


ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ДАЙДЖЕСТ

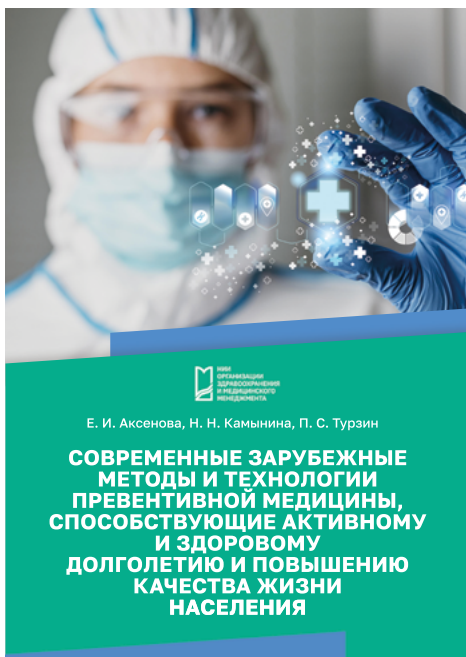
Проекты поликлиник Москвы





**НАУЧНАЯ
ПРОДУКЦИЯ**

Научит



Современные зарубежные методы и технологии превентивной медицины, способствующие активному и здоровому долголетию и повышению качества жизни населения

978-5-907952-48-5

Аннотация

В рамках нового национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» выполняется федеральный проект «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечение активного и здорового долголетия», направленный на снижение бремени возраст-ассоциированных заболеваний, изучение механизмов и причин клеточного старения, разработку технологий превентивной медицины и т. д.

В связи с этим в монографии представлен анализ современных актуальных направлений развития зарубежной превентивной медицины, способствующих активному и здоровому долголетию и повышению качества жизни населения.

Описаны инновационные подходы превентивной медицины: проблемы и стратегии регулирования превентивной медицины; разработка методов превентивной медицины и обучение в области превентивной медицины.

Представлены новые технологии превентивной медицины: комплексные технологии превентивной медицины; целевые технологии превентивной медицины; цифровые технологии превентивной медицины; телемедицинские технологии превентивной медицины и экологические технологии превентивной медицины.

Введение

В сентябре 2024 года Президент Российской Федерации В. В. Путин официально включил превентивную и персонализированную медицину, а также обеспечение здорового долголетия населения в число приоритетных направлений научно-технологического развития страны.

Это руководящее решение стало беспрецедентным: впервые в мировой практике культура профилактики заболеваний получила статус государственной стратегии, ознаменовав появление новой медицинской парадигмы, которую в Минздраве России характеризуют как переход от реактивной медицины к проактивной, то есть от лечения последствий к предотвращению причин.

Наряду с этим с 2025 года в стране начал реализовываться национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья». Цель этого национального проекта: «Комплекс мер, направленных на повышение эффективности и результативности медицинских исследований и разработок и создание условий для внедрения их результатов, включая превентивную медицину и технологии долголетия, а также обеспечение технологического суверенитета в области производства (изготовления) лекарственных препаратов, биомедицинских клеточных продуктов, продуктов тканевой инженерии и медицинских изделий». Среди основных показателей этого национального проекта к 2030 году определено: «Доля всех исследований, осуществляемых в рамках национального проекта, закончившихся успешной разработкой и внедрением новых лекарственных препаратов, медицинских изделий, биомедицинских клеточных продуктов (БМКП), продуктов тканевой инженерии и медицинских технологий – 50%».

В рамках этого национального проекта выполняется федеральный проект «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечение активного и здорового долголетия»⁴. При реализации данного федерального проекта проведут не менее 5 клинических исследований лекарств и медицинских изделий, направленных на снижение бремени возраст-ассоциированных заболеваний, реализуют 6 проектов, изучающих механизмы и причины клеточного старения, разработают 8 технологий диагностики биологического возраста, 8 технологий превентивной медицины и здорового питания.

Также будут разработаны и внедрены 6 новых технологий регенеративной медицины на основе методов тканевой и клеточной инженерии. Они позволят повысить клинико-экономическую эффективность существующих методов диагностики, лечения, реабилитации и внедрить новые, чтобы повысить качество оказываемой медицинской помощи.

Следует отметить, что, согласно теории американского ученого Лероя Эдварда Худа, превентивная медицина должна использовать четыре основных принципа:

- Предиктивность – способность предсказывать характер развития заболеваний;



- Превентивность – особое внимание на своевременное предупреждение болезни;
- Персонализация – индивидуальный подход, подходит для взрослых и детей;
- Партисипативность – активное участие больных в процессе лечения (от английского «participate» – «принимать участие»).

Кроме этого, российские ученые Щербо С. Н. и Щербо Д. С. Выдвинули «Концепцию 5 П», включив в нее изложенные выше принципы и дополнительно добавив прецизионную медицину.

Очевидно, следует уточнить используемые в области превентивной медицины, а также ее принципов и направлений наиболее часто используемые медицинские термины.

Превентивной (от франц. *préventif* – «упрежденный») (предупредительной, предохранительной, профилактической) называют медицину корректирующих действий, направленных либо на отсрочку дебюта заболевания и протекание его в менее агрессивной форме, либо на его исключение путем коррекции первых проявлений нездоровья (значительное увеличение веса, уменьшение физической активности и др.). Национальные институты здоровья в США включили превентивную медицину в число пяти приоритетных областей развития медицины для персонализированного управления состоянием здоровья с целью продления полноценной здоровой жизни человека до естественных биологических пределов.

Превентивная медицина – это направление в здравоохранении, которое направлено на предупреждение заболеваний и минимизацию рисков, связанных с их развитием. Основная ее цель – предотвратить возникновение хронических заболеваний и улучшить качество жизни пациентов. Это достигается за счет регулярного мониторинга состояния здоровья, проведения скрининговых обследований, вакцинации и консультирования по вопросам здорового образа жизни.

Превентивная медицина опирается на принцип «лучше предупредить, чем лечить», делая акцент на мониторинге здоровья и ранней диагностике. В превентивной медицине используются следующие основные методы:

- Анализ факторов риска. Изучение наследственных, образа жизни и внешних факторов, способствующих развитию различных патологий;
- Коррекция образа жизни. Разработка индивидуальных рекомендаций по питанию, физической активности, управлению стрессом и вредными привычками;
- Вакцинация и другие превентивные меры. Защита от инфекционных заболеваний и снижение вероятности тяжелых осложнений.

Также среди наиболее доступных широкому кругу применяемых методов превентивной медицины выделяют: контроль массы тела и управление весом, контроль и управление стрессом, вакцинацию, скрининговые обследования, профилактическую фармакотерапию, генетическое тестирование.



В комплекс услуг превентивной медицины входят: анализ генетических факторов и генетический контроль заболеваний, гипокситерапия, инфузионная витаминотерапия, криотерапия, плазмаферез, трекер метаболизма и т. д.

Предиктивная медицина – это медицина ранней диагностики, прогноза и расчета вероятности возникновения заболеваний – одно из наиболее перспективных направлений современной молекулярной медицины (опирающееся на методы лабораторной диагностики), дающее возможность прогнозировать (предвидеть) заболевания у человека на основе исследования индивидуальных особенностей и омиков.

Персонализированная медицина (предсказательная медицина [англ. predictive medicine], геномная медицина [англ. genomic medicine]) – лечение, при котором назначение конкретному больному конкретного лекарства осуществляется на основании фармакокинетических и фармакогеномных сведений. Основы такой медицины включают несколько подходов, в том числе определение генотипа по единичным заменам нуклеотидов в геноме, определение гаплотипов, исследование экспрессии генов с помощью биологических микрочипов, а также протеомику.

Важную роль в персонализированной медицине, развивающейся на основе интеграции диагностики и лечения, играет молекулярная диагностика.

Внедрение фармакогеномики в практику клинических испытаний снизит вероятность неудач и увеличит шансы на разработку более безопасных и эффективных способов лечения для конкретных групп больных. Персонализированное лечение разумно в экономическом отношении, поскольку оно приведет к снижению стоимости создания терапевтических препаратов путем сокращения цикла разработки.

Профилактическая медицина – это направление медицины, традиционно включающее в себя гигиену, микробиологию и эпидемиологию. В последние годы ее методология значительно пополнилась специальностями из области экологии человека, профессиональной медицины, эргономики (в широком смысле – медицины труда). Она является специальностью, занимающейся здоровьем отдельных личностей и отдельных групп населения для защиты, поддержания и улучшения их здоровья и благополучия, а также предупреждения заболеваний, инвалидности и преждевременной смерти.

Ее отличительными компонентами являются: биостатистика; эпидемиология; организация здравоохранения; влияние экологических факторов и профессиональной деятельности на здоровье; влияние социальных и поведенческих факторов на здоровье; меры по предупреждению возникновения, прогрессирования и инвалидизирующего влияния заболеваний и травм.

В основе партисипативной (пациент-ориентированной) медицины лежит взаимодействие пациента и врача. Партисипативная медицина тесно связана с предиктивно-превентивной и опирается на ряд наук (философию, деонтологию, психологию).



Появление прецизионной (точной) медицины связано с развитием медико-биологических и информационных технологий и преодолением последствий кризиса в научном сообществе 2010 г., который произошел из-за провала надежд на возможности, связанные с расшифровкой генома человека и исследованиями полногеномного скрининга ассоциаций.

Следует особо отметить, что новые технологии становятся ключевым элементом в развитии превентивной медицины. Для этого в стране успешно используются разнообразные цифровые решения – от телемедицины до онлайн-скринингов и диагностических гаджетов, а также широкая поддержка «здоровьесберегающего поведения», управляемого на базе цифровых и диагностических данных, что делает профилактические мероприятия более удобными и массово доступными.

Наряду с этим некоторыми экспертами подчеркивается, что, по их мнению, реализовать превентивную и персонализированную медицину в массовом масштабе в стране пока невозможно. Существующая система, включающая диспансеризацию и массовые обследования, все еще ориентирована на многомиллионную популяцию, а не на конкретного человека. В то же время персонализированный подход – с генетикой, цифровыми помощниками и индивидуальными стратегиями – активно развивается в частных клиниках и за счет собственных средств пациентов.

Таким образом системный подход с позиций превентивной, предиктивной, профилактической, персонализированной, партисипативной и прецизионной медицины основан на том, что раннее выявление факторов риска заболеваний потенциально может обеспечивать возможность их своевременного устранения или минимизации симптомов и последствий болезней. В результате улучшается общественное здоровье населения, а на его поддержание и повышение качества жизни требуется меньше медицинских усилий и финансовых средств.

В связи с этим представляет большой научно-практический интерес изучение современных методов и технологий превентивной медицины и близких к ней медицинских направлений (предиктивной, персонализированной, предсказательной, геномной, профилактической, партисипативной, прецизионной медицины и т. д.), способствующих активному и здоровому долголетию и повышению качества жизни населения за рубежом.

Для этого был выполнен целенаправленный поиск в поисковой системе по биомедицинским исследованиям «PubMed» с использованием ключевых слов «методы и технологии превентивной медицины». При этом был применен фильтр: за последний год.

Поисковой системой «PubMed» было предложено 2 298 систематических обзоров, метаанализов, статей и других материалов, в содержании которых были использованы искомые поисковые словосочетания.

Из этого массива данных с соблюдением руководящих принципов PRISMA (Предпочтительные элементы отчетности для систематических обзоров и метаанализов) было проанализировано и обобщено 77 систематических обзоров, метаанализов, статей и других материалов, опубликованных за последние годы исследователями из 31 страны, как наиболее



репрезентативных и содержащих актуальные сведения по современным направлениям развития превентивной медицины, способствующих активному и здоровому долголетию и повышению качества жизни населения.

Как оказалось, наибольшее внимание изучению данной проблемы за рубежом за последний год уделяли ученые из США, Китая, Италии, Индии и Японии.

Необходимо подчеркнуть, что значительная часть исследований была выполнена международными коллективами ученых.

В связи с этим в монографии представлен анализ современных актуальных направлений развития превентивной медицины, способствующих активному и здоровому долголетию и повышению качества жизни населения.

Описаны инновационные подходы превентивной медицины: проблемы и стратегии регулирования превентивной медицины; разработка методов превентивной медицины и обучение в области превентивной медицины.

Представлены новые технологии превентивной медицины: комплексные технологии превентивной медицины; целевые технологии превентивной медицины; цифровые технологии превентивной медицины; телемедицинские технологии превентивной медицины и экологические технологии превентивной медицины.

Предназначено для специалистов в области организации здравоохранения, руководителей медицинских организаций.

Заключение

С 2025 года в рамках нового национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» выполняется федеральный проект «Регенеративная биомедицина, технологии превентивной медицины, обеспечение активного и здорового долголетия», направленный на снижение бремени возраст-ассоциированных заболеваний, изучение механизмов и причин клеточного старения, разработку технологий превентивной медицины и т. д.

В связи с этим представляется актуальным анализ современных актуальных направлений развития зарубежной превентивной медицины, способствующих активному и здоровому долголетию и повышению качества жизни населения.

Для этого был выполнен целенаправленный поиск в поисковой системе по биомедицинским исследованиям «PubMed» с использованием ключевых слов «методы и технологии превентивной медицины». При этом был применен фильтр: за последний год.

Поисковой системой «PubMed» было предложено 2 298 систематических обзоров, метаанализов, статей и других материалов, в содержании которых были использованы искомые поисковые словосочетания.

Из этого массива данных с соблюдением руководящих принципов PRISMA (Предпочтительные элементы отчетности для систематических обзоров



и метаанализов) было проанализировано и обобщено 77 систематических обзоров, метаанализов, статей и других материалов, опубликованных за последние годы исследователями из 31 страны, как наиболее репрезентативных и содержащих актуальные сведения по современным направлениям развития превентивной медицины, способствующих активному и здоровому долголетию и повышению качества жизни населения.

Как оказалось, наибольшее внимание изучению данной проблемы за рубежом за последний год уделяли ученые из США, Китая, Италии, Индии и Японии. Необходимо подчеркнуть, что значительная часть исследований была выполнена международными коллективами ученых.

В итоге в монографии описаны инновационные подходы превентивной медицины: проблемы и стратегии регулирования превентивной медицины; разработка методов превентивной медицины и обучение в области превентивной медицины.

Представлены новые технологии превентивной медицины: комплексные технологии превентивной медицины; целевые технологии превентивной медицины; цифровые технологии превентивной медицины; телемедицинские технологии превентивной медицины и экологические технологии превентивной медицины.

Оглавление

Введение

Глава 1. Инновационные подходы превентивной медицины

- 1.1. Проблемы и стратегии регулирования превентивной медицины
- 1.2. Разработка методов превентивной медицины
- 1.3. Обучение в области превентивной медицины

Глава 2. Новые технологии превентивной медицины

- 2.1. Комплексные технологии превентивной медицины
- 2.2. Целевые технологии превентивной медицины
- 2.3. Цифровые технологии превентивной медицины
- 2.4. Телемедицинские технологии превентивной медицины

Заключение

Список литературы

Целевая аудитория

Предназначено для специалистов в области организации здравоохранения, руководителей медицинских организаций.



Авторы

Аксенова Елена Ивановна, доктор медицинских наук, доктор экономических наук, профессор, директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента;

Камынина Наталья Николаевна, доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента;

Турзин Петр Степанович, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.

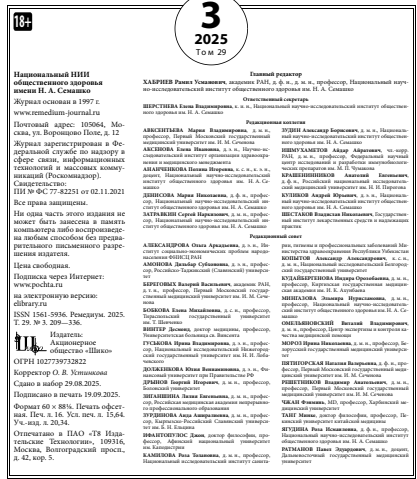
Рецензенты

Кукшина Анастасия Алексеевна, доктор медицинских наук, ученый секретарь НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента;

Ойроткинова Ольга Шонкоровна, доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней и профилактической медицины ФГБУ ДПО «ЦГМА».



РЕМЕДИУМ



Опубликована научная статья Организационные механизмы оптимизации первичной медико-санитарной помощи в условиях муниципального здравоохранения

Аннотация

В статье рассматриваются ключевые организационные механизмы, направленные на повышение эффективности функционирования системы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в муниципальном здравоохранении. Особое внимание уделяется вопросам адаптации управленческих моделей, реструктуризации ресурсного обеспечения, совершенствованию кадровой политики и внедрению современных технологий управления. Определяются барьеры и факторы, влияющие на результативность организационных преобразований, и обосновываются направления дальнейшей оптимизации ПМСП в муниципальных образованиях.

Информация об издании

Ремедиум / Двухлетний импакт-фактор РИНЦ с учетом цитирования из всех источников – 0,672 / Средний индекс Хирша авторов – 8,3 / № 105 в рейтинге SCIENCE INDEX за 2024 год среди мультидисциплинарных журналов

Авторы

- Нестеренко Олеся Леонидовна**, аспирант НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента;
- Бурковская Юлия Валерьевна**, научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.





В. Э. Андрусов



ЦИФРОВИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ

МОСКВА
2025

Цифровизация первичной медико- санитарной помощи

978-5-907952-60-7

Аннотация

В монографии исследуются комплексные подходы к цифровизации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и управлению здоровьем населения на региональном уровне в контексте Российской Федерации. Анализируются современные методы прогнозирования заболеваемости, основанные на многофакторном моделировании и межведомственной интеграции данных. Особое внимание уделяется роли цифровых технологий, включая искусственный интеллект, телемедицину и системы поддержки принятия решений, в повышении эффективности профилактики и раннего выявления заболеваний. Рассматривается влияние физической и цифровой инфраструктуры на здоровье населения, а также особенности адаптации зарубежного опыта к российским нормативно-правовым и организационным условиям. Подчеркивается необходимость преодоления межведомственной разобщённости данных и развития региональных систем анализа больших данных для формирования единой экосистемы управления общественным здоровьем.

Введение

Прогнозирование состояния здоровья населения конкретной территории представляет собой сложную междисциплинарную задачу, актуальность которой обусловлена необходимостью перехода от реактивных к проактивным моделям управления в системе здравоохранения и социально-экономического развития регионов. Современный подход базируется на признании многофакторной природы здоровья, которое формируется под воздействием комплекса детерминант – от экологических условий, градостроительной политики и транспортной доступности до уровня медицинской грамотности населения и организации системы первичной медико-санитарной помощи. При этом ключевым вызовом остается преодоление парадокса информационной изоляции: несмотря на наличие значительных массивов ведомственных данных, их интеграция и комплексный анализ затруднены отсутствием унифицированных механизмов межсекторального взаимодействия.

В условиях Российской Федерации данная проблематика приобретает особую значимость в свете законодательно закрепленных целей устойчивого и комплексного развития субъектов, что требует разработки инструментов прогнозно-аналитического моделирования, включая при-



менение технологий искусственного интеллекта и больших данных. Важную роль играет также адаптация международного опыта с учетом национальной нормативно-правовой базы, регулирующей вопросы здравоохранения, градостроительства, информационной безопасности и использования критической информационной инфраструктуры.

Настоящая работа посвящена исследованию системных вызовов и перспективных направлений в области прогнозирования здоровья населения, с фокусом на методологические основы, инструментальные решения и практические аспекты их реализации на региональном уровне. Особое внимание уделяется возможностям раннего формирования групп риска, роли физической и цифровой инфраструктуры, а также анализу зарубежных и отечественных кейсов внедрения интеллектуальных систем поддержки принятия управленческих решений через призму двух взаимосвязанных направлений.

1. Социально-экономическое и территориальное развитие регионов как основа здоровья населения. Традиционные унифицированные подходы к управлению могут быть заменены стратегиями, учитывающими данные, предоставляемые развивающимися социальной и цифровой инфраструктурами.
2. Многофакторность здоровья и необходимость межведомственного планирования. Вклад системы здравоохранения в здоровье населения оценивается некоторыми авторами лишь в 10–15%. Основное влияние на здоровье жителей оказывают так называемые «немедицинские» факторы: экология, качество питания, транспортная доступность, комфортность городской среды, условия труда и образ жизни. В связи с этим представляется целесообразной коррекция текущей практики территориального планирования, которая может вестись изолированно от градостроительных, экологических и социальных стратегий.

Ключевым инструментом для преодоления описанных проблем представляются цифровые технологии и интеллектуальные системы:

- интегрированные платформы на основе геоинформационных систем и больших данных для консолидации разрозненной ведомственной информации;
- интеллектуальные системы прогнозного моделирования для выявления и оценки рисков в разнородных группах населения;
- цифровых двойников городов и регионов для сценарийного планирования и предварительной оценки последствий управленческих решений.

Заключение

Проведенный анализ демонстрирует, что прогноз здоровья населения конкретной территории представляет собой сложную междисциплинарную задачу, требующую системного подхода, выходящего далеко за рамки компетенции исключительно системы здравоохранения. Установлено, что здоровье населения лишь на 10–15% детерминировано доступностью

и качеством медицинской помощи, в то время как преобладающее влияние оказывают социально-экономические условия, образ жизни и состояние окружающей среды. Данный дисбаланс свидетельствует о фундаментальной необходимости перехода от реактивной модели, ориентированной на лечение заболеваний, к проактивной, нацеленной на сохранение здоровья и профилактику.

Ключевым системным вызовом, идентифицированным в исследовании, является парадокс данных: при наличии в Российской Федерации обширных ведомственных информационных систем (Минздрав России, Роспотребнадзор, Минтруд России, Минприроды России) отсутствуют эффективные механизмы их межсекторальной интеграции. Это существенно ограничивает возможности комплексного анализа совокупного влияния многофакторных рисков на здоровье населения и разработки адекватных прогнозных моделей. Преодоление данной разобщенности требует не только технологических решений, но и развития соответствующей нормативно-правовой базы, регламентирующей межведомственный обмен данными с соблюдением требований информационной безопасности и защиты персональных данных.

Перспективным направлением решения обозначенных проблем является активное внедрение цифровых технологий, включая платформы для интеграции больших данных, системы прогнозного моделирования и инструменты искусственного интеллекта. Опыт таких городов, как Москва, Сингапур и Хельсинки, подтверждает потенциал создания цифровых двойников городской среды для анализа и прогнозирования влияния градостроительных, транспортных и экологических решений на показатели общественного здоровья. Однако успешная имплементация подобных решений в Российской Федерации должна осуществляться с учетом специфики национального законодательства, в частности, требований к использованию отечественного программного обеспечения в критической информационной инфраструктуре и обеспечения технологического суверенитета.

Важная роль в управлении здоровьем населения отводится региональному уровню власти, который обладает значительными полномочиями в области стратегического и территориального планирования, градостроительного зонирования и комплексного развития социальной инфраструктуры. Именно на региональном уровне возможна наиболее эффективная координация усилий различных ведомств и реализация пилотных проектов, направленных на внедрение интегрированных моделей управления здоровьем, таких как дистанционный мониторинг состояния пациентов и создание дружелюбной городской среды.

Таким образом, совершенствование системы прогнозирования здоровья населения требует реализации комплекса взаимосвязанных мер: развития нормативной базы для межведомственного взаимодействия, внедрения передовых цифровых технологий и аналитических инструментов, а также усиления координации между различными секторами на региональном уровне. Только скоординированный многосекторальный подход, ориентированный на ключевые детерминанты здоровья, позволит создать эффективную систему управления общественным здоровьем, способствующую устойчивому социально-экономическому развитию территорий.



Оглавление

Введение

Общие подходы к прогнозу здоровья населения территории

Особенности применения зарубежного опыта в Российской Федерации

Возможности раннего формирования групп риска и планирования
в первичной медико-санитарной помощи

Вопросы управления заболеваемостью жителей региона и системных мер
региональных органов власти

Заключение

Список использованных источников

Целевая аудитория

Предназначено для специалистов в области организации здравоохранения, руководителей медицинских организаций.

Авторы

Андрусов Вадим Эдуардович, научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.

Рецензенты

Камынина Наталья Николаевна, доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента;

Бударин Сергей Сергеевич, доктор экономических наук, ведущий научный сотрудник отдела ценностно-ориентированного здравоохранения и экономики здоровья НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.





Опубликована научная статья

Профилактика факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, эффективные практики, политики и подходы в системе первичной медико-санитарной помощи

Аннотация

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что профилактика поведенческих факторов риска в системе первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) является эффективной мерой, позволяющей снизить не только заболеваемость, но и нагрузку на системы здравоохранения. Однако внедрение эффективных практик, политик и подходов остается неравномерным, что требует изучения лучших стратегий, барьеров и возможностей для оптимизации профилактической работы на уровне ПМСП. Был проведён поиск в базах данных PubMed, Scopus, WHO IRIS за 2019–2025 гг. выявил 48 релевантных источников с открытым доступом. На основе PRISMA проведена оценка качества исследований, получена информация о современных мероприятиях, реализуемых в системе ПМСП. Полученные результаты подчёркивают эффективность интегрированных моделей ПМСП, таких как мультидисциплинарные команды и сетевое взаимодействие, в снижении модифицированных факторов риска. Среди ключевых успешных подходов выделены использование цифровых технологий, стратификация риска, интеграция с местными сообществами и финансирование на основе достигаемых результатов. Основные барьеры включают фрагментацию систем здравоохранения, ограниченные ресурсы и низкий охват уязвимых групп. Обзор подтверждает необходимость адаптации эффективных стратегий к национальным и региональным условиям для оптимизации профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

Информация об издании

Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины / Двухлетний импакт-фактор РИНЦ с учетом цитирования из всех источников – 1,355 / Средний индекс Хирша авторов – 10,8 / № 93 в рейтинге SCIENCE INDEX за 2024 год по тематике «Медицина и здравоохранение»

Авторы

Кураева Виктория Михайловна, научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента;

Ойноткинова Ольга Шонкоровна, аналитик отдела исследований общественного здоровья НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента;

Тимошевский Александр Анатольевич, доктор медицинских наук, научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.





Критерии включения технологий здравоохранения в стандарты медицинской помощи: международный контекст

978-5-907952-59-1

Аннотация

Обзор посвящен анализу критериев включения технологий здравоохранения в стандарты медицинской помощи в девяти странах: США, Канаде, Австралии, Германии, Швейцарии, Сингапуре, Японии, Южной Кореи и Китае. Исследование основано на официальных и академических источниках, что обеспечивает достоверность и прозрачность результатов. Несмотря на универсальную цель оценки медицинских технологий (НТА) – рациональное распределение ресурсов и обеспечение доступа к эффективным решениям, каждая юрисдикция формирует собственные критерии, отражающие региональные, социальные, экономические и прочие приоритеты.

Выявлены три ключевые тенденции. Первая заключается в расширении критериев оценки: наряду с клинической и экономической эффективностью все чаще учитываются социальная справедливость, этические аспекты и влияние на производительность (например, ICER в США, РВАС в Австралии). Вторая тенденция связана с возрастающей ролью данных реальной клинической практики (Real World Evidence, RWE), активно используемых в Канаде, Южной Кореи и Китае для восполнения пробелов в локальных данных и оценки долгосрочных результатов. Третья тенденция отражает диверсификацию моделей доступа на рынок и возмещения медицинских технологий: в Австралии и Сингапуре НТА выступает предварительным контрольным барьером для возмещения, в Германии и Японии – инструментом ценовой адаптации или ценообразования, тогда как в Канаде и Южной Кореи применяются гибридные схемы, сочетающие ускоренный доступ с последующим сбором дополнительных данных.

Введение

Оценка медицинских технологий (ОМТ/НТА) представляет собой систематический, мультидисциплинарный процесс оценки свойств, эффектов и/или влияния технологий здравоохранения. Этот процесс охватывает широкий спектр технологий, включая фармацевтические препараты, медицинское оборудование, процедуры, а также методы физической терапии, направленные на профилактику и укрепление здоровья. ОМТ – это не просто теоретическая концепция; это доказавший свою практичность и эффективность инструмент оценки, который учитывает медицинские, социальные, этические и экономические аспекты интеграции технологий с целью получения обоснованной исходной информации для лиц, принимающих решения в сфере здравоохранения.

Исторический контекст НТА показывает, что ее концепция не нова.

Уже в 1984 г. ВОЗ призывала страны к созданию официальных механизмов для систематической оценки технологий. С тех пор НТА стала ключевым инструментом для продвижения концепции всеобщего охвата услугами здравоохранения (УНС), позволяя прогнозировать определять, какие вмешательства должны быть предоставлены, кому и по какой цене.

Основная цель НТА – предоставление информационной поддержки процессов внедрения экономически эффективных, инновационных технологий и предотвращение внедрения технологий сомнительной эффективности и ценности для системы здравоохранения. Такой подход способствует повышению качества медицинской помощи и обеспечению устойчивости систем здравоохранения, особенно в условиях роста затрат, связанных с появлением дорогостоящих новых технологий.

Традиционно ОМТ фокусируется на нескольких ключевых областях. Во-первых, это клиническая эффективность и безопасность, где основным источником доказательств являются результаты исследований, испытания, систематические обзоры и метаанализы. Во-вторых, это экономическая эффективность, которая часто оценивается через анализ соотношения затрат и эффективности / пользы. В-третьих, это влияние на бюджет, которое прогнозирует финансовые последствия для системы здравоохранения при массовом внедрении технологии.

Эволюция НТА от академической теории к практическому инструменту является важным аспектом ее развития. Изначально НТА реализовывалась скорее в рамках научного исследования, но в последние десятилетия она стала неотъемлемым компонентом принятия главным образом административных и экономических решений. Пример Австралии, где разделены роли TGA (регуляторное одобрение) и НТА-комитетов (оценка для субсидирования), ярко демонстрирует институционализацию этого процесса. Это означает, что доступ на рынок и возмещение являются теперь двумя отдельными процессами, каждый из которых требует уникальной стратегии и доказательной базы. Для успешного внедрения технологии одобрение на продажу является лишь первым шагом; второй, не менее важный, – это получение возмещения затрат, которое требует прохождения НТА-оценки.



Цель обзора – сопоставить подходы к включению медицинских технологий в стандарты возмещения девяти стран (США, Канады, Австралии, Германии, Швейцарии, Сингапура, Японии, Южной Кореи и Китая) с учётом их социально-экономических и иных приоритетов. При проведении исследования информацию извлекали с применением инструментов экосистемы Google. Для анализа дополнительных данных использовалась библиографическая база PubMed.

Выводы

Анализ критериев включения технологий здравоохранения в стандарты медицинской помощи в девяти странах показывает: НТА-ландшафт является сложным и многомерным. Хотя существуют общие принципы – оценка клинической эффективности, безопасности и экономической целесообразности, каждая страна адаптирует их, добавляя уникальные критерии, отражающие ее социальные, экономические и политические приоритеты.

Не существует единого наилучшего подхода, применимого ко всем странам. Однако некоторые модели могут служить примерами инновационных решений. Гибридная модель ускоренного доступа, принятая в Канаде и Южной Корее, демонстрирует, как можно сбалансировать потребность в раннем доступе к инновациям с необходимостью сбора дополнительных данных для управления финансовыми рисками. Мультикритериальный анализ, включающий социальные и этические соображения, используемый в Австралии и США, показывает, как НТА может стать инструментом для продвижения более широких общественных ценностей, таких как равенство и справедливость.

Для профессионалов отрасли, стремящихся к успешному выходу на глобальные рынки, необходима разработка индивидуальных стратегий для каждой юрисдикции. Универсальная стратегия, основанная только на данных клинических испытаний, не эффективна. Инвестиции в сбор RWE являются необходимостью для обеспечения долгосрочного возмещения и расширения показаний.

Оглавление

Введение

Глава 1. Анализ критериев оценки медицинских технологий в национальных практиках здравоохранения

1. США
2. Канада
3. Австралия
4. Германия
5. Швейцария
6. Сингапур

7. Япония

8. Южная Корея

9. Китай

Глава 2. Сравнительный анализ по регионам

Глава 3. Ключевые тенденции и вызовы

Глава 4. Выводы

Приложение

Список источников

Целевая аудитория

Экспертный обзор адресован специалистам в области здравоохранения и клинической медицины, экспертам по НТА, представителям фармацевтического бизнеса.

Авторы

Андреев Дмитрий Анатольевич, кандидат наук, ведущий научный сотрудник отдела ценностно-ориентированного здравоохранения и экономики здоровья НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента;

Камынина Наталья Николаевна, доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.

Рецензенты

Гажева Анастасия Викторовна, кандидат медицинских наук, доцент, научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента;

Ойноткинова Ольга Шонкоровна, доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней и профилактической медицины ФГБУ ДПО «ЦГМА».



НАУКА
ПРАКТИКА
ОБРАЗОВАНИЕ

Том XXXVI
№ 5 (190)
2025

Опубликована научная статья Институты оценки квалификации медицинских специалистов и тенденции их изменения в амбулаторных и стационарных учреждениях

Аннотация

В статье речь идет о проблеме совершенствования институтов оценки квалификации медицинских специалистов. Авторами проанализированы изменения в их организации и в охвате ими медицинских кадров на примере субъекта РФ (Москва). В столице уже функционируют региональные институты, еще не сложившиеся в большинстве других регионов Российской Федерации. При этом анализ проведен в нескольких ракурсах. Обоснованы принципы обязательной и добровольной оценки квалификации, которые внутри каждого института рассмотрены по амбулаторным и стационарным учреждениям. Установлено, что деятельность аккредитации как института обязательной оценки квалификации расширяется, методически и организационно совершенствуется и в поликлиниках, и в больницах. Причем охват специалистов аттестацией на квалификационную категорию институтом добровольной оценки квалификации сокращается. Желание профессионально развиваться выявлено как у врачей (в большей мере), так и у медсестер. Однако в институте аттестации слабо работают стимулы этого развития. Отмечено, что проблемы стимулов есть и в институте аккредитации, но ввиду обязательности участия в нем данная проблема проявляется гораздо слабее. В этой связи в модернизации нуждаются оба института, но в разных формах. В итоге авторами обоснованы соображения о совершенствовании данных институтов и подчеркнута острая необходимость сокращения в их работе формализма.

Информация об издании

Труд и социальные отношения / Двухлетний импакт-фактор РИНЦ с учетом цитирования из всех источников – 0,689 / Средний индекс Хирша авторов – 8,8 / № 101 в рейтинге SCIENCE INDEX за 2024 год тематике «Социология»

Авторы

Коленникова Ольга Александровна, кандидат экономических наук, научный сотрудник отдела лидерства в здравоохранении НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента; ведущий научный сотрудник Института социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН;

Токсанбаева Майраш Сейткадыевна, доктор экономических наук, доцент, научный сотрудник отдела лидерства в здравоохранении НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента; главный научный сотрудник Института социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН.





Опубликована научно-практическая статья

Междисциплинарное и межотраслевое взаимодействие в сфере здравоохранения

Аннотация

Междисциплинарный подход в области медицины играет довольно важную роль и представляет собой сотрудничество различных медицинских специалистов, направленное на повышение качества медицинских услуг. Особенностью междисциплинарных исследований являются не только новые знания в фундаментальных проблемах, но и непосредственное их практическое использование уже в настоящее время. Комплексно подойти к вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации помогает межотраслевое сотрудничество в сфере здравоохранения, которое может объединять различные области деятельности. Развитие системы здравоохранения в том числе обеспечивают высокий уровень эффективного взаимодействия, создание обучающих междисциплинарных программ с учетом принципов профилактической, интегративной и доказательной медицины, межотраслевая работа с населением для обеспечения его мотивации к ведению здорового образа жизни и профилактике заболеваний.

Информация об издании

Труды Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента [Электронный ресурс]: сборник научных трудов / под общ. ред. Е. И. Аксеновой. – Вып. 3 (25). – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/sborniki/>. – Загл. с экрана. – 255 с.

Авторы

Тимошевский Александр Анатольевич, доктор медицинских наук, научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.

Наука и технологии



Спикер



Андрей Александрович Тяжельников,
главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения Москвы, главный врач Городской поликлиники № 220, доктор медицинских наук

Аннотация

В рамках нового московского стандарта, который включает создание комфортных условий для пациентов и врачей, повышение доступности специалистов, расширение возможностей для диагностики и профилактики заболеваний, а также внедрение цифровых технологий, было проведено переоснащение столичных поликлиник. Был разработан единый столичный стандарт оснащения всех основных медицинских кабинетов, включая не только те, где ведется приём пациентов, но и вспомогательные – манипуляционные, прививочные, перевязочные и т. д.

Замена в амбулаторном звене аналогового оборудования на цифровое позволила столичному здравоохранению создать единый цифровой контур московского здравоохранения, который работает на базе Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС), объединяя в электронной медицинской карте все проведённые приёмы, обследования, анализы – всё это доступно и врачам, и пациентам. Диагностическая медицинская техника подключена к Единому радиологическому информационному сервису Москвы (ЕРИС) – результаты обследований на КТ и МРТ, маммографах, флюорографах и другом оборудовании загружаются в единую базу.

Переоснащение московских поликлиник новым медицинским оборудованием сократило сроки ожидания диагностики и исключило очереди. Внедрение нового оборудования, например электронной цифровой системы для регистрации и дистанционной передачи электрокардиограммы, уменьшило время от проведения обследований до получения результатов и назначения лечения. Все сервисы искусственного интеллекта направлены на то, чтобы облегчить врачам рутинную работу, автоматизировать процессы и больше времени на приёме уделять пациенту.

Целевая аудитория

Организаторы здравоохранения, главные врачи поликлиник, медицинские специалисты амбулаторного звена здравоохранения, эксперты в сфере организации здравоохранения и общественного здоровья.

Публикация

Газета «Московская Медицина. Сито» № 45, ноябрь



MOCKBA
2025