

Новые вызовы здравоохранению. Возможные ответы.

Найговзина Нелли Борисовна

Заместитель руководителя Аналитического центра
при Правительстве Российской Федерации
Зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России
Заслуженный врач России, д.м.н., профессор

Москва
27.09.2019 г.

История медицины и здравоохранения



История медицины и здравоохранения

Первый медицинский факультет для врачей в университете Падуи (Италия) – 1222

Первая община сестер милосердия во Франции – 1617 (в т.ч. обучение)

- Первая больница в России – им. Н.Н. Бурденко (Москва) (1706)
- Павловская больница (СПб) (1763)
- Первая детская больница в России – Филатовская (СПб) (1834)

История медицины и здравоохранения

Медицинский факультет МГУ (1755)
Акушерское училище при Петербургском воспитательном доме (1784)
Императорская медико-хирургическая академия (СПб) (1798)
Повивальный институт при Московском воспитательном доме (1801) – РМАНПО

Медицинские факультеты в университетах:
Тарту (1802)
Вильно (1802)
Казань (1804)
Харьков (1805)
Киев (1841)

История медицины и здравоохранения

- Земская реформа. Создание земской медицины (1864)
- Создание фабричной медицины в России (1866)

Куратор здравоохранения –
МВД Российской Империи

Создание больничных касс
рабочих предприятий (1912) -
к 1917 году – 10 касс –
1% рабочих

Система больничных касс в
Германии (1881)
Первая в мире система
здравоохранения

История медицины и здравоохранения



A vertical blue line on the left side of the slide has a small white circle at a certain point. A horizontal blue line extends from this circle to the left edge of a rounded rectangular box. The box is divided into two horizontal sections: a white top section and a dark blue bottom section. The top section contains the text 'Войны:' followed by a bulleted list of three wars. The bottom section contains a single bullet point about the development of medical organizations.

Войны:

- Крымская (1853-56)
- Первая мировая (1914-18)
- Вторая мировая (1939-45)

- Развитие организации
медицинской
помощи, хирургии

Модель здравоохранения

№	Признак	1917-1991 гг.	1991-2010 гг.	2011-2012 г. - н.в.
1	Финансовые источники и механизмы финансирования	Бюджетная	Бюджетно-страховая	Бюджетно-страховая
2	Форма собственности	Государственная	<ul style="list-style-type: none"> Государственная Муниципальная Частная 	<ul style="list-style-type: none"> Государственная Муниципальная Частная
3	Уровни управления	Региональный	<ul style="list-style-type: none"> Федеральный Региональный Муниципальный 	<ul style="list-style-type: none"> Федеральный Региональный с институтом переданных полномочий
4	Управленческие полномочия	Децентрализованы	Децентрализованы	Преимущественно централизованы, в т.ч. 75% фин. средств (2018)
5	Ядро системы	Отрасль	Отрасль	Пациент

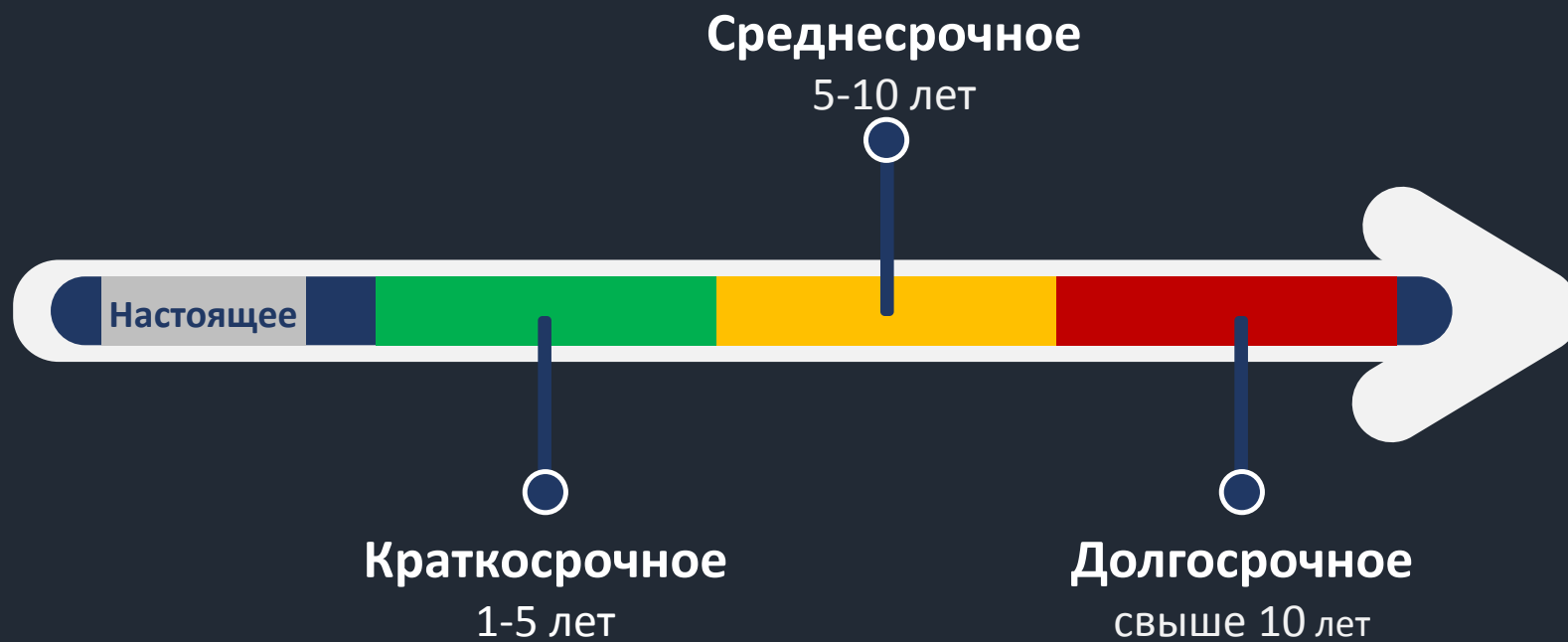
Модель здравоохранения

№	Признак	1917-1991 гг.	1991-2010 гг.	2011-2012 г. - н.в.
6	Участники системы	<ul style="list-style-type: none"> • Орган управления здравоохранением • Медицинское учреждение • Гражданин • Медицинские учреждения 	<ul style="list-style-type: none"> • Орган управления здравоохранением • Фонды ОМС 	<ul style="list-style-type: none"> • Орган управления здравоохранением • Территориальные фонды • СМО • Медицинские организации
7	Субъекты системы	-	<ul style="list-style-type: none"> • Страхователи • СМО • Медицинская организация • Гражданин – застрахованный 	<ul style="list-style-type: none"> • Страхователи • Федеральный фонд • Гражданин – застрахованный
8	Модель отношений врач-пациент	Патерналистская	Патерналистская	Патерналистская

Модель здравоохранения

№	Признак	1917-1991 гг.	1991-2010 гг.	2011-2012 г. - н.в.
9	Принципы охраны здоровья	<ul style="list-style-type: none"> • Всеобщность • Доступность • Бесплатность • Профилактика • Охрана здоровья матери и ребенка 	<ul style="list-style-type: none"> • соблюдение прав человека и гражданина и обеспечение связанных с этими правами госгарантий 	<ul style="list-style-type: none"> • соблюдение прав граждан и обеспечение связанных с этими правами госгарантий
			<ul style="list-style-type: none"> • приоритет профилактических мер 	<ul style="list-style-type: none"> • приоритет профилактики
			<ul style="list-style-type: none"> • социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья 	<ul style="list-style-type: none"> • социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
			<ul style="list-style-type: none"> • ответственность органов управления за обеспечение прав граждан 	<ul style="list-style-type: none"> • ответственность органов управления за обеспечение прав граждан
			<ul style="list-style-type: none"> • доступность медико-социальной помощи 	
				<ul style="list-style-type: none"> • приоритет интересов пациента при оказании МП • приоритет охраны здоровья детей • доступность и качество МП • недопустимость отказа МП • соблюдение врачебной тайны

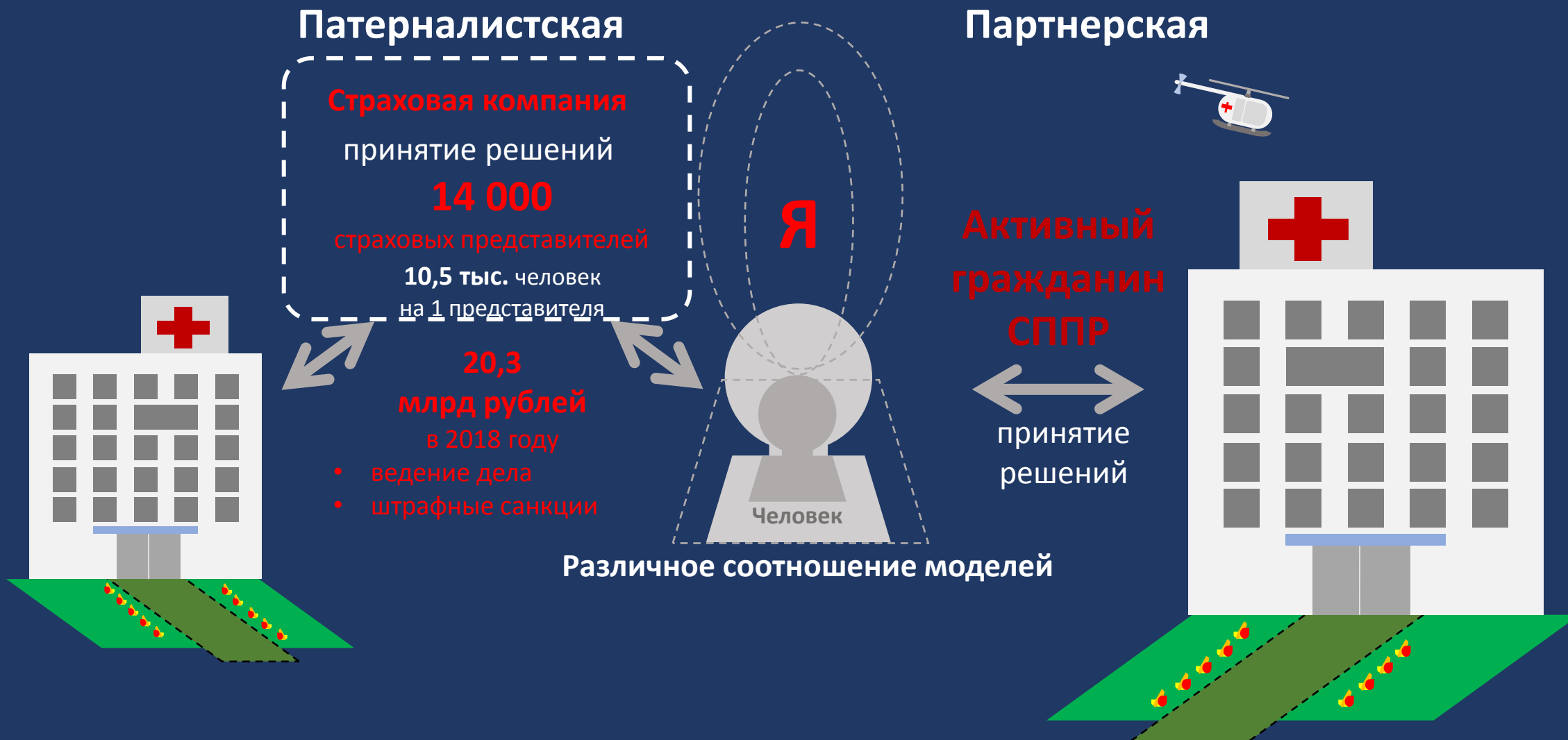
Прогнозирование: прошлое – настоящее – будущее



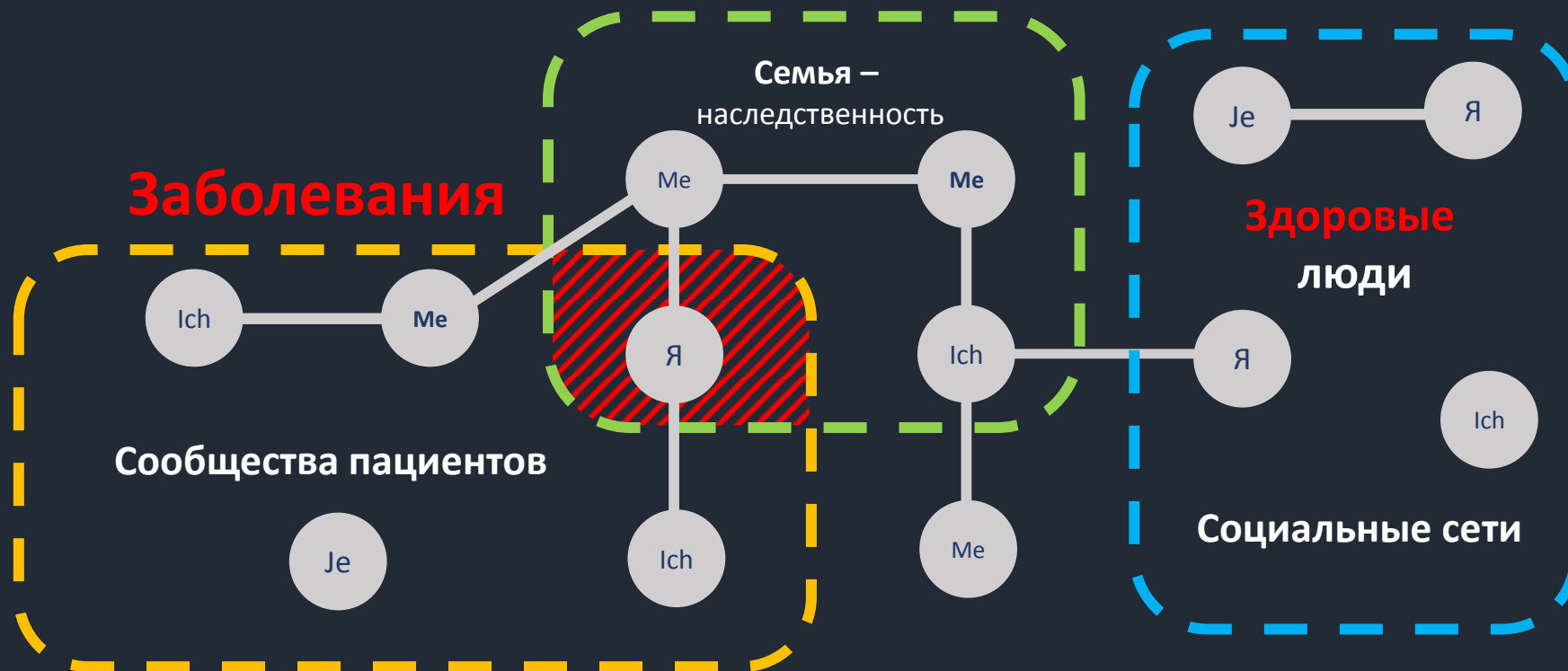
Смена приоритетов

	Сейчас	Будет
Ценность	Медицинская помощь	Здоровье – капитал
Приверженность философии здоровья	Низкая	Высокая
Информированность о своем здоровье	Низкая	Высокая
Вовлеченность человека в инфраструктуру IT-технологий в здравоохранении	Необязательно	Обязательно
Позиция в отношении медицинской помощи	Недоверия	Доверительная
Участие в принятии решений	Ограничено	Обязательно
Модель отношений врач-пациент	Патерналистская	Партнерская

1 Смена модели отношений врач-пациент



Формирование требований сообществ людей к системе здравоохранения



Модель здоровья – 4П

Providing for health (P4H)



**Партисипативность –
вовлеченность человека**

Предикция

выявление предрасположенности к развитию заболевания

Превентивность

предотвращение или снижение риска развития болезни

Персонализация

индивидуальный подход к каждому пациенту с учетом генетических, биохимических и физиологических особенностей человека

Концепция,

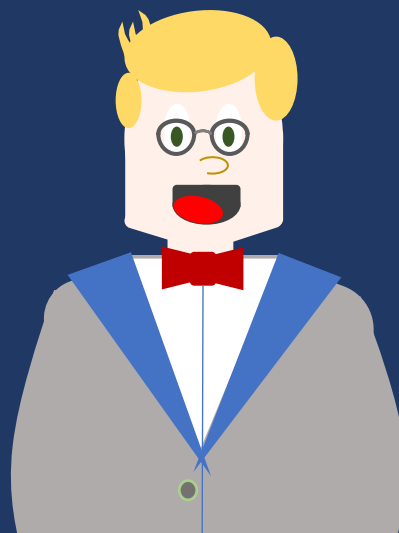
приказ Минздрава России от 24.04.2018 г. № 186

Прогнозирование поведенческих моделей человека по отношению к здравоохранению на основе Big Data & искусственного интеллекта (AI)

Пол, возраст

Образ жизни

Режим и характер
питания
Физическая активность
Вредные привычки
Факторы риска



**Опыт потребления
медицинской помощи**

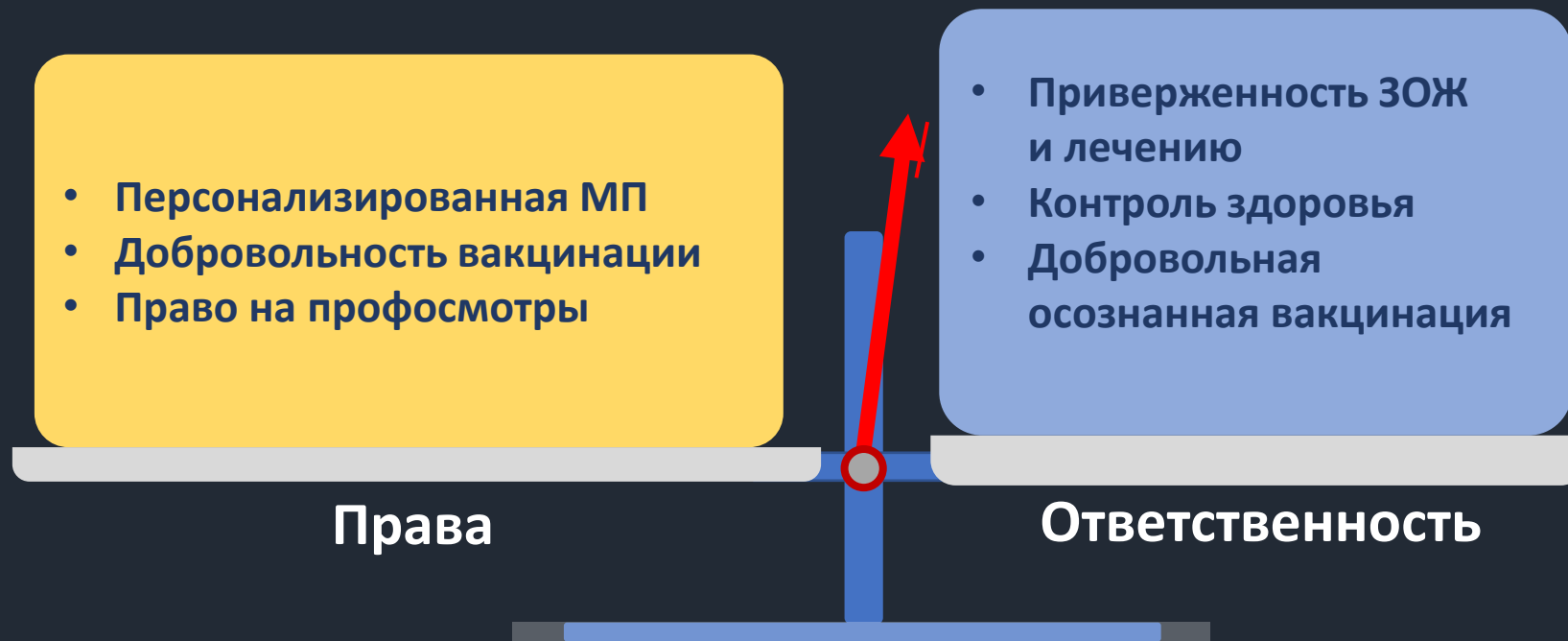
Образование

Занятость

Доход

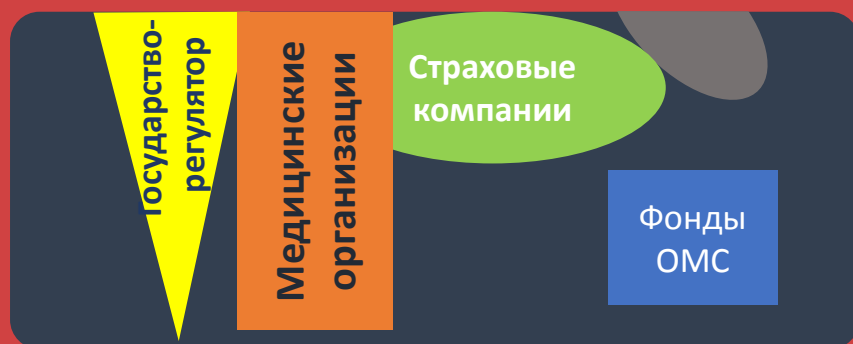
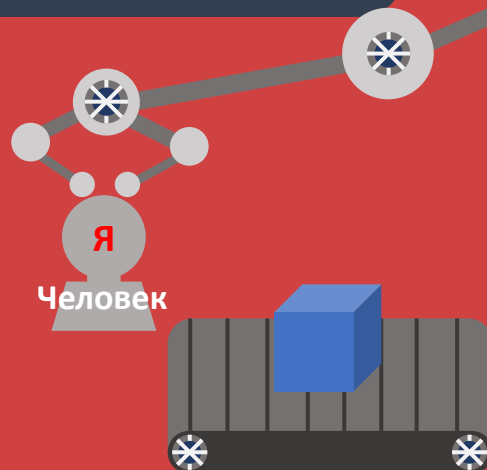
Жилье

Баланс прав и ответственности человека в области индивидуального и общественного здоровья



Критерии построения модели

ОТРАСЛЕВАЯ



ЧЕЛОВЕКО-ЦЕНТРИСТСКАЯ



Пациент-ориентированность

Основные направления деятельности Правительства России до 2012 года, от 17.11.2008 № 1663-р

2

ВЫЗОВЫ ТЕХНОЛОГИЙ

- Появление инновационного оборудования и технологий
- Сжатие технологического цикла

Ответы

Формирование точек роста

Концентрация ресурсов и технологий:

- **создание централизованных моделей** параклинических и вспомогательных служб на цифровой платформе с AI и двойным контролем качества - драйвер изменений деятельности в клинических отделениях
- **отход от формирования клинических отделений по профилям медицинской помощи и специальностям** и формирование подразделений по органам и системам с междисциплинарными командами специалистов
- **партнерство** медицинских организаций и технопарков

Модель лабораторной службы - децентрализованная

- Специалисты и оборудование в каждом учреждении
- Ограниченные выходные данные
- Оплата в структуре тарифа на медицинскую помощь
- Врач лабораторной диагностики – часть медицинской команды
- Недоверие к исследованиям и их дублирование



Модель лабораторной службы - централизованная

- Специалисты и оборудование сконцентрированы
- Оплата по услугам
- Врач лабораторной диагностики – вне медицинской команды

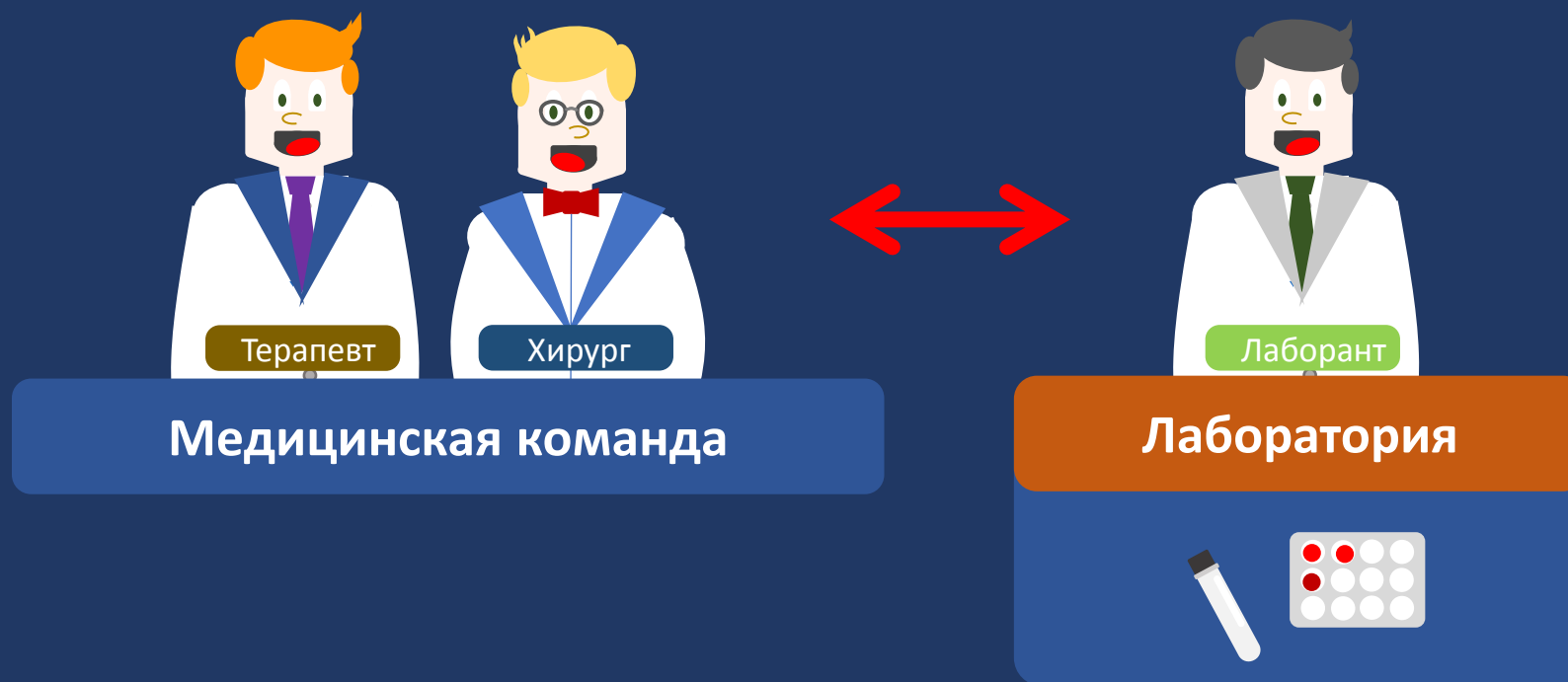


Модель лабораторной службы - смешанная

- Специалисты и оборудование сконцентрированы в крупной больнице
- Низкие издержки взаимодействия между организациями
- Оплата по услугам
- Врач лабораторной диагностики – в медицинской команде



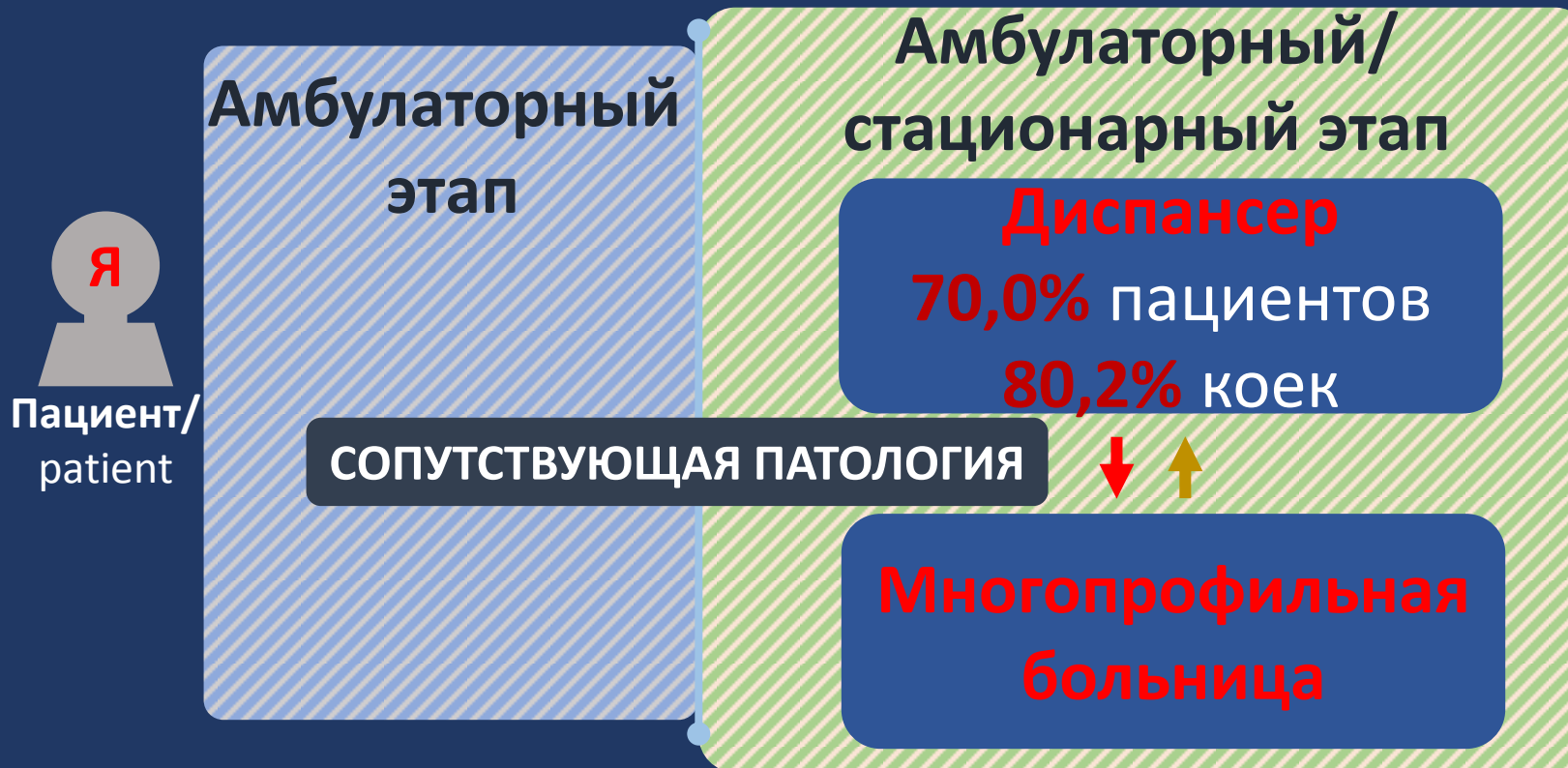
Врач-лабораторной службы –
часть МЕДИЦИНСКОЙ КОМАНДЫ



Снятие административных барьеров

для пациента и его семьи

Elimination of administrative barriers for patients and their families



- Административные барьеры:
- повышают **потребность в ресурсах**
 - создают **сложности** семьям пациента

2

ВЫЗОВЫ ТЕХНОЛОГИЙ

- Экспоненциальный рост стоимости технологий

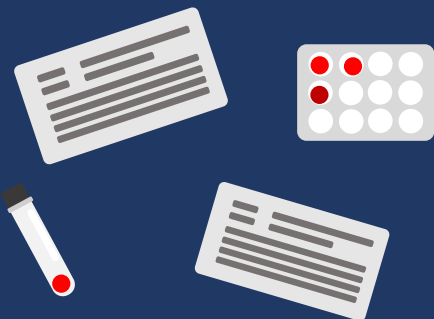
Ответы

Формирование точек роста

- **Активная позиция** институтов развития в здравоохранении (ВЭБ.РФ, РФПИ, РФВИ, РНФ и др.) и расширение линейки финансовых инструментов
- **Поиск резервов и новых мер** сокращения издержек
- **Создание, поддержка и тиражирование** лучших эффективных практик
- **Ликвидация административных барьеров** между:
 - Медицинскими организациями и внутри них
 - Научой и практическим здравоохранением
 - Государственными и частными организациями

Вызовы информации

- Резкий рост объема специальной информации



Ответы

Информатизация

инструментарий в виде компьютеров, программ и коммуникационных сетей, которые облегчают рутинную бумажную работу

01.

↓ Инструментарий

Цифровизация

Big Data и гипотезы

02.

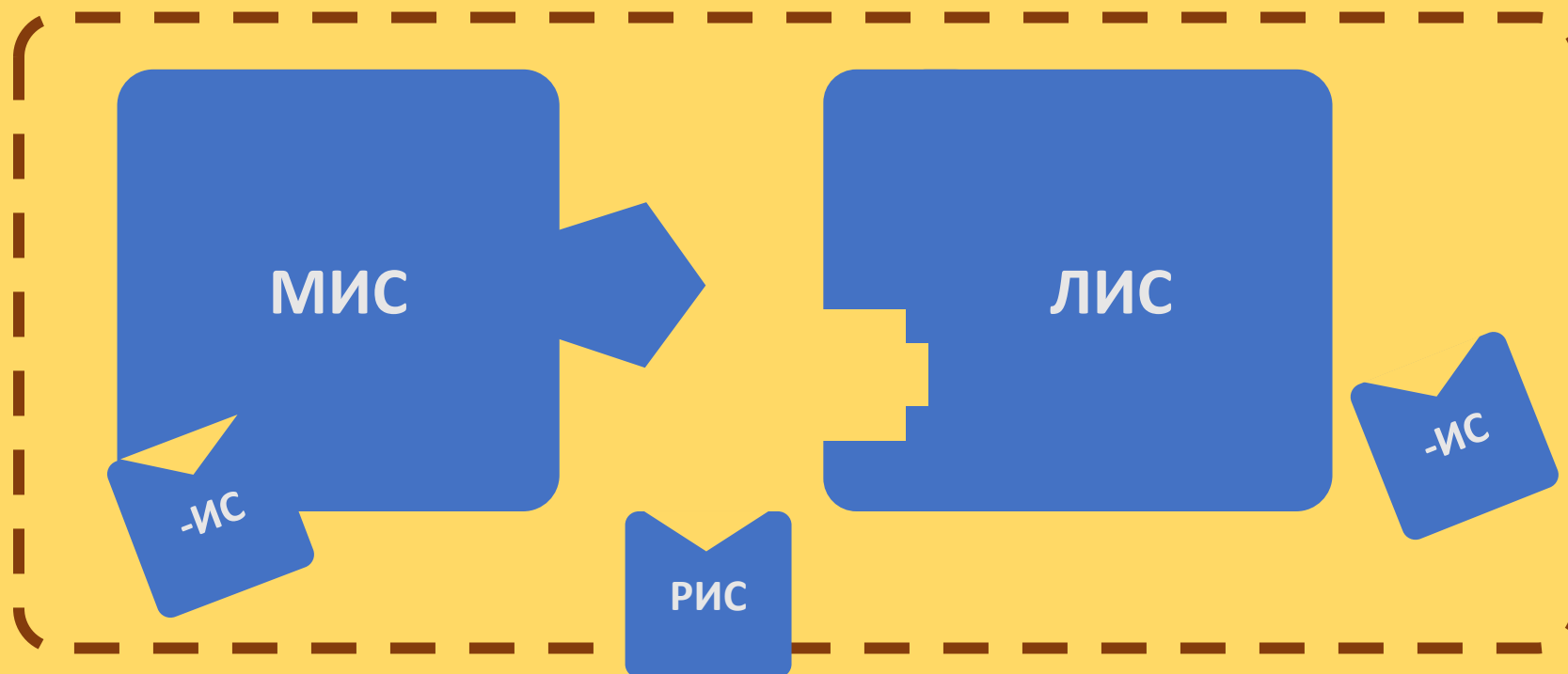
состояние взаимосвязанных систем

способных после накопления данных:

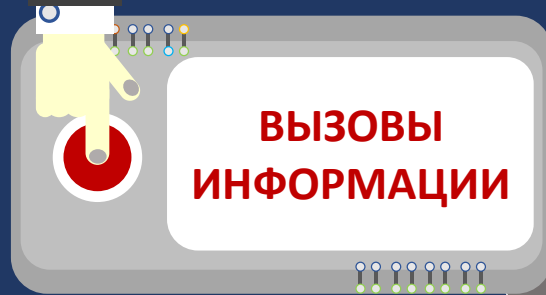
- самостоятельно решать поставленные задачи
- создавать новые знания

Инструмент сокращения издержек

Единая платформа информационных систем в здравоохранении



2



Резкий рост объема
специальной информации

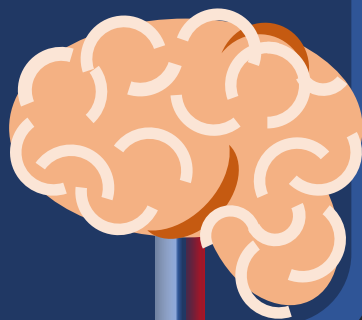
Ответы

Формирование точек роста

- Цифровизация в здравоохранении
- Создание цифровых управленческих моделей
- Внедрение систем
 - Поддержки принятия решений
 - Управленческих
 - Врачебных
 - Пациента
 - Оценки
 - QALY
 - DALY
 - Маркова
 - Аудит

3 Вызовы в образовании

- Потребность в новых компетенциях, в т.ч. гибридных
- Повышение технологичности и стоимости образования
- Повышение интеллектуальной емкости человеческой деятельности



Ответы

- Темп обновления знаний в образовании должен опережать изменения в здравоохранении
- Подготовка преподавателей
- Образовательные программы для специалистов с гибридными компетенциями
- Изменение структуры кадров: появление новых специальностей и исчезновение существующих
- Специалисты нового поколения, технологии здоровья

4 Вызовы пространственного развития

1. Формирование агломераций и геостратегических территорий приведет к:

Стиранию границ между субъектами

- Отсутствию территориальной привязки места проживания, работы и получения медицинской помощи
- Изменению соотношения между городским и сельским населением
- Изменению возрастной структуры населения – демографическому «взроslению»

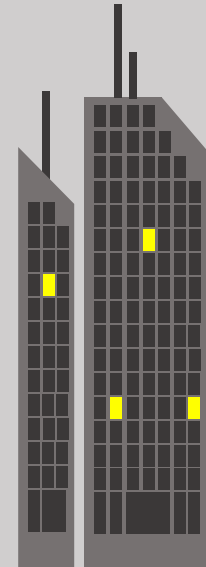
2. Развитие сельских территорий – АПК

Новые потребности в медицинской помощи

3. Развитие малых и средних городов

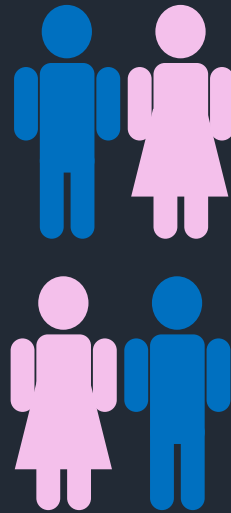
Ответы

- Новая «архитектура» инфраструктуры здравоохранения
- Расчеты за медицинскую помощь выходят за пределы субъектов, стран
- «Цифровой» медицинский продукт – личный кабинет, цифровой «паспорт» здоровья



5 Демографические вызовы

- Повышение возраста старения
- Изменение структуры заболеваемости в связи с увеличением продолжительности жизни
- Одиночество, в особенности женское, в старших возрастах
- Открытость мира приводит к изменению структуры заболеваемости:
 - Трансграничное распространение инфекций
 - Изменение географии наследственных заболеваний



Ответы

- Технологии активного долголетия
- Сбалансированность медицинской и социальной помощи
- Мультидисциплинарный подход
- Развитие гериатрической службы
- Перенос технологий на амбулаторный этап
- Сопровождение хронических больных, включая телемедицину

6 Вызовы рынка

Рост конкуренции между:

Специалистами,
медицинскими школами

Медицинскими организациями,
страховыми компаниями

Рынками стран



- **Постоянный поиск новых рынков**
- **Консолидация активов – слияния и поглощения**
- **Развитие медицинского туризма**
- **Определение порога готовности платить**

Агрегатор – драйвер развития в здравоохранении

Проектов



Идей



Платформ



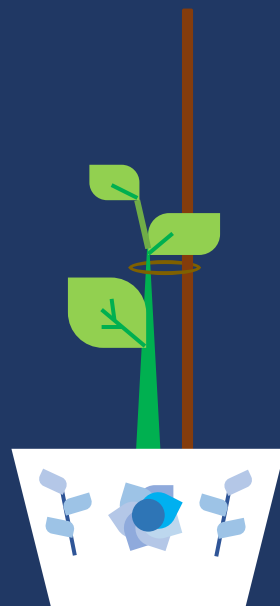
Профессиональных и
общественных сетей



Запросов



Мнений



Финансовые
инструменты

Решений:
управленческих
проектных
платформенных
операционных

Здоровье без границ

Медицинские организации без стен

**Медицинская помощь без
ШВОВ**

Новые вызовы здравоохранению. Возможные ответы.

Найговзина Нелли Борисовна

Заместитель руководителя Аналитического центра
при Правительстве Российской Федерации
Зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России
Заслуженный врач России, д.м.н., профессор

Москва
27.09.2019 г.