



МОСКОВСКАЯ
МЕДИЦИНА



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

АВГУСТ 2025

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, out-of-focus light blue, suggesting a clinical or medical setting. The overall tone is professional and clean.

НАУЧНАЯ ПРОДУКЦИЯ

Научит®



Лучшие мировые практики оценки технологий здравоохранения

ISBN 978-5-907952-29-4

Аннотация

Настоящий обзор посвящен сравнительному анализу систем оценки медицинских технологий (НТА) в ведущих странах мира, включая США, Канаду, Австралию, Германию, Швейцарию, Сингапур, Японию, Южную Корею и Китай. Особое внимание уделено институциональной архитектуре, методологическим подходам и роли НТА в управлении здравоохранением в контексте различных моделей финансирования. В анализе подчеркивается, что НТА развивается не как универсальный шаблон, а как отражение социально-экономических и политико-административных контекстов. В странах с централизованными системами здравоохранения (Канада, Австралия, Южная Корея) НТА встроено в систему принятия решений на национальном уровне. В США и Китае, напротив, наблюдаются фрагментированные или гибридные модели, сочетающие рыночные механизмы с элементами экспертной координации. В отдельных юрисдикциях (Япония, Швейцария) НТА используется не как фильтр допуска, а как инструмент пересмотра или калибровки возмещения, при этом акцент делается на экономическую обоснованность в условиях ограниченных ресурсов. В обзоре подчеркивается значение стейкхолдерского участия, прозрачности процедур и адаптивности моделей оценки к вызовам новых технологий. Сделан вывод о необходимости гибкого, но институционально устойчивого НТА как ключевого инструмента модернизации систем здравоохранения и обеспечения справедливого доступа к инновациям.

Введение

Современные системы здравоохранения сталкиваются с необходимостью балансировать между внедрением инновационных медицинских технологий и устойчивостью бюджетов, особенно в условиях старения населения, роста хронических заболеваний и увеличения доли высокотратных вмешательств. Это порождает устойчивый спрос на инструменты, способные обоснованно оценивать как клинико-экономическую, так и институциональную эффективность медицинских решений. Одним из таких инструментов, получивших широкое международное распространение, является оценка технологий здравоохранения (Health Technology Assessment, НТА).

Экономическая природа НТА базируется на принципах рационального распределения ресурсов и предельной полезности, широко представленных в теории общественного выбора и экономике здравоохранения. Особую значимость в этом контексте представляет модель здоровья Гроссмана, где здоровье рассматривается одновременно как инвестиционное и потребительское благо. Согласно этой модели, индивид принимает решение об инвестициях в здоровье на основе оптимизации долгосрочной полезности, учитывая как прямые затраты, так и отложенные выгоды в виде сохраненной трудоспособности и продолжительности жизни. Эта парадигма создает прочную микроэкономическую основу для оценки эф-



фективности медицинских технологий с учетом их вклада в человеческий капитал и общественное благосостояние.

Тем не менее классические методы HTA, такие как Cost-Effectiveness Analysis (CEA), Cost-Utility Analysis (CUA) и расчет ICER (Incremental Cost-Effectiveness Ratio), все чаще подвергаются критике за редукционизм и неспособность учитывать контекстные параметры внедрения. Особенно остро эти ограничения проявляются в странах с централизованными системами здравоохранения, где институциональные барьеры, логистическая инерция и кадровые ограничения зачастую определяют реальную жизнеспособность технологий, превосходя по значимости даже клинические исходы.

Более того, современные вызовы здравоохранения требуют перехода от однокритериальной оценки к более гибким и адаптивным моделям, способным учитывать не только экономическую эффективность, но и социальную значимость, управляемость внедрения, поведенческие аспекты и мнение ключевых заинтересованных сторон. Развитие мультикритериального анализа (MCDA), интеграция данных реальной практики (RWE) и расширение роли пациентов в процессе оценки отражают глобальный тренд к усложнению HTA.

В связи с этим возрастает необходимость комплексного анализа существующих международных моделей HTA, их институциональной архитектуры, используемых методологий и механизмов включения стейкхолдеров в процесс принятия решений.

Цель настоящего экспертного обзора – критическое сопоставление моделей HTA, применяемых в странах с различной структурой систем здравоохранения, для выявления универсальных и контекстно-зависимых элементов, определяющих эффективность и реализуемость оценки медицинских технологий.

Особое внимание уделено возможности применения международного опыта в условиях развивающихся систем здравоохранения, таких как российская, с учетом институциональной специфики, бюджетных ограничений и управленческих рисков внедрения.

Заключение

Оценка технологий здравоохранения (HTA) занимает устойчивое место в системе принятия решений в области медицинской политики и управления ресурсами. Международный опыт показывает, что эффективное применение HTA требует не только методической строгости, но и встроенности в институциональную практику с учетом специфики финансирования, организационной структуры здравоохранения и роли различных стейкхолдеров. В ведущих странах HTA представляет собой не просто набор аналитических процедур, а целостный механизм, обеспечивающий обоснованность решений, прозрачность процедур и согласование интересов.

В обзоре были проанализированы основные концептуальные и методологические основания HTA, включая микроэкономическую логику распределения ресурсов, модель здоровья как человеческого капитала и практики использования ICER/QALY. Показано, что в странах с разным уровнем централизации и зрелости систем здравоохранения выстра-

иваются различные институциональные модели НТА: от независимых агентств с полномочиями по формированию реестров до экспертных платформ при министерствах. На этом фоне возрастающую роль играют инструменты мультикритериального анализа (MCDA), данные реальной практики (RWE) и пациентоцентричные подходы, расширяющие рамки традиционной клинико-экономической оценки.

Особое внимание было уделено участию заинтересованных сторон – пациентов, врачей, производителей, плательщиков и научных структур – в процессе оценки и внедрения технологий. Показано, что уровень вовлечения и наличие механизмов управления конфликтами интересов прямо влияют на принятие решений и устойчивость их реализации. В условиях централизованных систем здравоохранения, таких как российская, наличие таких механизмов критично для обеспечения согласованности между экспертной оценкой и управленческой практикой.

В российском контексте НТА пока сохраняет характер технической экспертизы, ограниченной по охвату и институциональной автономии. Однако в условиях цифровой трансформации, роста технологического разнообразия и давления на бюджеты потребность в более зрелых и воспроизводимых механизмах оценки становится все более очевидной. Последовательное внедрение международных подходов с адаптацией под управленческую и нормативную специфику может способствовать повышению эффективности распределения ресурсов, прозрачности процедур реимбурсации и устойчивости внедрения инноваций в систему здравоохранения.

Таким образом, НТА остается неотъемлемым элементом современной политики в области здравоохранения, а развитие ее практик в России и СНГ – необходимым условием для повышения качества и экономической обоснованности решений в условиях ограниченности ресурсов и множественности альтернатив.

Оглавление

Введение

1. ЭКОНОМИКО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОЦЕНКИ ТЕХНОЛОГИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
 - 1.1. ЗДОРОВЬЕ КАК ЭКОНОМИЧЕСКОЕ БЛАГО
 - 1.2. МОДЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ ГРОССМАНА: ЗДОРОВЬЕ КАК РЕЗУЛЬТАТ РАЦИОНАЛЬНОГО ВЫБОРА
 - 1.3. РАЦИОНАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
2. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ НТА
 - 2.1. КОНЦЕПЦИЯ И ФУНКЦИИ НТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
 - 2.2. ОСНОВНЫЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В НТА
 - 2.3. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ АРХИТЕКТУРА НТА: МЕЖДУНАРОДНЫЕ МОДЕЛИ
3. ОБЗОР СТРАНОВЫХ ПРАКТИК НТА
 - 3.1. СОЕДИНЕННЫЕ ШТАТЫ АМЕРИКИ – ФРАГМЕНТИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ НТА
 - 3.2. КАНАДА – ФЕДЕРАЛИЗМ, ПРОЗРАЧНОСТЬ И МУЛЬТИУРОВНЕВОЕ НТА
 - 3.3. АВСТРАЛИЯ – ИНСТИТУЦИОНАЛЬНО ИНТЕГРИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ НТА



- 3.4. ГЕРМАНИЯ – ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МОДЕЛЬ С НОРМАТИВНОЙ ИНТЕГРАЦИЕЙ НТА
- 3.5. ШВЕЙЦАРИЯ – ПРИНЦИП ДОСТАТОЧНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ
- 3.6. СИНГАПУР – VALUE-BASED НТА В ПОЛИРЕСУРСНОЙ СИСТЕМЕ
- 3.7. ЯПОНИЯ – НТА КАК ИНСТРУМЕНТ ПОСТМАРКЕТИНГОВОГО КОНТРОЛЯ И ЦЕНОВОЙ КОРРЕКТИРОВКИ
- 3.8. ЮЖНАЯ КОРЕЯ – НТА КАК СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ РЕГУЛИРОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ННИ
- 3.9. КИТАЙ – НТА КАК УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ РЫЧАГ РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- 4. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНЫХ МОДЕЛЕЙ НТА
 - 4.1. ПОДХОДЫ К ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ НТА: ОТ ЦЕНТРОВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ К ЭКСПЕРТНЫМ ПЛАТФОРМАМ
 - 4.2. МЕСТО НТА В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ: ФИЛЬТР ДОПУСКА ИЛИ МЕХАНИЗМ ПЕРЕОЦЕНКИ
 - 4.3. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ И ICER: ОТ ЖЕСТКИХ ПОРОГОВ К МУЛЬТИКРИТЕРИАЛЬНОСТИ
 - 4.4. УЧАСТИЕ СТЕЙКХОЛДЕРОВ: ОТ ЭКСПЕРТНОЙ ЗАМКНУТОСТИ К ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННЫМ РЕШЕНИЯМ
 - 4.5. ЦИФРОВЫЕ ПРАКТИКИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАННЫХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ
 - 4.6. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ОБЗОР МЕЖДУНАРОДНЫХ МОДЕЛЕЙ НТА
- 5. СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ И ТЕНДЕНЦИИ В НТА
 - 5.1. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАННЫХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ (RWE)
 - 5.2. РОЛЬ ЦИФРОВЫХ РЕШЕНИЙ И АЛГОРИТМИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ
 - 5.3. ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ В НТА
 - 5.4. ВОПРОСЫ УСТОЙЧИВОСТИ И СОПОСТАВЛЕНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ
- 6. СТЕЙКХОЛДЕРСКИЙ АНАЛИЗ В НТА
 - 6.1. СТРУКТУРА И РОЛЬ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН В НТА
 - 6.2. ИНТЕРЕСЫ, ПРИОРИТЕТЫ И ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ КОНФЛИКТЫ
 - 6.3. ФОРМАТЫ И УРОВНИ ВОВЛЕЧЕНИЯ СТЕЙКХОЛДЕРОВ В НТА
 - 6.4. ПОДХОДЫ К УПРАВЛЕНИЮ КОНФЛИКТАМИ ИНТЕРЕСОВ
 - 6.5. БАЛАНС ИНТЕРЕСОВ И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЕ ДОВЕРИЕ
- 7. ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРАКТИК НТА В РОССИИ И СТРАНАХ СНГ
 - 7.1. СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ ТЕХНОЛОГИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ
 - 7.2. СИСТЕМНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ И БАРЬЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРАКТИК
 - 7.3. ПОТЕНЦИАЛ АДАПТАЦИИ И НАПРАВЛЕНИЯ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
- Заключение
- Список литературы

Целевая аудитория

Обзор будет интересен широкому кругу специалистов в сфере здравоохранения, включая лиц, принимающих решения, исследователей, экономистов и врачей-практиков, заинтересованных в стратегиях оценки и внедрения медицинских технологий в своей деятельности.

Авторы

Аксенова Елена Ивановна, директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Николаев Антон Анатольевич, аналитик НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Рецензенты

Бударин Сергей Сергеевич, доктор экономических наук, ведущий научный сотрудник НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Медведева Елена Ильинична, доктор экономических наук, доцент, главный научный сотрудник лаборатории исследования поведенческой экономики Института социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской – обособленного подразделения ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук»



Платформа для проведения опроса по борьбе и профилактике профессионального выгорания медицинских работников

Создан охраноспособный РИД

Аннотация

Платформа для проведения опроса по борьбе и профилактике профессионального выгорания медицинских работников предназначена для проведения комплексного исследования профессионального выгорания медицинских работников, включая сбор, обработку и анализ данных опросов.

Целевая аудитория

Медицинские работники

Авторы

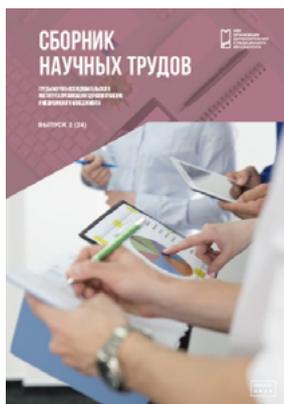
Богдан Игнат Викторович, руководитель Центра цифровой социологии и социогуманитарных технологий в здравоохранении НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Шумских Анна Сергеевна, специалист отдела ИТ-решений НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Бакулина Наталья Евгеньевна, специалист отдела ИТ-решений НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Правообладатель

Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»



Портрет управленца-новатора в здравоохранении: ключевые качества, навыки и задачи в эпоху перемен

Аннотация

Современная система здравоохранения в России, особенно в таких мегаполисах, как Москва, переживает период интенсивных преобразований, вызванных как внутренними потребностями системы, так и глобальными вызовами – цифровизацией, дефицитом кадров и ростом запросов населения на доступность и качество медицинских услуг. В этих условиях ключевая роль принадлежит управленцам, которые не просто администрируют процессы, но выступают проводниками изменений, лидерами инноваций.

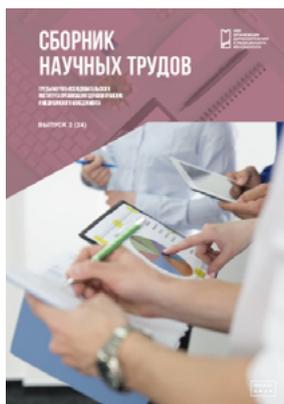
Информация об издании

Труды Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента [Электронный ресурс]: сборник научных трудов / под общ. ред. Е. И. Аксеновой. – Вып. 2 (24). – Электрон. текстовые дан. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – URL: <https://niiioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/sborniki/>. – Загл. с экрана. – 254 с.

Авторы

Александрова Ольга Аркадьевна, аналитик отдела организации здравоохранения НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Комолова Ольга Алексеевна, аналитик отдела организации здравоохранения НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента



Модели интегрированной помощи для пожилого населения: обзор мировых практик

Аннотация

В обзоре рассмотрены модели интегрированной помощи для пожилого населения с акцентом на гериатрию и долговременный уход. Проведен анализ межсекторального сотрудничества, роли междисциплинарных команд, кейс-менеджмента и координации ухода в разных странах мира. Была проведена оценка ключевых компонентов, включая состав мультидисциплинарных команд, преемственность в процессе оказания помощи, удовлетворение потребностей получателей помощи, совместное размещение услуг, роли общинных медицинских работников и используемые информационные системы.

Подчеркиваются преимущества, такие как улучшение исходов для пациентов и качества жизни, снижение частоты госпитализаций и экономическая эффективность. Выявлены барьеры, включая фрагментацию финансирования, наличие регуляторных ограничений, дефицит обучения персонала и социальную стигматизацию.

Информация об издании

Труды Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента [Электронный ресурс]: сборник научных трудов / под общ. ред. Е. И. Аксеновой. – Вып. 2 (24). – Электрон. текстовые дан. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – URL: <https://niiioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/sborniki/>. – Загл. с экрана. – 254 с.

Авторы

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



Московское здоровье. Версия 1.1

Создан охраноспособный РИД

Аннотация

Программный продукт «Московское здоровье» предназначен для информирования граждан по вопросам здоровья, профилактики, медицинских услуг и корпоративного здоровья в Москве.

Целевая аудитория

Жители города Москвы

Авторы

Шумских Анна Сергеевна, специалист отдела ИТ-решений НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Мудров Денис Юрьевич, техник отдела ИТ-решений НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Бакулина Наталья Евгеньевна, специалист отдела ИТ-решений НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Епифанова Наталья Петровна, редактор редакционного отдела «Московская медицина» НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Правообладатель

Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»



Современные технологии финансового планирования в здравоохранении с использованием искусственного интеллекта

ISBN 978-5-907952-18-8

Аннотация

В экспертном обзоре рассматриваются современные технологии искусственного интеллекта в финансовом планировании здравоохранения, включая машинное обучение, обработку естественного языка и предиктивную аналитику. Описаны примеры внедрения искусственного интеллекта для прогнозирования доходов и затрат, анализа рисков и распределения бюджета, а также преимущества и ограничения таких решений.

Введение

В статистическом отчете Всемирной организации здравоохранения за 2024 г. указано, что во всех странах с высоким доходом или доходом выше среднего глобальные государственные расходы на здравоохранение резко возросли после пандемии COVID-19. В этих государствах наблюдается мобилизация финансовых ресурсов и становление здравоохранения приоритетным направлением расходов. В государствах с доходами ниже среднего уровня расходы на здравоохранение сократились, однако объем оказываемых медицинских услуг не сократился за счет внешней финансовой помощи. Помощь в целях развития здравоохранения осуществляется в дополнение к внутреннему финансированию, однако зачастую она не дополняет внутренние ресурсы, а заменяет их, что негативно сказывается на работе системы здравоохранения.

Многие страны пренебрегли финансированием базовых медицинских услуг из собственных бюджетов и стали чрезмерно зависимыми от помощи. Таким образом, в современном здравоохранении на глобальном уровне определяются проблемы роста затрат на здравоохранение, поиска источников финансирования и их оптимального сочетания.

Одной из целей устойчивого развития в области здравоохранения на международном уровне является обеспечение всего населения медицинскими услугами без финансовых ограничений. Это обуславливает актуальность поиска эффективных инструментов управления финансовыми ресурсами, в том числе их планирования.

Социальная значимость медицинских услуг, жесткое финансовое регулирование со стороны государства, длительные операционные циклы обуславливают специфику финансового менеджмента в медицине. В условиях роста затрат, устаревших финансовых процессов и жестких нормативных требований организации здравоохранения часто с трудом поддерживают финансовое благополучие, оказывая качественную помощь пациентам.

Обозначенные проблемы современной медицины с финансами усугубляются постоянно растущим объемом данных в системах здравоохранения, их динамичностью и сложностью связей. В процессе финансового планирования важно определить факторы, влияющие на изменение ключевых показателей, построить достоверные прогнозы. Выполнять подобные операции в условиях большого потока данных человеку невозможно даже с помощью традиционных программных продуктов.

Цель данного обзора заключается в изучении возможностей современных технологий финансового планирования в здравоохранении на основе искусственного интеллекта.

Заключение

ИИ в финансовом планировании меняет подход компаний к финансовому анализу и процессам принятия решений. Традиционно команды финансового планирования изучают значительные объемы данных, чтобы оценить эффективность компании, спрогнозировать будущие тенденции и составить планы. Процедуры финансового планирования трудоемки из-за больших объемов данных и динамичной внешней среды. ИИ способен снизить трудоемкость операций планирования и повысить их качество. Интеграция процесса принятия решений на основе данных в здравоохранении дает многочисленные преимущества, включая улучшение результатов лечения пациентов, повышение операционной эффективности и эффективное управление затратами. Используя возможности аналитики данных, поставщики медицинских услуг могут принимать более обоснованные решения, что приводит к повышению точности диагностики, персонализированным планам лечения, оптимизации операций, сокращению времени ожидания и оптимизации распределения ресурсов. Эти усовершенствования повышают качество медицинской помощи и способствуют финансовой устойчивости учреждений здравоохранения, гарантируя, что они смогут продолжать удовлетворять растущие потребности пациентов и оказывать высококачественную помощь, ориентированную на пациента. По мере развития систем здравоохранения принятие решений на основе данных будет приобретать все большее значение, стимулируя инновации, которые улучшают клинические и операционные результаты.

Технологии ИИ в финансовом планировании в здравоохранении обеспечивают переход от реактивного к проактивному управлению ресурсами.

Оглавление

Введение

1. Основные технологии ИИ в финансовом планировании в здравоохранении
2. Примеры внедрения ИИ в финансовое планирование в здравоохранении
 - 2.1. Использование ИИ для прогнозирования затрат и доходов
 - 2.2. Использование ИИ для анализа финансовых рисков
 - 2.3. Применение ИИ для распределения бюджета
3. Преимущества и риски применения искусственного интеллекта в финансовом планировании

Заключение

Список использованных источников



Целевая аудитория

Экспертный обзор предназначен для широкого круга читателей, интересующихся вопросами финансового планирования в здравоохранении: руководителей здравоохранения всех уровней, заместителей руководителей медицинских организаций, специалистов по финансовому менеджменту, преподавателей и учащихся медицинских вузов по дисциплинам, связанным с финансовым менеджментом.

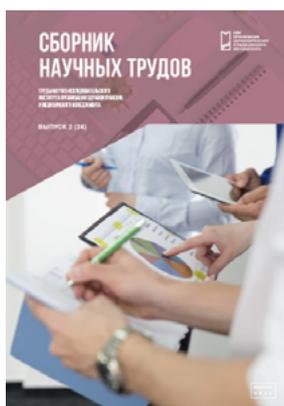
Авторы

Остроухова Наталья Григорьевна, аналитик НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Рецензенты

Бударин Сергей Сергеевич, доктор экономических наук, ведущий научный сотрудник НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

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



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

Аннотация

Комплексный анализ систем раннего выявления заболеваний и управления рисками в здравоохранении включает следующие ключевые аспекты: методы ранней диагностики (двухуровневая диспансеризация: ежегодные осмотры и углубленные обследования, комбинированные протоколы, цифровые инструменты (телемедицина, автоматизированный мониторинг), оценка индивидуальных рисков (мультифакторные модели), моделирование развития заболеваний). Ключевые факторы системы: экология (климат, загрязнение), демография (старение, урбанизация), социально-экономические условия. Инструменты системы: концепция планетарных границ, экспериментальные модели (например, имитация парникового эффекта). При этом нормативно не урегулированы вопросы: применение искусственного интеллекта в скринингах, интеграция экологических данных, расширение телемедицины. Реализуемые в настоящее время пилотные проекты (например, дистанционный мониторинг гипертонии и диабета) вырабатывают и тестируют новые подходы. Для повышения эффективности систем здравоохранения необходимо совершенствовать нормативную базу, расширять использование цифровых технологий и учитывать комплексные риски.

Информация об издании

Труды Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента [Электронный ресурс]: сборник научных трудов / под общ. ред. Е. И. Аксеновой. – Вып. 2 (24). – Электрон. текстовые дан. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – URL: <https://niiioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/sborniki/>. – Загл. с экрана. – 254 с.

Авторы

Андрусов Вадим Эдуардович, главный специалист отдела исследований общественного здоровья НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента



Приоритетность современных исследований эмоционального выгорания медицинских работников

Аннотация

Эмоциональное выгорание (ЭВ) у медицинских работников (МР) представляет собой комплексное явление, включающее эмоциональное истощение, деперсонализацию и снижение низких достижений. В условиях постпандемического периода наблюдается рост исследований, направленных на изучение факторов, влияющих на развитие ЭВ, а также на разработку стратегий профилактики. Цель. Определить приоритетные направления современных научных исследований ЭВ МР. Методы. Проведен метаанализ публикаций, индексируемых в базе данных Scopus за 2024 г. Результаты. Выделены три приоритетных направления: 1) анализ показателей ЭВ (42,86%), включая распространенность эмоционального истощения, деперсонализации и снижения профессиональной эффективности; 2) изучение специфики определения ЭВ (35,71%), включая такие факторы, как сон, стресс, получение дохода на рабочем месте и неудовлетворенность трудом; 3) проведение профилактических мер (21,43%), включая психообразование, коучинг, йогу и онлайн-консультирование. Заключение. Определение приоритетных направлений позволяет систематизировать накопленные научные данные и направить усилия по развитию наиболее эффективных подходов к снижению эмоционального выгорания у рабочих.

Информация об издании

Психическое здоровье / Двухлетний импакт-фактор РИНЦ с учетом цитирования из всех источников – 0,427 / Средний индекс Хирша авторов – 7,7 / № 265 в рейтинге SCIENCE INDEX за 2023 год по тематике «Медицина и здравоохранение»

Авторы

Бонкало Татьяна Ивановна, ведущий научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Полякова Ольга Борисовна, практический психолог Центра психологии развития

**ЗОЖ-ПРОЕКТЫ
В МЕГАПОЛИСЕ**



ЗОЖ-проекты в мегаполисе

Аннотация

Профилактика – один из ключевых приоритетов современной медицины. Продвижение здоровья невозможно без диалога врача и пациента. Данный диалог должен быть направлен на объяснение необходимости проведения различных профилактических и лечебных процедур. Кроме того, профилактика многих заболеваний невозможна без изменения образа жизни. Поэтому центральным моментом в продвижении здоровья является популяризация идей здорового образа жизни.

Эта деятельность тесно связана с работой профилактических отделений московских поликлиник, которые являются важным звеном в системе здравоохранения города. В столице созданы все условия, при которых каждый москвич может получить необходимую поддержку и информацию для сохранения и укрепления своего здоровья.

В Москве успешно реализуются программы, которые помогают москвичам бережно относиться к своему здоровью и своевременно проходить диспансеризацию. Работа школ здоровья, проведение марафонов и других мероприятий по ЗОЖ – всё это способствует повышению осведомленности и мотивации москвичей к активному и здоровому образу жизни.

Целевая аудитория

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

