

**Выводы и предложения по итогам X юбилейного международного конгресса
«Оргздрав-2022», Москва, 19-20 мая**
<https://orgzdrav2022.vshouz.ru/>

Содержание:

- Краткое резюме, стр. 1-2
- Полная версия, стр. 3-22
- Избранные отзывы о конгрессе, стр. 23-25

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ

Главная проблема общественного здоровья сегодня – это **высокая смертность**. За 2 года пандемии (2020 и 2021 гг.) в РФ **от всех причин дополнительно умерли почти 1 млн. чел.** по сравнению с 2019 г. В результате в 2021 г. в РФ ожидаемая продолжительность жизни составила только **70,1 лет** (снижение за 2 года **на 3,2 года**).

Система здравоохранения могла бы повлиять на снижение смертности, однако два напряженных года пандемии и новые экономические вызовы усугубили **острейшие** проблемы здравоохранения. Главные из них:

- 1) **дефицит** медицинских работников и существенные региональные различия в обеспеченности ими из-за низкой оплаты труда, **накопленного стресса** и усталости среди них. Аналогичная ситуация складывается с профессорско-преподавательским составом медицинских вузов и училищ, что ослабляет уровень подготовки кадров;
- 2) **ослабление медицинской науки**, которое связано с недостаточным финансированием, отсутствием единоначалия в управлении научно-производственным комплексом, несбалансированным развитием смежных отраслей, дефицитом профессиональных кадров, в том числе инженеров, с отсутствием планового развития согласно установленным приоритетам;
- 3) **высокая зависимость от импорта** лекарственных препаратов (ЛП), медицинских изделий (МИ) и их комплектующих. Рост цен на ЛП и МИ **на 15-17%, связанный** с логистическими проблемами.

В текущем 2022 г. внешние условия для здравоохранения также будут **чрезвычайно трудными**. Это и **увеличение потока пациентов**, нуждающихся в лечении (больные, помощь которым была отложена в предшествующие периоды и страдающие последствиями новой коронавирусной инфекции). Наряду с падением реальных доходов населения **на 11%**, все это потребует **увеличения объемов бесплатной медицинской помощи, и, соответственно, ее финансирования**.

Все эти серьезнейшие вызовы требуют **немедленной мобилизации управленческих ресурсов отрасли**, понимания своей миссии и ответственности перед страной за сохранение здоровья и жизни российских граждан. Главная цель на 2022-2023 гг. – **не допустить дальнейшего роста смертности населения РФ**, обеспечив граждан доступной бесплатной медицинской помощью.

В условиях ограниченных ресурсов предлагается выделить следующие приоритеты: **обеспечение доступности первичного звена здравоохранения** (как наиболее массового вида помощи, где начинается и заканчивается большинство эпизодов оказания медицинской помощи – более **1 млрд. посещений** в год), **а также экстренной и неотложной** медицинской помощи (**44 млн. вызовов** в год). Потребуется срочное увеличение **объемов и качества подготовки среднего медицинского персонала**.

Для реализации названных приоритетов и повышения эффективности управления отраслью потребуется решить **следующие задачи**:

- **выравнивание базовых окладов медицинских работников** регионов до уровня, сопоставимого с Москвой и Санкт-Петербургом, чтобы избежать оттока кадров из них, соответственно, обеспечить доступность медицинской помощи;
- **централизация управления и финансирования на уровне Минздрава РФ**, переход на оплату по смете медицинских организаций, находящихся в сельской местности и труднодоступных территориях, устранение страховых медицинских организаций из системы финансирования отрасли;
- **научно обоснованное, исходя из приоритетов, справедливое** распределение ресурсов между группами пациентов, чтобы исключить перекрестное субсидирование расходов, например, по оказанию помощи пациентам с онкологическими заболеваниями за счет пациентов с болезнями системы кровообращения или пациентам с орфанными заболеваниями за счет пациентов других групп;
- создание **системы всеобщего лекарственного обеспечения** населения в амбулаторных условиях (чтобы все граждане получали лекарства по рецепту врача бесплатно или со скидкой);
- **повышение качества** высшего и среднего профессионального медицинского образования, а также управленческих кадров в здравоохранении, путем повышения **оплаты труда ППС** и активного внедрения **цифровых экспертных систем**;
- увеличение финансирования медицинской науки и создание единой **централизованной системы управления научно-производственным комплексом** по разработке новых лекарств и МИ на уровне Минздрава России, усиление роли РАН в подготовке приоритетных направлений по разработке ЛС и МИ, научного обоснования плановой, скоординированной с другими отраслями системы управления научно-производственным комплексом.

Для решения поставленных задач в 2022 и 2023 гг. потребуется дополнительное государственное финансирование в размере **не менее 350-400 млрд. руб.** При этом средства в федеральном бюджете страны есть. Они должны быть направлены в первую очередь на снижение смертности и повышение рождаемости, и только потом, на строительство инфраструктуры.

Эти дополнительные средства в сочетании с мерами по повышению эффективности деятельности отрасли в ближайшие два года **позволят сохранить доступность** бесплатной медицинской помощи на уровне 2019 г., обеспечат ее **выравнивание** для граждан, проживающих в разных регионах страны; создадут стимул для развития отечественных производителей медицинской и фармацевтической продукции в условиях санкций.

В части развития экономики (1 сессия) необходимо реализовать специальную программу по поддержке малого и среднего бизнеса, и добиться в течение 5 лет того, чтобы его доля в ВВП составляла, **не 20% как сейчас в РФ, а 60%, как в развитых странах**; а цены на внутреннее сырье должны быть намного ниже по сравнению с экспортными. Необходимо повысить оплату труда профессорско-преподавательского состава вузов и НИИ, инженеров и медицинских работников до уровня сопоставимого с развитыми странами.

Все это **сохранит самый ценный ресурс нашей страны – жизни и здоровье людей - и будет способствовать поддержанию социальной стабильности в обществе.**

Выводы и предложения по итогам X юбилейного международного конгресса
«Оргздрав-2022», Москва, 19-20 мая

ПОЛНАЯ ВЕРСИЯ

18 мая, среда /Преконференс/

17.00 – 18.30

**ПРОГНОЗЫ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ В УСЛОВИЯХ ВНЕШНИХ
ВЫЗОВОВ И НЕОБХОДИМЫЕ МЕРЫ**

Модератор: Улумбекова Гузель Эрнстовна, д.м.н., ректор Высшей школы организации и управления здравоохранением

- ❖ Нигматулин Роберт Искандерович, акад. РАН, член президиума РАН
- ❖ Клепач Андрей Николаевич, главный экономист ВЭБ.РФ, член правления Вольного экономического общества
- ❖ Нигматулин Булат Искандерович, проф., директор Института проблем энергетики

ГЛАВНЫЕ ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

Состояние экономики и прогнозы:

- Падение ВВП на **11%** в 2022 г.;
- Падение реальных доходов населения на **9%** в 2022 г.;
- Ожидается индексация заработных плат бюджетников и пенсий;
- Согласовывается бюджетная поддержка различных отраслей, пока согласованы только инвест программы для ОАО «РЖД».

Состояние демографии и прогнозы:

- Сегодня в РФ из-за высокого общего коэффициента смертности (ОКС) по сравнению с РСФСР умирает **на 200 тыс. чел.** больше в год, а по сравнению с ЕС – **на 400 тыс. чел.** в год;
- За 2 года (2020 и 2021 гг.) дополнительная смертность по сравнению с 2019 г. в РФ составила **почти 1 млн чел.** в расчете на 1 млн населения, это самый высокий показатель среди развитых стран;
- В РФ рождаемость будет снижаться из-за сокращения числа женщин активного детородного возраста (**на 400 тыс. чел.** ежегодно) и низкого коэффициента фертильности (**1,5 детей** на 1 женщину детородного возраста);
- В РФ по прогнозам Росстата из-за уменьшения рождаемости и не снижения смертности, ежегодно численность населения будет сокращаться **на 600 тыс. чел.**

Предложения по развитию российской экономики и исправлению демографической ситуации:

- Необходимо **интегрированное, плановое управление** высокотехнологичными отраслями;
- Во главе министерств и ведомств должны стоять люди, **готовые взять на себя ответственность** и понимать свою миссию по возрождению страны;
- Во главе научных институтов и наукоемких производств должны стоять **профессионалы, понимающие технологии;**
- Каждое министерство должно иметь свой отраслевой НИИ и согласовывать с ним свои решения;

- Приоритетные статьи расходов – **поддержка рождаемости, науки, здравоохранения и инженерного образования;**
- Необходимо реализовать специальную программу по поддержке малого и среднего бизнеса, и добиться в течение 5 лет того, чтобы его доля в ВВП составляла, **не 20% как сейчас в РФ, а 60%, как в развитых странах;**
- Цены на внутреннее сырье **должны быть намного ниже по сравнению с экспортными;**
- Необходимо повысить **оплату труда профессорско- преподавательского состава вузов и НИИ, инженеров и медицинских работников** до уровня сопоставимого с развитыми странами, а также выровнять оплату труда бюджетников между регионами.
- Для увеличения рождаемости необходимо: увеличить материнский капитал **в 2 раза**, обеспечить поддержку семей с детьми от 3 до 7 лет – **доплата ½ медианной зарплаты в регионе** (вне зависимости от статуса нуждаемости) и создать дружелюбную среду для воспитания детей;
- Для снижения смертности, в условиях сокращения реальных доходов населения, огромная роль принадлежит системе здравоохранения - потребуются увеличение государственного финансирования **ежегодно на 500 млрд руб.** для решения критических проблем отрасли. Также необходимо реализовать программы по снижению потребления алкоголя, как минимум на 30% от сегодняшнего уровня.

19 мая, четверг

10.10 – 11.40

МОБИЛИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ: ПРИОРИТЕТЫ, СПРАВЕДЛИВОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ, СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Пленарная сессия

Модератор: Чуриков Константин Николаевич, ведущий информационной программы «Отражение»

- ❖ **Роль Государственной Думы в решении проблем российского здравоохранения: оперативные и стратегические задачи**
Хубезов Дмитрий Анатольевич, д.м.н., проф., депутат Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, председатель комитета по охране здоровья
- ❖ **Приоритетные направления развития здравоохранения России**
Котова Евгения Григорьевна, Директор департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения
- ❖ **Росздравнадзор и система обеспечения качества медицинской помощи**
Павлюков Дмитрий Юрьевич, заместитель руководителя Росздравнадзора
- ❖ **Цифровая трансформация здравоохранения**
Голодец Ольга Юрьевна, заместитель председателя правления Сбербанка
- ❖ **Задачи службы скорой медицинской помощи**
Багненко Сергей Федорович, акад. РАН, д.м.н., проф., ректор ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России
- ❖ **Кардиологическая служба: вызовы и приоритетные задачи по снижению смертности**
Шляхто Евгений Владимирович, акад. РАН, д.м.н., проф., генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова»

Официальный сайт конгресса: <https://orgzdrav2022.vshouz.ru/>

Официальный сайт провайдера ООО «ВШОУЗ-КМК»: <https://www.vshouz.ru/>

Минздрава России, президент Российского кардиологического общества, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава России (Северо-Западного, Приволжского, Северо-Кавказского, Южного федерального округа)

Виллевалде Светлана Вадимовна, д.м.н., проф., начальник службы анализа и перспективного планирования Управления по реализации федеральных проектов ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Минздрава России

❖ **Онкологическая служба: вызовы и приоритетные задачи по снижению смертности**

Каприн Андрей Дмитриевич, акад. РАН, д.м.н., проф., генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, главный внештатный онколог Минздрава России

Хайлова Жанна Владимировна, к.м.н., заместитель директора по организационно-методической работе МРНЦ им.А.Ф.Цыба - филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, руководитель Центра координации деятельности учреждений регионов в области онкологии и радиологии ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

❖ **Оказание высокотехнологичной медицинской помощи при болезнях системы кровообращения**

Бойцов Сергей Анатольевич, акад. РАН, д.м.н., проф., генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России, главный внештатный специалист кардиолог (Центрального, Уральского, Сибирского, Дальневосточного федерального округа)

❖ **Возврат к советской модели здравоохранения: возможность выживания в новых условиях?**

Улумбекова Гузель Эрнстовна, д.м.н., ректор ВШОУЗ

ГЛАВНЫЕ ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

Проблемы и новые вызовы:

- 1) Высокая смертность мужчин трудоспособного возраста (в 3 раза выше, чем в ЕС);
- 2) Увеличение потока пациентов, нуждающихся в реабилитации после коронавирусной инфекции, а также пациентов, плановая помощь которым была отложена в предшествующие два года;
- 3) Дефицит медицинских кадров, высокий уровень их выгорания;
- 4) Рост цен на лекарственные препараты (ЛП) и медицинские изделия (МИ) в связи с логистическими проблемами;
- 5) Зависимость от иностранных фармацевтических производителей, производителей медицинской техники и оборудования;
- 6) Недостаточно четких статистических данных о состоянии здоровья населения и деятельности системы здравоохранения;
- 7) Риски возникновения новых инфекционных угроз;
- 8) **Болезни системы кровообращения (БСК):** растет распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, в том числе ожирения у мужчин, как следствие происходит рост распространенности артериальной гипертензии (АГ); сохраняется высокий уровень смертности на дому от острых сердечно-сосудистых заболеваний (15 тыс.); имеет место недостаточное выявление и неоптимальная маршрутизация пациентов с хроническими формами ИБС (благодаря этому можно спасти 150 тыс. жизней); существует дефицит специалистов (сердечно-сосудистые хирурги, анестезиологи-реаниматологи, функциональная диагностика); сохраняются недостаточные объемы ВМП.

- 9) Онкологические заболевания: снижение выявляемости новых пациентов с онкологическими заболеваниями во время пандемии: в 2020 и 2021 гг. ниже по сравнению с 2019 г. - на 40% и 35% соответственно. Снижение хирургической активности в стационарах: на 34% в 2020 г. и 12,7% в 2021 г.

Планы Правительства и Минздрава России:

Главная цель – добиться увеличения ОПЖ до 78 лет к 2030 г. Необходимо повысить эффективность управления здравоохранением на уровне регионов.

В дополнении к НП «Здравоохранение» и Программе модернизации первичного звена здравоохранения и будут реализованы новые федеральные проекты:

1. Цифровые помощники пациента (дистанционный мониторинг пациентов с помощью мобильных диагностических устройств);
2. Цифровая служба «Мое здоровье» (цифровой профиль пациента и цифровые сервисы для сопровождения различных групп пациентов);
3. «Медицинская наука для человека» (интеграция управления медицинской наукой и ускоренное внедрение практических результатов в практику);
4. «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация».

Будет продолжаться реализовываться стратегия цифровой трансформации здравоохранения: дополнение единого цифрового контура и медицинские платформенные решения. Это позволит повысить качество и последовательность маршрутизации пациентов, эффективность управленческих решений, а также качество оказания медицинской помощи. Возможно будет реализовать, как цифрового двойника пациента, так и создать цифровые двойники регионов с размеченной инфраструктурой и временем доезда пациентов до медицинских организаций, что также позволит значительно повысить качество управленческих решений.

Предложения:

- 1) Управление: необходимо усилить персональную ответственности региональных министров здравоохранения за достижение результатов; ускорение принятия Минздравом нормативной базы по внедрению цифровизации, в том числе по преодолению административных барьеров в части дистанционной продажи рецептурных ЛП и телемедицины.
- 2) Кадры: необходимо выровнять оплату труда медицинских работников в регионах до уровня сопоставимого с Москвой и Санкт-Петербургом; для решения кадровой проблемы в сельской местности потребуется сокращение срока отработки от 3 до 5 лет с предоставлением хорошего служебного жилья, а затем, возврат в крупные города с возможностью приобрести квартиру в кредит по льготной ставке;
- 3) Первичное звено: необходимо увеличить пропускную способность первичного звена здравоохранения, активно восстановить программы диспансеризации, начать проактивную работу с пациентами с высокими рисками; увеличить объемы неотложной помощи в первичном звене;
- 4) Скорая помощь: потребуется регулярное (по плану) обновление парка автомашин; более точная и четкая маршрутизация пациентов в ту медицинскую организацию, в которой может быть оказана необходимая помощь с учетом «окна возможности»;
- 5) Болезни системы кровообращения (БСК): разработка и реализация программы «Сосудистая программа 2,0»; создание системы управления сердечно-сосудистыми рисками в первичном звене здравоохранения; внедрение системы всеобщего лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях; решение кадровой проблемы через приобретение медицинскими работниками дополнительных компетенций; создание экспертных центров в региональных сосудистых центрах 3 уровня. Своевременное выявление пациентов, нуждающихся в ВМП, и их маршрутизация в

соответствующие центры. Увеличение объемов ВМП: в 2 раза КШ, ЧКВ и ТАВИ, в 5 раз - эндоваскулярного протезирование аорты, тиражирование клипирования створок митрального и трикуспидального клапана, а также других высоких технологий;

- 6) **Борьба с онкологическими заболеваниями:** доработка программных мероприятий в регионах по реализации НП «Борьба с онкологическими заболеваниями» с учетом их специфики; внедрение нового порядка оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями и контроль сроков выполнения медицинской помощи; увеличение точности диагностики трудно выявляемых онкологических заболеваний путем целенаправленного повышения квалификации специалистов лучевой диагностики. Продолжение создания системы ЦАОП с оказанием там противоопухолевого лечения, что позволит снизить нагрузку на региональные онкологические диспансеры и приблизить помощь пациентам; усиление активности использования референсных центров с помощью телемедицинских технологий, повышение качества скрининговых мероприятий и усиление профилактической направленности работы.
- 7) **ЛП и МИ:** Определиться с перечнем приоритетных ЛП и МИ для производства ЛП; необходим единый координатор научной разработки и производства ЛП и МИ по полному циклу; расширение мощностей лабораторных служб для контроля качества ЛС и МИ.

12.00 – 14.00

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВ В НОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ: НАУКА, ПРОИЗВОДСТВО, ПРАКТИКА. ОПЕРАТИВНЫЕ МЕРЫ И СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ.

Межведомственный совет РАН по научному обоснованию и сопровождению национальной лекарственной политики. Совместное заседание с Минздравом России, ТПП, АКФ

Модераторы:

- Чехонин Владимир Павлович, вице-президент РАН, председатель Межведомственного совета РАН по национальной лекарственной политике
- Сергиенко Валерий Иванович, председатель Комитета по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности ТПП РФ

Выступающие:

- ❖ Гриднев Олег Владимирович, и.о генерального директора ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза им. акад. С.Н. Федорова»
- ❖ Дмитриев Виктор Александрович, генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП)
- ❖ Замятнин Андрей Александрович, директор Института молекулярной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова
- ❖ Коробко Игорь Викторович, руководитель Департамента науки и инновационного развития здравоохранения Минздрава России
- ❖ Косенко Валентина Владимировна, генеральный директор ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России
- ❖ Кудлай Дмитрий Анатольевич, вице-президент по внедрению новых медицинских технологий АО "ГЕНЕРИУМ"
- ❖ Кукава Вадим Васильевич, исполнительный директор Ассоциация фармацевтических компаний «Фармацевтические инновации» (Инфарма)
- ❖ Крупнова Ирина Викторовна, начальник управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора
- ❖ Сычев Дмитрий Алексеевич, член-корр. РАН, ректор РМАНПО

- ❖ Хохлов Александр Леонидович, член-корр. РАН, исполняющий обязанности ректора ЯГМУ
- ❖ Шипков Владимир Григорьевич, исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИРМ)
- ❖ Щекотихин Андрей Егорович, д.х.н., проф., директор ФГБУ «НИИ по изысканию новых антибиотиков им. Г.Ф. Гаузе»

ГЛАВНЫЕ ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

ОПЕРАТИВНЫЕ ВОПРОСЫ:

Оперативные проблемы:

- логистические проблемы по поставке ЛП и сырья, как следствие, увеличение их себестоимости;
- информация, полученная по результатам маркировки ЛП, не всегда соответствует действительности;
- все иностранные компании, несмотря на наличие логистических сложностей и установление цены производителя (на перечень ЖНВЛП) по минимальной ставке, будут продолжать поставлять ЛП;
- есть примеры нарушения прав интеллектуальной собственности на оригинальные ЛП, что может привести к снижению доступности инновационных ЛП для российского рынка в будущем;

Предложения по решению оперативных проблем:

- ускорение принятия подзаконных актов ФОИПами для решения оперативных проблем с логистикой, доступом на рынок и патентной защитой;
- ускорение принятия Госдумой РФ поправок по переходу на единое пространство ЕАЭС;
- партнерское взаимодействие фармбизнеса и регуляторов всех уровней на регулярной основе;
- пересмотр порядка установления цены производителя на ЛП из перечня ЖНВЛП – возможность установления предельно допустимой цены не по самым низким показателям в мире.

СРЕДНЕСРОЧНАЯ СТРАТЕГИЯ:

Системные проблемы:

- В РФ в 2019 г. расходы на науку в области медицины и здоровья человека составили **0,04% в доле ВВП** и были **в 5 раз меньше**, чем в развитых странах и **в 23 раза меньше**, чем в США. Это снижает инновационный потенциал разработок и приток новых кадров в науку и образование;
- С 2010 по 2020 гг. наблюдается существенное снижение объемов подготовки научных кадров, кроме фармацевтических наук. Количество защищенных кандидатских и докторских диссертаций снизилось **на 55-80%**. При выпуске из аспирантуры доля защищенных диссертаций составляет **9-16%**;
- Спрос на результаты научно-производственного труда недостаточный из-за недофинансирования здравоохранения. Так, государственные расходы на лекарства в амбулаторных условиях в расчете на душу населения в РФ **в 2,8 раза ниже**, чем в «новых-8» странах ЕС, только **9 млн чел.** имеет доступ к бесплатным лекарствам по государственным программам;

- **Нет единого центра** в управлении и финансировании НИОКР. В этом участвуют 3 ведомства – Минобрнауки, Минздрав, Минпромторг и 6 государственных фондов. Нет мониторинга эффективности вложений;
- В РФ **не сформулированы конкретные приоритеты** в разработке лекарственных средств и других научных направлений, а также методика их определения, исходя из потребностей здравоохранения. Совместный Приказ Минпромторга и Минздрава России от 19 мая 2016 г. №1605/308н (включает 96 биомишеней) требует актуализации, исходя из приоритетных потребностей здравоохранения в новых условиях.
- Материально-техническое обеспечение (инфраструктура) и разработка ЛС:
 - в ряде организаций, занимающихся доклиническими исследованиями ЛП, наблюдается нехватка оборудования в соответствии с требованиями ГОСТ, регистрационной системы Минздрава России и надлежащих лабораторных практик (GLP);
 - аттестационные центры, сертифицирующие лаборатории на соответствие требованиям GLP, в основном оценивают инфраструктурные возможности, которые требуют больших финансовых вложений, при этом никак не оценивается научная подготовка кадров для проведения доклинических исследований. В результате складывается ситуация, при которой в одних центрах есть все необходимое оборудование, но нет обученных кадров, а в других наоборот;
 - недостаточно научных центров, которые занимаются разработкой новых антибиотиков на начальной и доклинической фазе;
 - наблюдается тенденция объединения фаз клинических исследований и снижения их мощности для ЛП, не предназначенных для лечения COVID-19;
 - недостаточно предприятий лабораторного животноводства и производящих культуры клеток;
 - высокая зависимость от приобретения лабораторного оборудования и реактивов за рубежом;
 - недостаточно опытных производств для создания малых партий лекарственных субстанций и форм;
 - недостаточно промышленных платформ для эффективного химического синтеза активных фармацевтических субстанций (АФС), технологических платформ в области генетической инженерии, технологий непрерывного биотехнологического синтеза АФС, технологий 3-Д печати ЛП и др.
- Кадровое обеспечение:
 - недостаточно молодых специалистов, способных инициировать и реализовать проекты фундаментальных фармакологических исследований в сфере разработки инновационных ЛС;
 - низкая оплата труда аспирантов и преподавателей;
 - отток высококвалифицированных кадров из научных учреждений в коммерческие структуры из-за более высокой оплаты труда.
- Приоритеты:
 - недостаточное внимание уделяется отдельным «нишевым» сегментам, например, офтальмологическим препаратам;
 - существует проблема отсутствия выхода новых антибиотиков на рынок при одновременном росте антибиотикорезистентности.
- Применение ЛП:

- дефицит врачей клинических фармакологов и недостаточная приверженность врачей клиническим рекомендациям.

Предпринято органами власти:

- **Росздравнадзором:**
 - отменены все плановые проверки, а проведение внеплановых проверок будет происходить только по факту принесения вреда здоровью и жизни граждан;
 - проведено облегчение вывода на рынок фармацевтических услуг – введено получение лицензии дистанционно через портал государственных услуг и отменена государственная пошлина;
 - произведено сокращение сроков предоставления лицензии на торговые услуги: с 45 до 15 дней, переоформление лицензий - с 30 до 10 дней.
 - проводится активная работа с медицинскими и аптечными организациями для недопущения дефектуры ЛП.
- **Предусмотрено в рамках Федерального проекта «Медицинская наука для человека»:**
 - установление конкретных показателей для оценки достижения целей по разработке инновационных и воспроизведенных ЛП,
 - определение приоритетных направлений для научных разработок,
 - повышение эффективности расходования средств на научные исследования, в том числе снижение дублирования разработок;
 - ускорение выхода ЛП в практическое здравоохранение.

Предложения:

- Управление:
 - *первое мнение:* требуется усиление роли государства: формирование приоритетов и государственного заказа (5-летнего плана с обеспечением межсекторального взаимодействия); создание единого центра управления с выделением необходимого финансирования и жесткой отчетностью за результат;
 - *второе мнение:* создание консорциумов (вузов, научных и производственно-коммерческих организаций) как инструмента координации и интеграции научно-клинических исследований и ускорения вывода новых препаратов на рынок, государство определяет только приоритеты и выделяет финансирование;
 - усиление роли межведомственного Совета РАН для формирования конкретных предложений по решению сложившихся проблем и осуществления межведомственного взаимодействия с Минздравом, ТТП, РСПП, фармпроизводителями;
- Приоритетные направления научных разработок:
 - для определения направлений развития отечественной науки в части разработки новых ЛП необходимо изучить 10-летние тренды развития мировой науки в этом направлении;
 - необходимо выделить дополнительные финансовые средства для развития системы разработки противомикробных ЛС, которые являются частью биологической безопасности страны.
- Повышение качества доклинических и клинических исследований:
 - при упрощении процедур проведения клинических исследований необходимо соблюдать все требуемые условия, чтобы не накапливались риски для

пациентов (не все ЛП должны проходить клинические исследования по ускоренной процедуре регистрации);

- требуется повышение качества работы независимых комитетов по мониторингу данных и аккредитация локальных этических комитетов (увеличение количества экспертиз таких комитетов Росздравнадзором);
- необходимо соблюдать необходимые мощности клинических исследований для анализа безопасности ЛП и наращивать объемы пострегистрационных исследований.
- Трансляция доклинических исследований в клинические:
 - целесообразно создание консорциумов между исследовательскими центрами, вузами и фармацевтическими производителями;
 - для ускорения выхода ЛП в практическое здравоохранение наделить ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России полномочиями по научному консультированию и на базе Центра трансфера технологий ФГБУ «НЦЭСМП» организовать научное консультирование по организации и проведению клинических исследований и подготовке регистрационного досье.
- Рациональное применение лекарственных препаратов:
 - необходимо ведение системы всеобщего лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях;
 - необходимо при закупке инновационных ЛП нормативно предусмотреть управляемые контракты (ценностно-ориентированный подход и оплата за результат), в том числе понятие ЛП особой терапевтической значимости;
 - при разработке клинических рекомендаций необходимо включение в них инновационных ЛП, доказавших свою эффективность; клинические фармакологи должны принимать обязательное участие в их разработке;
 - необходимо повышение приверженности врачей к клиническим рекомендациям, в том числе путем их оцифровки и создания на их основе СППКР;
 - потребуются обеспечение ликвидации дефицита клинических фармакологов в медицинских организациях, повышение их квалификации и усиление их роли во внедрении формулярной системы, фармаконадзора, повышения эффективности фармакотерапии, в том числе обучение врачей депрескрайбингу.

14.45 – 16.15

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В НОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ: ВОЗМОЖНОСТИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА И ПЕРСПЕКТИВЫ ИМПОРТНЫХ ПОСТАВОК

Совместное заседание с ТПП, РСПП

Модераторы:

- Черепов Виктор Михайлович, вице-президент Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП)
- Иванов Игорь Владимирович, д.м.н., директор ФГБУ «Всероссийский Научно-Исследовательский И Испытательный Институт Медицинской Техники»

Выступающие:

- Алехин Алексей Викторович, советник министра промышленности и торговли РФ
- Ванин Сергей, исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических изделий (IMEDA)

Официальный сайт конгресса: <https://orgzdrav2022.vshouz.ru/>

Официальный сайт провайдера ООО «ВШОУЗ-КМК»: <https://www.vshouz.ru/>

- Ожгихин Иван Владимирович, председатель правления АНО «Консорциум «Медицинская техника»
- Годков Михаил Андреевич, д.м.н., президент Федерации лабораторной медицины (ФЛМ)
- Залманов Борис Михайлович, начальник службы управления проектами, маркетинговых исследований и продаж Департамента развития гражданской продукции АО «Концерн воздушно-космической обороны «Алмаз-Антей»
- Вахромеева Екатерина Александровна, руководитель направления «Цифровое здравоохранение» Siemens Healthineers в России и Центральной Азии

ГЛАВНЫЕ ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ: ОПЕРАТИВНЫЕ ВОПРОСЫ

Оперативные проблемы:

- 1) Усложнение логистики, как следствие, удлинение сроков поставки и стоимости МИ и комплектующих;
- 2) Медленная и сложная процедура регистрации МИ и продления регистрационных удостоверений, необходимость единых подходов к регистрации и продления удостоверений для всех компаний, производящих медицинские изделия.
- 3) Риск нехватки комплектующих для сервисного обслуживания и эксплуатации оборудования.
- 4) Риск не поставки высокотехнологичных комплектующих («узлов») от зарубежных производителей для создания (сборки) отечественных МИ.

Предложения по решению оперативных проблем:

- 1) Снижение ставки НДС до «0» на комплектующие («узлов») для сборки МИ;
- 2) Ускорение процедур регистрации, принятие соответствующих Постановлений Правительства и подзаконных актов как в рамках национальной регистрации, так и рынка ЕАЭС.
- 3) Формирование перечня критически необходимых деталей (комплектующих) для эксплуатации оборудования.

ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ

Проблемы в части импортозамещения:

- Низкая доля отечественных производителей МИ – 26%; высокая доля импортных комплектующих при производстве отечественных МИ – 40% (в денежном выражении); в сегменте лабораторной диагностики доля МИ отечественного производства составляет только 15%.
- Недостаточные расходы государства на закупку МИ.
- Нехватка квалифицированных инженерных кадров для разработки МИ и их сервисного обслуживания, разработки реагентов и расходных материалов.
- Недостаточно отечественных производителей программных продуктов для МИ.

Перспективы и предложения по развитию отечественного производства МИ:

- Управление импортозамещением:
 - создан и расширяются функции концерна «Медицинская техника», который объединяет ассоциации крупных производителей МИ в РФ и иностранных производителей, которые планируют углубленную локализацию. В задачи концерна входит систематизация информации о МИ в РФ, объединение усилий различных участников для их производства, включая электрокомпонентную и ИТ базу; участие в формировании планового консолидированного Госзаказа. Концерн планирует организацию центра компетенций, в том числе для определения

- совместно с главными внештатными специалистами долгосрочных потребностей здравоохранения в МИ;
- необходимо разработать ФЗ закон «Об обращении медицинских изделий» и среднесрочную Стратегию оснащения МИ системы здравоохранения в разрезе регионов (Минздрав совместно с Минпромторгом и РАН);
 - необходим координирующий центр для обсуждения оперативных проблем и стратегических вопросов;
 - необходимо в интересах всех российских производителей МИ организовать их взаимодействие с теми российскими компаниями, которые имеют компетенции по созданию унифицированных высокотехнологичных «узлов». Это предлагается осуществить путем создания «Инжиниринговых центров» на базе таких предприятий;
 - осуществлять поиск и привлечение зарубежных компаний, готовых к углубленной локализации.
- Ускорение регистрации и вывода МИ на рынок:
 - на базе ФГБУ «Всероссийский Научно-Исследовательский Испытательный Институт Медицинской Техники» созданы и будут наращивать мощности три центра: Испытаний (для ускорения проведения испытаний МИ); Экспертизы (для консультирования заявителей) и Инновационных разработок (для связи производителей и клинических центров).
 - Формирование Государственных закупок:
 - создать Маркетплейс, где через открытую оферту (предложение) были бы доступны вне действующих процедур закупок отечественные МИ определенной номенклатуры;
 - шире использовать процедуры лизинга при приобретении МИ медицинскими организациями;
 - предусмотреть в законодательстве включение сервисных услуг при закупке МИ;
 - консолидировать закупки на уровне нескольких субъектов РФ.
 - Использование МИ:
 - получать регулярную обратную связь от практикующих специалистов по требованиям к оборудованию;
 - рассмотреть возможность создания российского оборудования, которое было бы аналогичным по значимости импортным образцам (но не обязательно таким же, как поставляемое сегодня зарубежными компаниями).
 - Подготовка инженерных кадров – увеличение оплаты труда профессорско-преподавательского состава инженерных вузов, популяризация инженерных и технических профессий. Разработать специальную магистерскую программу для подготовки инженерных кадров для производителей МИ (на базе МВТУ им. Н.Э. Баумана).

16.15 - 17.30

КТО СПАСЕТ ВРАЧА ОТ ТРАВМЫ, И КАК РУКОВОДИТЕЛЮ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЗДАТЬ СРЕДУ, ЗАЩИЩАЮЩУЮ КОЛЛЕКТИВ ОТ ВЫГОРАНИЯ

Модератор: Суркова Ирина Михайловна, к.п.н., психолог

❖ Фигуры и роли в условиях должностной инструкции современного врача

Втюрина Милана Борисовна, к.м.н, врач высшей категории, психоневролог, преподаватель АНО ДПО "Международный институт процесс-ориентированной психологии и психотравматологии"

Официальный сайт конгресса: <https://orgzdrav2022.vshouz.ru/>

Официальный сайт провайдера ООО «ВШОУЗ-КМК»: <https://www.vshouz.ru/>

❖ **Светить другим, не сгорая самому - осознанность и сострадание в преодолении эмоционального выгорания врача**

Абросимов Илья Николаевич, доцент, к.п.н., доцент, клинический психолог, преподаватель АНО ДПО "Международный институт процесс-ориентированной психологии и психотравматологии", доцент кафедры клинической психологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова

❖ **Врач-пациент: сотворчество взаимодействия. Что вернуть пациенту, а что оставить себе в процессе врачебной консультации**

Заоева Зарина Олеговна, к.м.н., невролог, обладатель статуса "Московский врач", старший научный сотрудник отдела сурдологии и патологии внутреннего уха Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии им. Л.И. Свержевского ДЗМ, преподаватель АНО ДПО "Международный институт процесс-ориентированной психологии и психотравматологии"

❖ **Новые вызовы: как не стать мишенью в условиях выгорания и стресса**

Шаршакова Тамара Михайловна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

ГЛАВНЫЕ ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

Проблемы, ведущие к выгоранию врачей:

- Высокий уровень агрессии и негативизма больных в российском обществе;
- Повышение уровня требований пациентов к врачу во внимании и сострадании, которого им не хватает в семье, на работе и в обществе;
- Снижение ответственности больных за свое здоровье, образ жизни и приверженность к лечению;
- Отрицание в обществе в целом психологической уязвимости самого врача, его потребности в защите;
- Увеличившийся доступ больных к медицинской информации и снижение «экспертной позиции» врача в глазах больных, что ведет к увеличению количества вопросов со стороны пациентов, удлинению времени приема, необходимости применять врачом навыки убеждения;
- Разобщение врачей и администрации медицинских организаций, отсутствие у врачей ощущения поддержки со стороны «команды» и руководства;
- Излишняя административная нагрузка на врачей, которая мешает врачам общаться с больными;
- Плохие условия труда врачей: переработки; отсутствие комнат отдыха; неудобные и «недружественные» интерфейсы цифровой техники;
- Переработки и тяжелые материальные условия труда ведут к отсутствию у врачей баланса между работой и личной жизнью, а также к снижению поддержки со стороны семьи.

Предложения:

- **Психологические меры и помощь:**
 - Более активно развивать психологическую службу в медицинских организациях. Она должна помогать справиться с психологическими проблемами, как пациентам, так и врачам избежать выгорания;
 - Обучить врачей диагностике психологических проблем у пациентов и при необходимости направлять их к психологу;

- Включить психолога медицинской организации в «команды выздоровления» вместе с самим больным, его семьей и врачом. Это позволит снизить психологическую нагрузку на врачей и повысить психологическое благополучия больных;
 - Обучить врачей навыкам осознания своих чувств, саморегуляции, выстраиванию психологических границ и границ ответственности за судьбу больных;
 - Проводить индивидуальные консультации врачей с психологами медицинской организации, чтобы предупредить их выгорание, и при необходимости диагностировать и лечить его;
 - Психологам организовывать групповые занятия с врачами для обсуждения сложных в коммуникационном и психологическом плане больных и конфликтных ситуаций;
 - Обучить врачей навыкам коммуникации для объяснения пациентам ответственности за свое здоровье и образ жизни.
- **Организационные меры:**
 - Снижение переработок врачей путем ликвидации дефицита персонала;
 - Снижение излишней административной нагрузки на врачей;
 - Рациональное применение цифровых технологий, которое не обременяет деятельность медицинских работников;
 - Создание позитивной и поддерживающей организационной культуры в медицинской организации;
 - Создание комфортных зон отдыха и принятия пищи для медицинских работников;
 - Создание гибкого графика и поддержка автономности в работе персонала;
 - Своевременное денежное и моральное вознаграждение за дополнительные нагрузки и высокие показатели работы;
 - Контроль за тем, чтобы у медицинских работников сохранялся баланс между работой и личной жизнью;
 - Снижение воздействия отрицательных социальных факторов, главным из которых является агрессия со стороны пациентов;
 - PR меры по повышению престижа профессии врача в обществе.

Данные меры должны проводиться на всех уровнях системы здравоохранения РФ: от конкретного подразделения медицинской организации до региона и всей страны.

20 мая пятница

09.30 – 10.45

ОПЛАТА ТРУДА: КОМУ, КАК И СКОЛЬКО ПЛАТИТЬ В МЕДИЦИНЕ

(совместно с Профсоюзом работников здравоохранения России)

Модераторы:

- ❖ Домников Анатолий Иванович, председатель профсоюза работников здравоохранения РФ, председатель Общественного Совета при Минздраве России
- ❖ Прохоренко Николай Федорович, к.э.н., первый проректор ВШОУЗ
- ❖ Рагозин Андрей Васильевич, к.м.н., директор Центра проблем организации, финансирования и межтерриториальных отношений в здравоохранении, Финансовый Университет при Правительстве РФ
- ❖ Кадыров Фарит Накипович, д.э.н., проф., советник директора ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения РФ

Официальный сайт конгресса: <https://orgzdrav2022.vshouz.ru/>

Официальный сайт провайдера ООО «ВШОУЗ-КМК»: <https://www.vshouz.ru/>

- ❖ Ан Алексей Владимирович, ВРИО директора департамента медицинского образования Минздрава России
- ❖ Власов Ян Владимирович, председатель Общественного совета по защите прав пациентов, сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов

ГЛАВНЫЕ ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Проблемы:

- 1) У подавляющего большинства врачей и профессорско-преподавательского состава медицинских вузов и училищ сложилась **недостаточная для поддержания уровня жизни, соответствующего среднему классу, оплата труда**.
- 2) Усредненные цифры официальной статистики по оплате труда медицинских работников в стране (врачи - 92,5 тыс. руб. и медсестры - 46,1 тыс. руб. в мес.) не отражают фактически сложившихся показателей в большинстве регионов РФ. Медицинские работники считают недостаточным этот уровень, поскольку **он не соответствует объему работ и высокой напряженности** трудового процесса.
- 3) Сложилась существенная **дифференциация оплаты труда** медицинских работников по регионам и медицинским организациям – в каждом субъекте РФ и практически в каждой медицинской организации сформированы собственные подходы.
- 4) Из-за дефицита медицинских кадров, особенно в первичном звене здравоохранения, сложилась **высокая нагрузка** на оставшихся работников.
- 5) Эффективный контракт **не показал** результатов, так как не было установлено норм оплаты труда.
- 6) На фоне низкой оплаты труда медицинских работников наблюдаются **завышенные требования к ним** – потребительский экстремизм, переработки, проверки контрольных и правоохранительных органов.
- 7) Низкая мотивация и недостаточный уровень компетенций управленческих кадров.

Последствия проблем:

- Высокий уровень **выгорания** медицинских работников - **85% из них**, при этом **треть** от этого показателя – готовы уйти из отрасли.
- **Неравномерная** обеспеченность медицинскими кадрами по субъектам РФ, как следствие, **нет равнодоступности** медицинской помощи для граждан.
- Отток медицинских кадров из отрасли и переход в частную медицину.

Позиция профсоюзов работников здравоохранения РФ

- 1) **Необходимы стандарты и нормативы**: гарантированный размер минимального должностного оклада на федеральном уровне (начиная от санитарки не менее - 1 МРОТ); единые правила начисления компенсационных и стимулирующих выплат (единый перечень, единые размеры, единые условия), установленные на уровне Правительства РФ.
- 2) Реформа оплаты труда медицинских работников не должна привести к падению оплаты их труда, напротив, необходимо **повысить уровень оплаты труда** медицинских работников.
- 3) Важно приступить к реализации пилотного проекта по новой системе оплаты труда медицинских работников согласно Постановлению Правительства №847 от 1 июня 2021 г. (проект предусмотрен в 7 субъектах РФ, различающихся по экономическим и климатогеографическим условиям).

- 4) Увеличение числа групп ПКГ (профессионально-квалификационных) – 16 вместо 12.
- 5) Необходима единая система оплаты труда фармацевтических работников и немедицинских работников системы здравоохранения.

Предложения:

- В новой системе оплаты труда должна быть предусмотрена возможность увеличения фактических значений базовых окладов для ПКГ. Предложение для врачей – не менее 4 МРОТ, для средних медицинских работников – 2 МРОТ, для профессорско-преподавательского состава медицинских вузов и училищ – не менее 6-8 МРОТ. Второй подход – базовый оклад врачей не менее 2 кратной средней оплаты труда в регионе.
- Найти дополнительные федеральные средства для выравнивания оплаты труда медицинских работников в регионах - до уровня, сопоставимого с Москвой и Санкт-Петербургом. Ввести в закон «Об ОМС в РФ» норму, что государство несет субсидиарную ответственность по недостатку средств в системе ОМС.
- Экспертам, медицинским профессиональным и пациентским ассоциациям донести до лиц, принимающих решения, необходимость **срочного повышения оплаты труда** медицинских работников.
- Источником финансирования предлагалось, первое: представить медицинским организациям налоговые льготы, как, например, предприятиям, производящим программные продукты. Второе - перейти на новую систему налогообложения – с выплаты страховых взносов во внебюджетные фонды на единственный налог равный 0,82% с любых безналичных платежей, которые развиты в РФ. В любом случае необходимо установить дифференцированные подходы к начислению взносов на оплату труда в зависимости от уровня доходов и количества детей в семье.
- Для выравнивания систем оплаты труда в регионах ввести единую отраслевую систему оплаты труда, как в советское время, а также заменить различные коэффициенты дифференциации максимального и минимального уровня оплаты труда в регионах одним региональным коэффициентом.
- Приступить к пилотному проекту для отработки новых принципов оплаты труда и выделить дополнительные средства для ее реализации.
- Увеличение оплаты труда должно сопровождаться одновременным внедрением четких показателей объемов и качества деятельности медицинских работников.
- Предусмотреть единый гарантированный социальный пакет для сельских и труднодоступных территорий за счет федеральных средств.

12.30 – 13.45

РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В ПОЛУЧЕНИИ НОВЫХ ЗНАНИЙ МЕДРАБОТНИКАМИ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ОТРАСЛИ

Модератор: Гусев Александр Владимирович, к.т.н., директор по развитию бизнеса Webiomed

❖ **СППВР – никакой магии, просто математика**

Гусев Александр Владимирович, к.т.н., директор по развитию бизнеса Webiomed, эксперт по искусственному интеллекту ЦНИИОИЗ Минздрава России

❖ **Лечим цифрового пациента**

Енгальчев Дамир, медицинский директор Лаборатории медицинских информационных технологий "Элемент" (Элемент Лаб)

❖ **Гибридные решения: ИИ + врач. Медицина будущего**

Крюков Евгений Александрович, руководитель департамента продаж, СберМедИИ

- ❖ **«Голубой океан» возможностей цифровых баз знаний для врачей**
Прохоренко Николай Федорович, к.э.н., первый проректор ВШОУЗ
- ❖ **Оргздрав. Эксперт: новая база знаний на службе руководителей здравоохранения**
(при поддержке «Джонсон и Джонсон»)
Улумбекова Гузель Эрнстовна, д.м.н., ректор ВШОУЗ

СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА И ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

- **Достоверные данные, информация и новые знания** – основа существования любой научной дисциплины. Например, в клинической медицине ученые уже сотни лет собирают данные о пациентах. Затем, обобщая и анализируя их, находят закономерности и связи, в результате формируются **новые знания**. Эти знания публикуются в научных журналах, руководствах и рекомендациях. Врачи, пользуясь ими, **принимают решения** о лечении пациентов.
- **Доказано, что медицинские работники испытывают постоянный дефицит** в новых знаниях из-за непонимания собственных пробелов в них, нехватки времени и неудобства в их получении. **Важнейшая задача – внедрить экспертные системы и СППКР в ежедневную практику врачей, чтобы обращаться к ним стало правилом.** Это потребует совместных усилий главных внештатных специалистов, разработчиков и руководителей здравоохранения. Для этого потребуются: 1) обеспечить авторов современными научными журналами и лучшим мировыми образцами адаптированных изданий; 2) разработать удобные для медицинских работников формы представления знаний; 3) обеспечить врачей на рабочих местах и на мобильных устройствах книжными и цифровыми источниками знаний.
- **Сегодня в РФ благодаря последним инициативам Правительства значительно ускорится темп цифровизации отрасли.** Появление компьютерных технологий также **позволило представлять новые знания для медицинских работников в более удобной цифровой форме:** электронных библиотеках, цифровых базах знаний (экспертных системах). Создание и дальнейшее представление новых медицинских знаний в цифровом формате – сложный высокотехнологичный и дорогостоящий процесс, состоящий как минимум из 20 этапов. Он требует участия высокопрофессиональных медицинских специалистов – **живых людей, от качества труда которых зависит конечный результат** и в деятельности врачей, и при создании алгоритмов, и при обучении искусственного интеллекта (ИИ). Примером новейшей цифровой экспертной системы может служить российская платформа, содержащая высококачественный медицинский контент, созданная ВШОУЗ и издательской группой «ГЭОТАР-Медиа». Она подготовлена с использованием современных лексических инструментов, метатезауруса и семантической сети. Продукт – «Консультант врача» (на основе этой платформы) будет доступен врачам осенью 2022 г.
- **Следующий уровень экспертных систем – это системы поддержки принятия клинических решений (СППКР).** СППКР могут реализовываться, как на основе алгоритмов, так и ИИ. СППКР на базе ИИ, обученного на основе анализа больших объемов данных из реальной практики, позволяет подсказать врачам решение, исходя из индивидуальных характеристик пациента в момент лечения. Сегодня внедрение СППКР в здравоохранение затруднено из-за отсутствия научных исследований, доказывающих их эффективность, юридических проблем (ответственности за лечение пациента), занятости врачей, а также ограничением зон применения на практике. Например, СППКР преимущественно применяется в анализе данных рентгенограмм, жалоб пациента и лабораторных данных. Создание и внедрение СППКР – это сложный процесс из-за того, что большинство данных

о пациентах и новые знания для врачей существуют в виде, сложно поддаваемом машинной обработке.

- **В цифровую эпоху появился новый способ лечения - цифровая терапия.** Это вид терапии, используемый самими пациентами. Он основан на применении программно-аппаратных комплексов (зачастую на основе ИИ) и использовании индивидуальных данных о пациенте. Сегодня в мире таких решений зарегистрировано более 60. Главное их отличие от обычной терапии – они позволяют снижать дозировку лекарства в зависимости от реакции пациента на лечение, в том числе с применением немедикаментозных способов.
- **Для эффективной цифровизации здравоохранения РФ рекомендовано:** 1) расширить преподавание «медицинской информатики» для выпускников лечебного и педиатрического факультетов; 2) выделить дополнительное финансирование для медицинских организаций на покрытие капитальных и операционных затрат на цифровизацию; 3) предусмотреть должность заместителя главного врача по цифровизации медицинской организации. Процесс цифровизации отрасли должен возглавляться организаторами здравоохранения.
- Для занятых организаторов здравоохранения ВШОУЗ подготовил **профессиональный портал «Оргздрав. Эксперт»**, где они могут получать как информацию о событиях в отрасли, так и экспертную поддержку и управляемые статистические данные.

14.15 – 15.30

РОЛЬ ЧАСТНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕШЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАДАЧ

Модераторы:

- Никонов Евгений Леонидович, вице-губернатор Хабаровского края
- Гераскин Владимир Юрьевич, управляющий партнер ДМГ

Выступающие:

- ❖ Муслимов Муслим Ильясович, к.м.н., член Общественного совета при Минздраве России, председатель Национальной ассоциации управленцев сферы здравоохранения
- ❖ Ярвиц Анна Аркадьевна, к.м.н., руководитель группы по КУ в здравоохранении, Ассоциация профессиональных директоров
- ❖ Даванков Владислав, вице-спикер ГД
- ❖ Модестов Андрей Арсеньевич, заместитель руководителя сети многопрофильных медицинских центров "Медскан"
- ❖ Самигуллин Дмитрий Дамирович, к.ю.н., адвокат, сертифицированный медиатор

СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА

Общий объем рынка частных медицинских организаций в 2019 г. составил около 450 млрд. руб. От государства они получили 83 млрд. руб., и по платным медицинским услугам (ПМУ), включая ДМС, – 370 млрд. руб. При этом с 2012 по 2018 гг. объем оказанных частными МО медицинских услуг в системе ОМС в текущих ценах вырос в 7 раз, а по ПМУ – в 2,2 раза. Однако ниша частных медицинских организаций на рынке медицинских услуг невелика. В «первичном звене» доля частных АПУ составляет 25% от их общего числа, а по мощности - 9%. Доля частных больничных организаций – 5% от их общего числа, а по числу коек – 1,5%. Вдобавок частный сектор закрывает только отдельные ниши, как правило, это услуги по высокомаржинальным видам медицинской помощи – диагностика, оказание амбулаторной помощи специалистами, стоматология, дерматология, эстетическая медицина, урология, акушерство-гинекология, онкология. Участие частных медицинских организаций в расширении доступности медицинской помощи для населения могло бы быть значительно

Официальный сайт конгресса: <https://orgzdrav2022.vshouz.ru/>

Официальный сайт провайдера ООО «ВШОУЗ-КМК»: <https://www.vshouz.ru/>

большим, однако оно упирается в недостаточное государственное финансирование здравоохранения. Это, в свою очередь, приводит к низким тарифам, которые не покрывают расходов на оказание медицинской помощи ни в государственных, ни в частных медицинских организациях, а также к дефициту объемов помощи, которых не хватает даже для государственного сектора. Вдобавок, взаимодействие государственного и частного сектора должно быть долгосрочным, чтобы не возникало проблем с доступностью медицинской помощи для пациентов по программе государственных гарантий с одной стороны, с другой – постоянные условия взаимодействия с государством (объемы помощи, тарифы и др.).

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

- 1) **Разработать федеральную Программу развития ГЧП в здравоохранении РФ**, определив целевые сегменты, условия сотрудничества, ключевые показатели эффективности проектов ГЧП и взаимные гарантии участников. Организовать рабочую группу по разработке такой Программы в Государственной Думе РФ.
- 2) **Увеличить объемы государственного финансирования здравоохранения РФ до 5% ВВП к 2024 г.** Это позволит повысить долю участия частных медицинских организаций в исполнении программы государственных гарантий и тарифы на оказание бесплатной медицинской помощи. В свою очередь, это приведет к увеличению объемов бесплатной помощи российским гражданам, что особенно важно на фоне роста потока пациентов и падения реальных доходов населения.
- 3) **Сформировать долгосрочные потребности населения в объемах медицинской помощи** с учетом планируемых технологий ее оказания и обоснованием необходимых финансовых ресурсов. На основании этих расчетов определить роль и место частного бизнеса в оказании медицинских услуг по программе государственных гарантий и в строительстве частной инфраструктуры.
- 4) **Выработать на федеральном уровне единые принципы привлечения и использования мощностей негосударственной медицинской сети.** В том числе разработать такие модели взаимодействия, чтобы частные медицинские организации несли ответственность за здоровье прикрепленного населения и оказывали медицинскую помощь «по полному циклу», то есть все профили по соответствующему виду. Особенно это касается оказания первичной медико-санитарной помощи и привлечение инвестиций в его развитие.
- 5) **Условиями привлечения** частного бизнеса в решение проблем государственного здравоохранения могут стать: 1) оказание помощи по тем ее видам и профилям, которые не оказываются в государственном секторе или они оказываются дешевле при сопоставимом уровне качества с государственными медицинскими организациями, 2) оказание помощи «по полному циклу», 3) работа в отдаленных территориях и получение дополнительных преференций от государства в городских условиях, 4) подписание правил взаимодействия государства и частного бизнеса в условиях чрезвычайных ситуаций в здравоохранении.
- 6) Внести в соответствующее законодательство поправки, позволяющие частным медицинским организациям расходовать полученные средства в рамках ГЧП взаимодействия и партнерства **для возмещения капитальных затрат концессионера или частного партнера из средств ОМС**, если такие расходы были предусмотрены в рамках соглашений о ГЧП или концессионных соглашениях; а также предусмотреть в структуре тарифа нормированный размер прибыли для частных партнеров.
- 7) При рассмотрении вопросов о любом дополнительном расширении мощностей сети медицинских организаций (модернизация, строительство новых объектов и оснащение их оборудованием) **рассматривать их в рамках ГЧП.** При этом сопровождать это

обязательными расчетами долгосрочной потребности в объемах соответствующих видов медицинской помощи и требуемых расходов, сбалансированных с общим объемом стоимости территориальной программы государственных гарантий на этот период.

- 8) **Уровнять в правах в части социальных гарантий сотрудников государственных и частных медицинских организаций**, являющихся концессионерами или частными партнерами.
- 9) Разработать перечень критериев, оценивающих качество и безопасность медицинской деятельности, при включении региональными органами управления здравоохранения медицинских организаций всех форм собственности в перечень организаций для оказания медицинской помощи по программе государственных гарантий.
- 10) Предусмотреть квоты на участие малого и среднего бизнеса при реализации проектов ГЧП; внести уточнения по определению терминов государственно-частное «взаимодействие» и государственно-частное «партнерство».
- 11) Рекомендовать государственным и частным медицинским организациям **привлекать институт независимых директоров** для повышения эффективности деятельности.
- 12) Обеспечить анализ, внедрение и **тиражирование лучших практик применения механизмов ГЧП** в сфере здравоохранения, в том числе с участием Агентства стратегических инициатив.

15.45 - 17.00

ДВА ГОДА ПАНДЕМИИ: УРОКИ И БУДУЩИЕ РИСКИ. ВЗГЛЯД УЧЕНЫХ И ВРАЧЕЙ, КРУГЛЫЙ СТОЛ

Модератор: Лудупова Евгения Юрьевна, Министр здравоохранения Республики Бурятия

- ❖ Лысенко Марьяна Анатольевна, главный врач ГКБ № 52, Герой Труда Российской Федерации, Доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач города Москвы
- ❖ Горелов Александр Васильевич, Заместитель директора по научной работе, ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН
- ❖ Улумбекова Гузель Эрнстовна, Доктор медицинских наук, ректор ВШОУЗ

ГЛАВНЫЕ ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

Проблемы:

- Неготовность инфекционной службы к эпидемии: с 1990 по 2019 г. обеспеченность инфекционными койками сократилась в **2,6 раза**, туберкулезными койками – в **1,7 раза**, и это на фоне роста смертности от инфекционных болезней в **2 раза**. В **18** регионах нет инфекционных больниц. К началу эпидемии отсутствовал резерв инфекционных коек;
- В РФ с 1990 по 2019 г. обеспеченность врачами-фтизиатрами сократилась в **1,7 раза**, а врачами-инфекционистами (с 2010 г.) – почти на **20%**. При этом в РФ сроки подготовки врачей-инфекционистов в ординатуре в **2-4 раза** короче, чем в развитых странах, на педиатрических факультетах нет кафедр инфекционных болезней;
- Слабая, несистемная и непоследовательная информационная работа с населением и СМИ по вакцинации;
- Отсутствие централизации управления борьбы с эпидемией во главе с Минздравом и децентрализация принятых мер в регионах РФ.

Положительный опыт Москвы и регионов во время эпидемии COVID-19:

Официальный сайт конгресса: <https://orgzdrav2022.vshouz.ru/>

Официальный сайт провайдера ООО «ВШОУЗ-КМК»: <https://www.vshouz.ru/>

- Активное взаимодействие всех участников процесса: органов власти и управления, медицинских организаций, немедицинских учреждений и населения;
- Введение системы полного лекарственного обеспечения заболевшего населения;
- Стандартизация процессов во всех медицинских организациях, например, использование медицинского кислорода;
- Развитие системы информирования и вовлечения населения;
- Организация клинических комитетов в регионах и взаимодействие клиницистов в Москве и регионах;
- Широкое применение IT-технологий: создание телемедицинских центров, сбор информации через ЕМИАС в г. Москве, внедрение поддержки клинических решений по интерпретации КТ-исследований;
- Организация всеобщего дополнительного профессионального образования в дистанционной и очной форме.

Предложения:

- Увеличение финансирования инфекционной службы: ликвидация дефицита и повышение оплаты труда врачей-инфекционистов, оснащение новых лабораторий, увеличение мест в ординатуре по подготовке врачей-инфекционистов;
- Увеличение числа специалистов санитарно-эпидемиологической службы («public health»);
- Увеличение объемов помощи и тарифов по инфекционным заболеваниям в 2-3 раза, в том числе по программам лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях;
- Предлагаются обсудить две стратегии развития инфекционной службы, первая: инфекционные отделения, как подразделения многопрофильных стационаров. Вторая: инфекционные больницы – отдельные медицинские организации;
- Увеличение финансирования НИР, связанных с борьбой с инфекционными заболеваниями;
- Создание рабочих групп в регионах «наука-клиника-производство-организация здравоохранения»;
- Увеличение объемов бесплатного тестирования населения;
- Продолжение и интенсификация работы с населением, в том числе недопущение инфодемии и дальнейшего развития антипрививочного движения;
- Создание в Минздраве штаба по борьбе с будущими эпидемиями;
- Создание системы готовности к чрезвычайным ситуациям, в том числе: создание резервов коечных мощностей и медицинских кадров; запасов СИЗ и других расходных материалов; разработка инструкций и протоколов действия медицинских работников в чрезвычайных ситуациях, обучение населения оказанию первой помощи.

Избранные отзывы онлайн-зрителей о конгрессе «Оргздрав-2022»

Щепилина Екатерина

Глубокоуважаемые организаторы!

Благодарю Вас за профессионализм и возможность получить новые знания!

Лилия Жмаева

Здравствуйте! Спасибо за проведенный конгресс! Было удовольствие слушать экспертов, болеющих за наше здравоохранение! Озвучены пути решения главной проблемы — недостаток кадров в отрасли. Но одним из основополагающих направлений в решении вопроса является авторитет врача, его значимость в обществе. Эту значимость необходимо транслировать, укреплять со стороны государства. Поддержка зарплатой — это хорошо, но когда врач понимает свою значимость при общении с пациентом (пациент уважительно относится, а не является ко врачу в качестве потребителя со своими требованиями), тогда и вопрос кадровой проблемы может решиться. Нам необходимо уважение со стороны общества, потому что есть потребность быть нужными и принятыми в обществе.

====

Глушкова Галина

Благодарю со слезами на глазах – Прямо-таки сердце заболело после последнего доклада

====

Любовь Саевич

В Магадане уже 22 часа. Устала, но очень интересно. Доклады необычные и познавательные. Спасибо!

=

Котенко

Профессор Бойцов, как всегда, большой молодец! Четко, конкретно, доходчиво!!!

====

Александр Александрович

В поликлиниках и медицинских центрах должны быть психология как для пациентов, так и для врачей. В рамках системы ОМС и диспансеризаций.

====

Ирина

Очень нужные и своевременные доклады! Поднятые темы важны и нужны! Пожалуйста, обязательно продолжайте!

====

Екатерина Ямашкина

Спасибо за актуальную тему! Такие мероприятия нужны не только для медицинских работников. Необходима информационная кампания для пациентов

====

Ольга Гронда

Огромная благодарность докладчикам всего дня и организаторам! Очень жизнеутверждающе!

====

Богомолова Инна Вадимовна 0aa05007-ea03-4229-339c-518a84180dc9

Очень приятно всегда наблюдать и слушать Гузель Эрнстовну. Бесконечно позитивный человек! Спасибо Вам, Гузель Эрнстовна, за ваше заразительное желание работать и изменить хоть что-то в наших непростых условиях к лучшему. Bravo!

Официальный сайт конгресса: <https://orgzdrav2022.vshouz.ru/>

Официальный сайт провайдера ООО «ВШОУЗ-КМК»: <https://www.vshouz.ru/>

===

Юлия 585f0dca-bdd7-fe60-fec6-f6be08f646cb

Такие беседы 'мастодонтов' Советской медицины нужно транслировать по телевизионным каналам, и я уверена, это будет бестселлером на ТВ! Я оторваться не могу! Так интересно о геноме, я еще не слышала

===

Михаил Жигулин

Этот диалог - самое лучшее, что я слышал в жизни. Огромное спасибо!

===

Анна Клиновская

Академик Румянцев - легенда! Можно слушать бесконечно

===

Елена Алексеевна Кривых

8 год присутствую на Вашем конгрессе и очно и онлайн. Благодарю Вас и команду Ваших единомышленников за то, что можете заинтересовать с первых минут присутствия на конгрессе, увлечь, просветить и заставить мыслить по-новому!

===

Юлия

Что помогает от выгорания - да вот такие вот беседы!

===

Павлова Татьяна Алексеевна

Благодарю всех, кто сделал сегодня для нас этот насыщенный, полезный, наполненный смыслами день!

===

Дмитрий Геннадьевич Чернышов

Спасибо организаторам, модераторам, спикерам, участникам! На самом деле, это бесценно. Крутая реальность, креативный формат, качественный контент.

=====

Лидия Щурова

Перспективность содержания докладов ведущих организаторов ЗО и специалистов вселяет надежду на позитивное будущее нашей страны

=====

Исаева Наталья Викторовна (ПГМУ)

Доброе утро, уважаемые коллеги и организаторы конференции! Получила истинное удовольствие от форума! А заключительная часть из серии ЖЗЛ вообще выше всяческих похвал!!! СЛУШАЛА НА ОДНОМ ДЫХАНИИ! Спасибо!!!

===

Yuliya Levakhina

Низкую з/п можно было бы компенсировать льготами, мерами соц.поддержки (ком.услуги, компенсация части проезда, процент по ипотеке), это также повысило бы социальный статус медицинского работника

===

Olga Lazareva

Не забываем, что от зарплаты и зависит наша пенсия, а пенсия у женщины, которая должна родить сегодня не меньше 4 детей, чтобы выполнить нац. проект, не позволит ей заработать на пенсию. Вот Вам и ответ, почему нет рождаемости.

===

Карпова Светлана Сергеевна

Официальный сайт конгресса: <https://orgzdrav2022.vshouz.ru/>

Официальный сайт провайдера ООО «ВШОУЗ-КМК»: <https://www.vshouz.ru/>



Вот СПАСИБО. что вспомнили о профессорско-преподавательском составе!!! БЕДА же просто!!!

===

Григорий

Главные врачи стали менеджерами. Это в корне неверно. Медицина должна быть полностью бюджетной. А главный врач стать исполнителем бюджета.

===

Татьяна Куркина

Спасибо Власову Яну Владимировичу, что видите проблемы изнутри. Все вокруг видят только 'повышение зарплаты врачам', а на самом деле как было 20-22 тыс, так и остались.

===

Масана Махачкала masana_71@mail.ru

Как вы правильно и ярко описали всё происходящее сейчас. Вот именно с появлением зонирования (красная, зеленая) появился коллапс. Поддерживаю возвращение системы здравоохранения СССР!!!!!! Главные врачи в наше время ведут себя как царьки, расширенные полномочия используются не на пользу работников. И уж тем более никто не сохраняет кадровый состав.

===

Михаил

Среди множества конгрессов по ОЗиЗО, этот самый любимый и не в последнюю очередь за акцент на экономические основы.

=====

Голубева Александра Владимировна

Спасибо огромное организаторам за такой замечательный конгресс! И хотя на Дальнем Востоке уже глубокая ночь, мы не можем оторваться от экранов!

===

Адель Вафин

Отличный конгресс, и интересные проекты, и лучшие практики!

===

Исаева Наталья, ПГМУ

Спасибо огромное за компетенции, полученные на оргздраве и атмосферу доброжелательности и счастья, в которой мы оказались на протяжении трёх дней!!!

===

Ирина Шешукова

Огромное спасибо за это мероприятие!!! Не исчезайте пожалуйста из нашего медицинского информационного пространства никогда!!!

===

Зубцова тамара

Спасибо всем-всем огромное! Я так рада, что эти 3 дня была причастна юбилейному Конгрессу! Столько интересной, 'весомой' информации, какие замечательные лекторы. За годы карантина мы отвыкли от участия в конференциях, симпозиумах, конгрессах. Хотелось живого участия, услышать единомышленников, гениальных учёных, организаторов здравоохранения. Ухожу с конгресса с верой в лучшее, в возрождение Медицины, в то, что мы будем все-таки лечить, а не оказывать услуги. Ещё раз, благодарю от всего сердца!

===

Татьяна Бабич

Я за вчерашний день несколько раз подзаряжала телефон, и все равно в итоге телефон отключился полностью. Не могла оторваться от конференции! СПАСИБО!

Официальный сайт конгресса: <https://orgzdrav2022.vshouz.ru/>

Официальный сайт провайдера ООО «ВШОУЗ-КМК»: <https://www.vshouz.ru/>