрудников. При этом существует множество стандартных подходов и моделей управления изменениями, но нельзя утверждать, что один вариант будет оптимальным в разных ситуациях. Руководители проектов могут комбинировать имеющиеся методики и создавать собственные гибридные подходы в зависимости от сложности внедряемых изменений, используя сочетание инструментов проектного управления и методов управления изменениями.

В процессе внедрения изменений в медицинских организациях у медицинского персонала возникает неприятие трансформаций. Сопротивление сотрудников – это первая реакция на изменения, которая чаще всего выражается в негативном настрое группы или отдельных сотрудников и замедляет процесс изменений. При этом сопротивление изменениям может также появиться в результате огромного количества факторов, которые могут значительно усложнить процесс внедрения этих изменений.

Для выбора наиболее эффективной стратегии по минимизации сопротивления изменениям необходимо понимать причины этого сопротивления, что в той или иной степени поможет склонить персонал на сторону преобразований. В этих случаях эффективными средствами для преодоления негатива со стороны медицинских работников могут служить рассказ об эффективности перемен, обучение персонала, формирование у них новых компетенций (например, исследовательских), развитие критического мышления, своевременное и эффективное информирование сотрудников о внедряемых изменениях (каналы обратной связи и коммуникационная стратегия), а также обсуждение рисков изменений и оптимизации ресурсов, необходимых для перестройки организации.

Преодоление сопротивления изменениям является самой важной задачей в процессе перехода к новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Только правильный и глубокий анализ даст возможность выявить основополагающие причины и определить верный алгоритм необходимых действий с целью поиска решения той или иной проблемы.

В монографии показано, что управление изменениями в системе здравоохранения необходимо рассматривать в многоуровневом аспекте, т. е. изменения в сфере медицины будут успешными (например, способствовать повышению эффективности), если они будут сосредоточены не на одной переменной (однофакторный процесс), а одновременно на нескольких (много, мультифакторный процесс).

Таким образом, в случае успешной реализации внедрения изменений медицинская организация в ходе такой трансформации должна быть в состоянии выдержать вызовы и в будущем быть предрасположенной к дальнейшим улучшениям.

## Целевая аудитория

Представленный в монографии материал адресован специалистам по организации здравоохранения, руководителям и сотрудникам медицинских учреждений, а также будет интересен преподавателям, студентам и аспирантам медицинских образовательных организаций высшего образования.

## Оглавление

Введение

ГЛАВА 1. Управление изменениями в здравоохранении

1.1. Модели и теории управления изменениями в здравоохранении

1.2. Основополагающие принципы управления изменениями в здравоохранении

1.3. Важные элементы управления изменениями

1.4. Эмоциональная и когнитивная готовность к изменениям

1.5. Профессиональная готовность к изменениям

ГЛАВА 2. Трансформация первичной медико-санитарной помощи (ПМСП): принципы изменений

2.1. Глобальные тренды трансформации ПМСП

2.2. Уникальные особенности модернизации первичного звена в России и Москве

2.3. Принципы ПМСП

2.4. Облик ПМСП в будущем и новая профилактическая модель

2.5. Научная и технологическая основа изменений ПМСП (на примере Москвы)

ГЛАВА 3. Лидеры изменений в первичной медико-санитарной помощи

3.1. Лидер изменений: кто, что делает, как выявить

3.2. Научная деятельность для стимулирования лидеров изменений

3.3. Алгоритмы вовлечения лидера в процессы изменений

3.4. Эффективное взаимодействие участников изменений: роли лидера изменений

ГЛАВА 4. Стратегии и практики преодоления сопротивления изменениям

4.1. Ключевые барьеры и сопротивление изменениям в здравоохранении

4.2. Причины сопротивления изменениям в здравоохранении

4.3. Роль информационных систем в преодолении сопротивления изменениям

4.4. Наиболее распространенные практики преодоления сопротивления изменениям

4.5. Изменение мышления медицинского персонала как основной фактор снижения сопротивления изменениям

ГЛАВА 5. Развитие культуры адаптации медицинского персонала к изменениям

5.1. Культура адаптации к изменениям: основные вехи

5.2. Барьеры и возможности адаптации медицинского персонала к изменениям

5.3. Междисциплинарные команды для адаптации к изменениям

5.4. Наставничество и партнерство для изменений

5.5. Выявление и приоритизация поведенческих моделей медицинского персонала

ГЛАВА 6. Формирование исследовательских компетенций и критического мышления медицинского персонала для содействия изменениям

6.1. Развитие лидеров изменений через исследовательскую деятельность

6.2. Проект «Научная лаборатория: Московская поликлиника»: основные характеристики

6.3. Типовые поведенческие модели лидеров изменений. Приоритетные направления развития лидеров изменений



- 6.4. Цифровая среда
- 6.5. Научные наставники и координаторы
- 6.6. Геймификация
- 6.7. Практическая реализация теории геймификации в проекте «Научная лаборатория: Московская поликлиника»
- ГЛАВА 7. Эффективное информирование об изменениях в здравоохранении
- 7.1. Эффективное информирование об изменениях
- 7.2. Обеспечение единой коммуникационной среды и успешного опыта исследований изменений
- 7.3. Информационные среды и технологии для информирования об изменениях
- Заключение
- Список использованных источников

## Авторы

**Старшинин Андрей Викторович**, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы;

**Безымянный Алексей Сергеевич**, директор ГКУ «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Аксенова Елена Ивановна**, директор Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Бурковская Юлия Валерьевна**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Гажева Анастасия Викторовна**, начальник отдела координации организационно-методической работы Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Гречушкина Наталья Александровна**, научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Иванов Алексей Викторович**, ученый секретарь Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Кравчук Анна Андреевна**, аналитик Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Крюкова Ирина Анатольевна**, аналитик Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Тархов Кирилл Юрьевич**, главный специалист Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

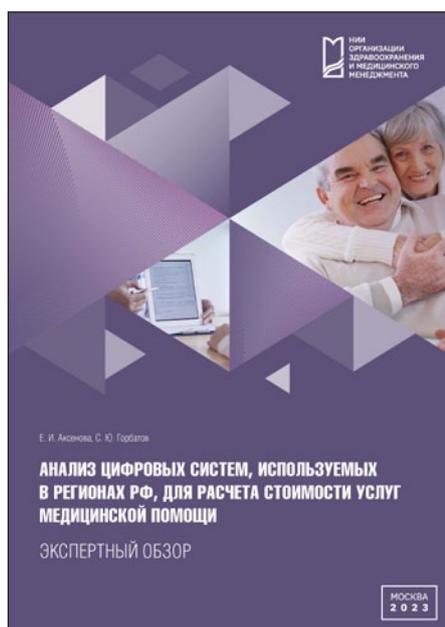
**Тимофеева Алена Сергеевна**, младший научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Чернова Елена Анатольевна**, начальник отдела мониторинга научной деятельности Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

## Рецензенты

**Камынина Наталья Николаевна**, заместитель директора по научной работе Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Бонкало Татьяна Ивановна**, ведущий научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».



# Анализ цифровых систем, используемых в регионах РФ, для расчета стоимости услуг медицинской помощи

## Аннотация

В настоящее время значительная часть государственного сектора здравоохранения финансируется за счет системы обязательного медицинского страхования (ОМС), при этом тарифы ОМС в большинстве случаев не покрывают все расходы на оказание медицинской помощи.

Медицинские учреждения также оказывают платные медицинские услуги, в том числе в рамках системы добровольного медицинского страхования (ДМС).

Управление стоимостью медицинских услуг является комплексным бизнес-процессом, включающим формирование структуры стоимости, расчет себестоимости и прейскурант каждой медицинской услуги с учетом сложности ее оказания, медицинских рисков, макроэкономических параметров, нормы прибыли. В последнее время активно развивается внедрение комплексной автоматизации деятельности медицинских организаций. Это позволяет объединить в едином цифровом контуре управление финансовыми, трудовыми и материальными ресурсами, обеспечить прозрачный экономико-статистический учет деятельности, повысить качество оказания медицинской помощи.

Большинство из рассмотренных медицинских информационных систем способны рассчитать плановую себестоимость, в то время как расчет фактической рентабельности структурных подразделений в разрезе различных источников финансирования в медицинских информационных системах не всегда возможен. В связи с этим медицинским учреждениям требуются усовершенствованные цифровые продукты, способные осуществлять экономический анализ и финансовое планирование.

## Введение

Вопросы финансовой устойчивости определяют экономическую эффективность деятельности медучреждений и являются индикаторами системы здравоохранения в целом. Для медицинских организаций становится все более востребованным реальное планирование, которое невозможно реализовывать без разработки экономической модели деятельности.

Экономически обоснованное ценообразование является одной из наиболее актуальных задач для здравоохранения. Современная методика расчета себестоимости, разумная и гибкая ценовая политика и последовательная ее реализация являются необходимыми условиями для эффективного управления учреждением.

Себестоимость медицинской услуги – одна из главных характеристик, используемая в экономическом анализе для оценки эффективности деятельности учреждения здравоохранения. Для определения реальной себестоимости медицинской услуги необходимо использовать ее фактический расчет. Расчет фактической себестоимости медицинских услуг является ключевым этапом экономического анализа функционирования как самого медицинского учреждения в целом, так и его отдельных подразделений, и используется для принятия качественных управленческих решений.

Задача расчета себестоимости медицинских услуг зависит от ряда факторов. Основными условиями являются разработка методики расчета себестоимости медицинских услуг и наличие корректной и достоверной структурированной информации.

В настоящее время значительная часть государственного сектора здравоохранения финансируется за счет системы обязательного медицинского страхования (ОМС), при этом тарифы ОМС в большинстве случаев не покрывают все расходы на оказание медицинской помощи.

Медицинские учреждения также оказывают платные медицинские услуги, в том числе в рамках системы добровольного медицинского страхования (ДМС). Для того чтобы медучреждение имело возможность оказывать качественную медицинскую помощь, оно должно формировать доход, позволяющий не только покрывать затраты на оказанные медицинские услуги, но и развиваться, планировать свои расходы и доходы в динамике нескольких лет. Необходима продуманная политика ценообразования, четкое понимание расходов и реальной себестоимости оказываемых услуг. Затраты, относимые на одну и ту же медицинскую услугу, но оказанную различным категориям пациентов, могут существенно отличаться за счет различий в условиях финансирования.

Управление стоимостью медицинских услуг является комплексным бизнес-процессом, включающим формирование структуры стоимости, расчет себестоимости и прейскурант каждой медицинской услуги с учетом сложности ее оказания, медицинских рисков, макроэкономических параметров, нормы прибыли. Также необходимо обеспечить хранение истории, планирование, аналитику, отчетность и периодическую актуализацию ценовых параметров.



Конечной целью управления стоимостью является формирование сбалансированной системы цен на медицинские услуги, отражающей как фактические издержки, так и планируемый уровень прибыли.

### Заключение

Вопросы цифровой трансформации охватывают всю современную систему государственного управления, включая сферу здравоохранения и обязательного медицинского страхования. Задачи, которые стоят перед медицинской отраслью, требуют новых, соответствующих вызову времени инструментов управления на основе цифровых технологий. В последнее время активно развивается внедрение комплексной автоматизации деятельности медицинских организаций. Это позволяет объединить в едином цифровом контуре управление финансовыми, трудовыми и материальными ресурсами, обеспечить прозрачный экономико-статистический учет деятельности, повысить качество оказания медицинской помощи. Использование программных комплексов автоматизации расчета стоимости медицинских услуг способствует развитию эффективного управления здравоохранением на уровне субъекта РФ. Современные цифровые продукты становятся одним из ключевых факторов инновационного развития сферы здравоохранения для повышения доступности и качества медицинской помощи населению, эффективного использования ресурсов отрасли, создания условий для максимально возможной эффективности использования бюджетных средств, снижения трудозатрат, упорядочения деятельности и принятия правильных управленческих решений.

### Оглавление

Введение

Комплексная автоматизация процессов учета расходов по оказанию медицинских услуг

Решения в области автоматизации управления стоимостью медицинских услуг в организациях региональных систем здравоохранения

Автоматизация расчета стоимости медицинской помощи в системе ОМС на региональном уровне

Заключение

### Целевая аудитория

Работа предназначена для специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья, руководителей медицинских организаций, специалистов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

## Авторы

**Аксенова Елена Ивановна**, директор Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Горбатов Сергей Юрьевич**, аналитик Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».



# Глобальное видение устойчивого развития и реформ здравоохранения. Проекты мегаполисов и стран мира

## Аннотация

В настоящей монографии собран мировой опыт реализации реформ здравоохранения на фоне происходящих структурных перемен как внутри отдельных стран, так и на международном уровне.

Глобальные и местные тенденции стран определяют первоочередные мероприятия в рамках использования ЦУР как возможность поднять планку и расширить как новые, так и существующие инициативы в области устойчивого развития для преодоления неравенства.

Стремление к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г. задает вектор развития странам для построения надежных систем здравоохранения, основанных на сильной первичной медико-санитарной помощи и учитывающих наиболее важные структурные факторы, такие как демография, окружающая среда, экономика и технологии.

## Введение

Вызовы, стоящие перед миром (изменение климата, растущее неравенство, глобальные экономические и геополитические изменения), формируют социальные, технологические, политические и экономические тенденции. Государственному сектору предстоит работать в формате радикальных и продолжающихся перемен, которые влияют на общество, правительства и бизнес по всему миру. Глобальные тенденции будут определять новую политику и трансформацию методов управления.

Правительства должны радикально повысить производительность государственных услуг, изменить свои отношения с гражданами, чтобы удовлетворять постоянно растущие требования, перестроить свой организационный ландшафт для предоставления более качественных услуг, добиться серьезных культурных изменений. Разработка программы реформ в различных сферах, в том числе в здравоохранении, в ответ на эти тенденции требует все большей интеграции политических и управленческих ресурсов.

## Заключение

Достижение целей устойчивости в меняющемся мире подразумевает интеграцию здоровья и благополучия человека, урбанизации и экосистемных услуг. Прогресс в реализации Повестки дня ООН в области устойчивого развития на период до 2030 г. не динамичен, странам и мегаполисам нужен новый подход к достижению тесно взаимосвязанных целей устойчивого развития (ЦУР) и здравоохранения. Пандемия COVID-19 привлекла пристальное внимание к ранее существовавшим местным и глобальным неравенствам, все страны сталкиваются с уникальным набором проблем и угроз, которыми необходимо управлять и решать. Граждане сосредоточены не только на физическом здоровье, но и на чистоте окружающей среды и пищевых продуктов, психическом и социальном здоровье. Столкнувшись с рядом непрерывных, перекрывающихся друг с другом потрясений, лидеры признают устойчивость как императивное условие для обеспечения инклюзивного общества и стабильного будущего.

Поскольку мир стремится достичь всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г., страны должны построить надежные системы здравоохранения, основанные на сильной первичной медико-санитарной помощи. Чтобы справиться с нарастающим кризисом, связанном с нехваткой медицинского персонала и последствиями COVID-19, глобальному сектору здравоохранения необходимы изменения. В структуре потребностей в медицинской помощи происходят серьезные сдвиги, вызванные ростом распространенности мультиморбидности и сложных хронических заболеваний. Помимо прочего, COVID-19 ускорил изменения как в спросе, так и в разработке и предоставлении услуг в области психического здоровья в обществе.

Приоритетом в управлении организаций и национальных систем здравоохранения должно быть постоянное улучшение результатов, которые в первую очередь важны для пациентов; это позволит одновременно сдерживать затраты и повышать качество услуг.

## Целевая аудитория

Монография предназначена специалистам в области организации здравоохранения, руководителям медицинских организаций, работникам науки и образования.

## Оглавление

Введение

Глобальные тенденции, результаты исследований

Трансформация систем здравоохранения, глобальное видение

Проекты мегаполисов и стран мира

– Великобритания. Лондон. Концепция Our Vision for London – «Наше видение развития Лондона»

– Япония. Токио. Действия Токио по достижению устойчивого развития

– США. Нью-Йорк. Программа «Здоровый Нью-Йорк» HealthyNYC. План действий «Заставить Нью-Йорк работать для всех»



- Франция. Париж. Концепция «Город за 15 минут». План наследия и устойчивого развития Олимпийских игр 2024 года в Париже
  - Германия. Берлин. Реализация целей устойчивого развития ООН
  - Сингапур. Singapore Green Plan 2030 – «Зеленый план Сингапура до 2030 года». Реформа здравоохранения Healthier SG
  - Китай. Пекин. План строительства здорового Пекина на период 14-й пятилетки
  - Китай. Гонконг. План реформы первичной медико-санитарной помощи
  - Дания. Копенгаген. «Столица устойчивого развития» – план действий по достижению целей устойчивого развития и стратегия здравоохранения
  - Кувейт. На пути к достижению целей устойчивого развития, концепция «Новый Кувейт – 2035»
  - Индия. «Видение – 2035: Надзор за общественным здравоохранением в Индии»
  - Саудовская Аравия. Национальный план развития «Видение – 2030» и трансформация системы здравоохранения
- Заключение  
Список источников

### Авторы

**Аксенова Елена Ивановна**, директор Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Горбатов Сергей Юрьевич**, аналитик Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

**Камынина Наталья Николаевна**, заместитель директора по научной работе Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».





MOCKBA  
2023