



НАЦИОНАЛЬНОЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ  
Было. Стало. Будет.**

МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА-ФОРУМ

**РОССИЯ**

НА СЛУЖБЕ ЗДОРОВЬЯ!



# ПОВЫШЕНИЕ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ДО 78 ЛЕТ

## Повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи

Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

- Создание/замена ФАП, ФП, ВА, приобретение ПМК
- Внедрение НММО

Федеральный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации»

- Создание, реконструкция, капитальный ремонт объектов
- Оснащение оборудованием, автомобильным транспортом
- Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- Проведение профилактических мероприятий (ПМО и Д)

## Развитие скорой медицинской помощи

Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

## Повышение доступности медицинской помощи

Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

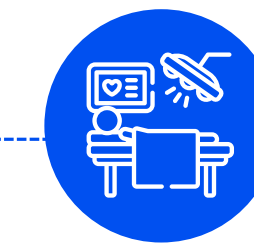
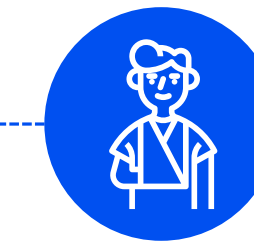
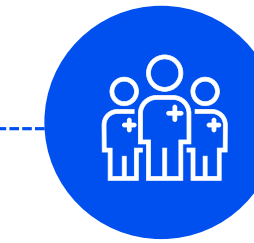
Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом»

Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения»

## Улучшение качества жизни старшего поколения

Федеральный проект «Старшее поколение»



## Цифровизация здравоохранения

Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении (ЕГИСЗ)»

## Кадровое обеспечение

Федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»

## Повышение доступности паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому

Комплекс процессных мероприятий «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» (ГП «Развитие здравоохранения»)

## Модернизация системы медицинской реабилитации

Федеральный проект «Развитие системы медицинской реабилитации»

## Повышение доступности высококвалифицированной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи для граждан

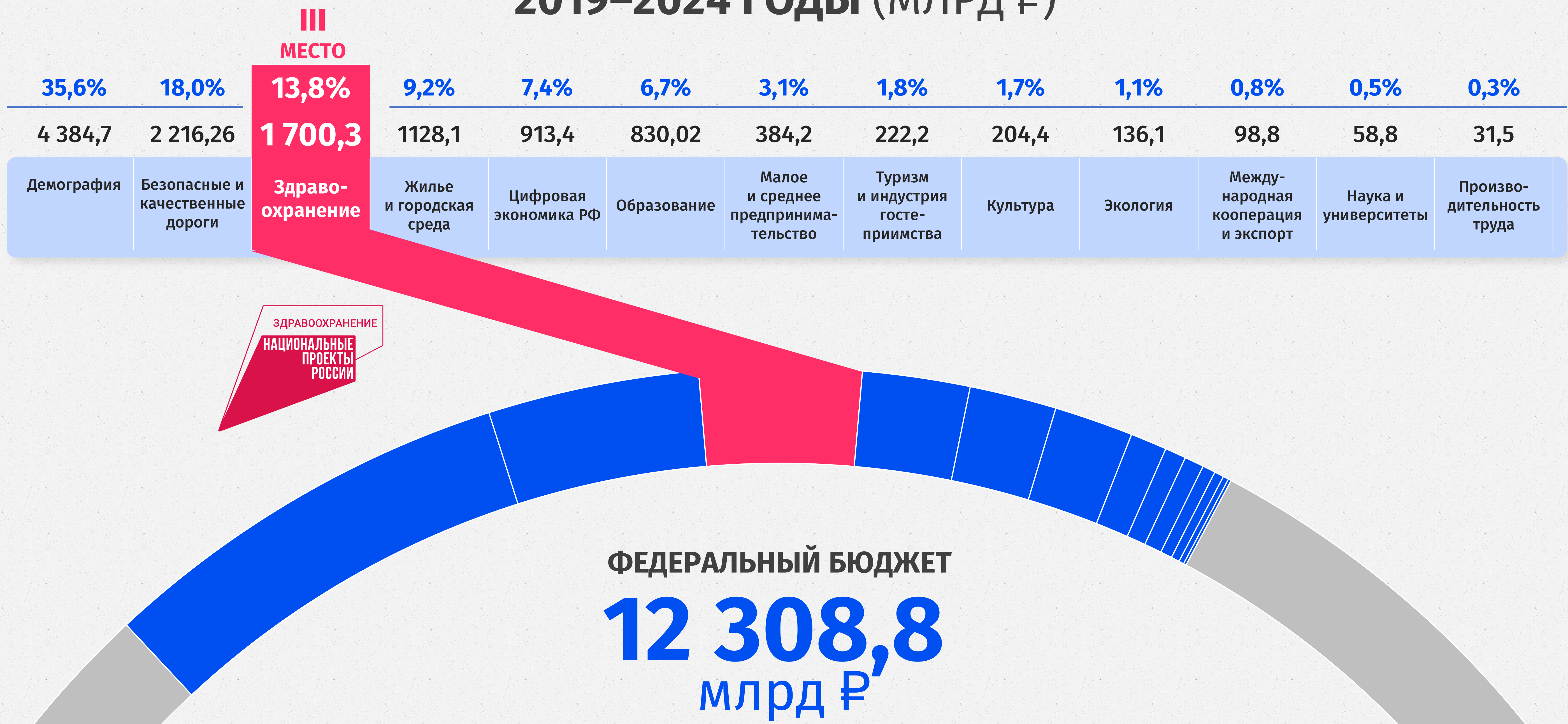
Федеральный проект «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий»

## Повышение доступности лекарственного обеспечения для отдельных категорий граждан

Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Комплекс процессных мероприятий «Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами» (ГП «Развитие здравоохранения»)



# РЕСУРСЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА НАЦПРОЕКТЫ 2019–2024 ГОДЫ (млрд ₽)

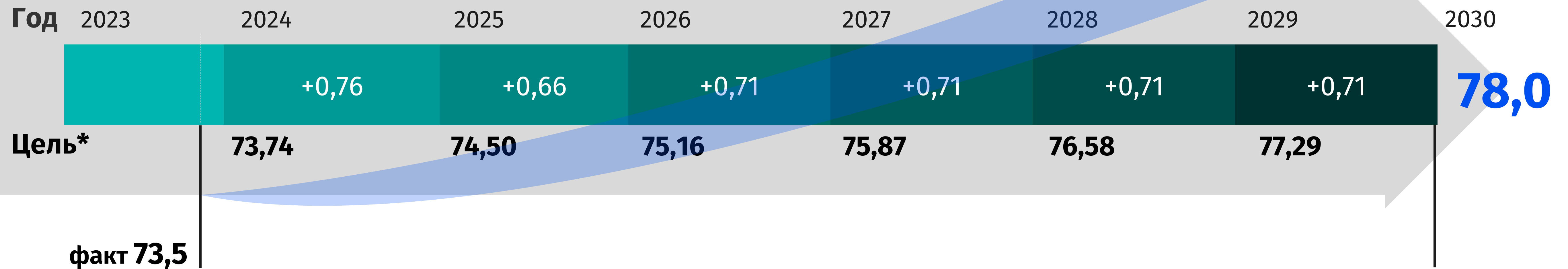




# КАК ОБЕСПЕЧИТЬ ДАЛЬНЕЙШИЙ РОСТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ?

**+4,5 года за 6 лет**

**СЛОЖНОСТЬ**

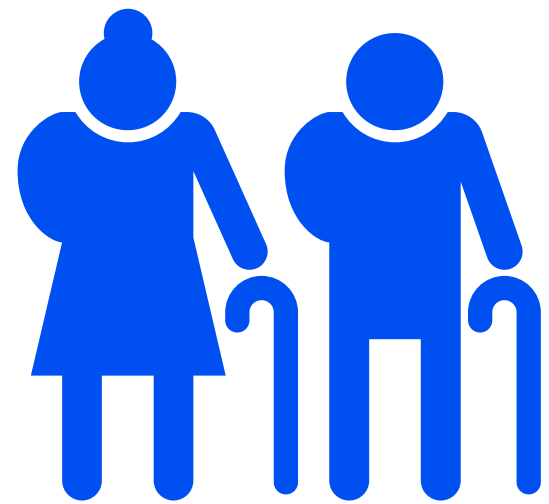


**ДАЛЬНЕЙШИЙ РОСТ ОПЖ НЕВОЗМОЖЕН  
БЕЗ СМЕНЫ ПАРАДИГМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



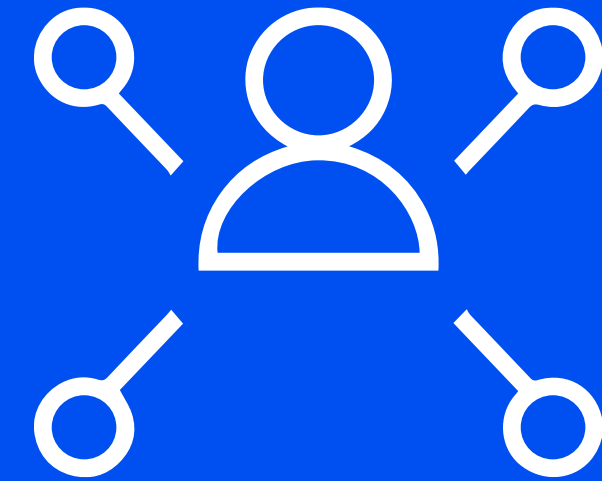
## КЛЮЧЕВЫЕ ВЫЗОВЫ НА ГОРИЗОНТЕ 2030 ГОДА

1



**Старение населения и рост  
нагрузки на систему  
здравоохранения**

2



**Высокая дифференциация  
(территориальная, гендерная)**

3



**Удорожание расходов,  
инфляция**

4



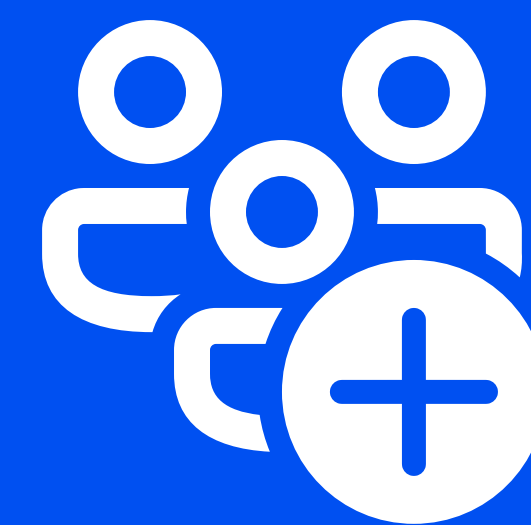
**Развитие и сохранение  
инфраструктуры**

5



**Высокая скорость научных  
разработок и необходимость  
их внедрения в практическое  
здравоохранение по всей стране**

6

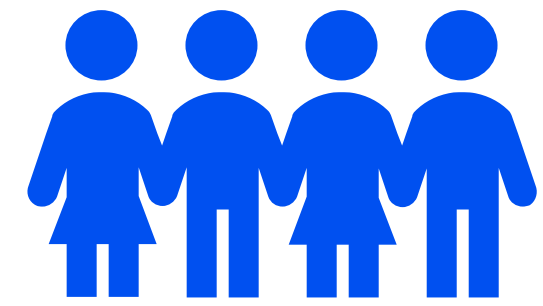


**Кадровый дефицит**



# СМЕНА ПАРАДИГМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЧТО ДЕЛАЕМ?



**ФОРМИРУЕМ  
ЗДОРОВЬЕ**



**СОХРАНЯЕМ**



**ПОДДЕРЖИВАЕМ**

## Управление здоровьем

**Вчера**

Диагностика  
симптомов уже  
имеющихся  
болезней

**Сегодня**

Ранняя  
диагностика

**Завтра**

**Предикция**  
на основе  
риск-профиля

## Человекоцентричность

**Вчера**

**Патерналистический  
подход:**

Общественное важнее  
индивидуального

**Сегодня**

**Информационный  
подход:**

Право на принятие  
решений  
и свобода выбора

**Завтра**

**Персональный  
подход:**

Общественное  
здоровье как  
максимальный  
уровень здоровья  
каждого человека

**РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ =  
создание  
ценности для пациента**



Снижение доли  
вызвавших СМП  
по причине обострения  
заболеваний



Увеличение доли  
пациентов, для которых  
были соблюдены  
сроки приема врача



Снижение длительности  
ожидания медицинской  
помощи



Снижение доли  
госпитализации пациентов  
на диспансерном  
наблюдении

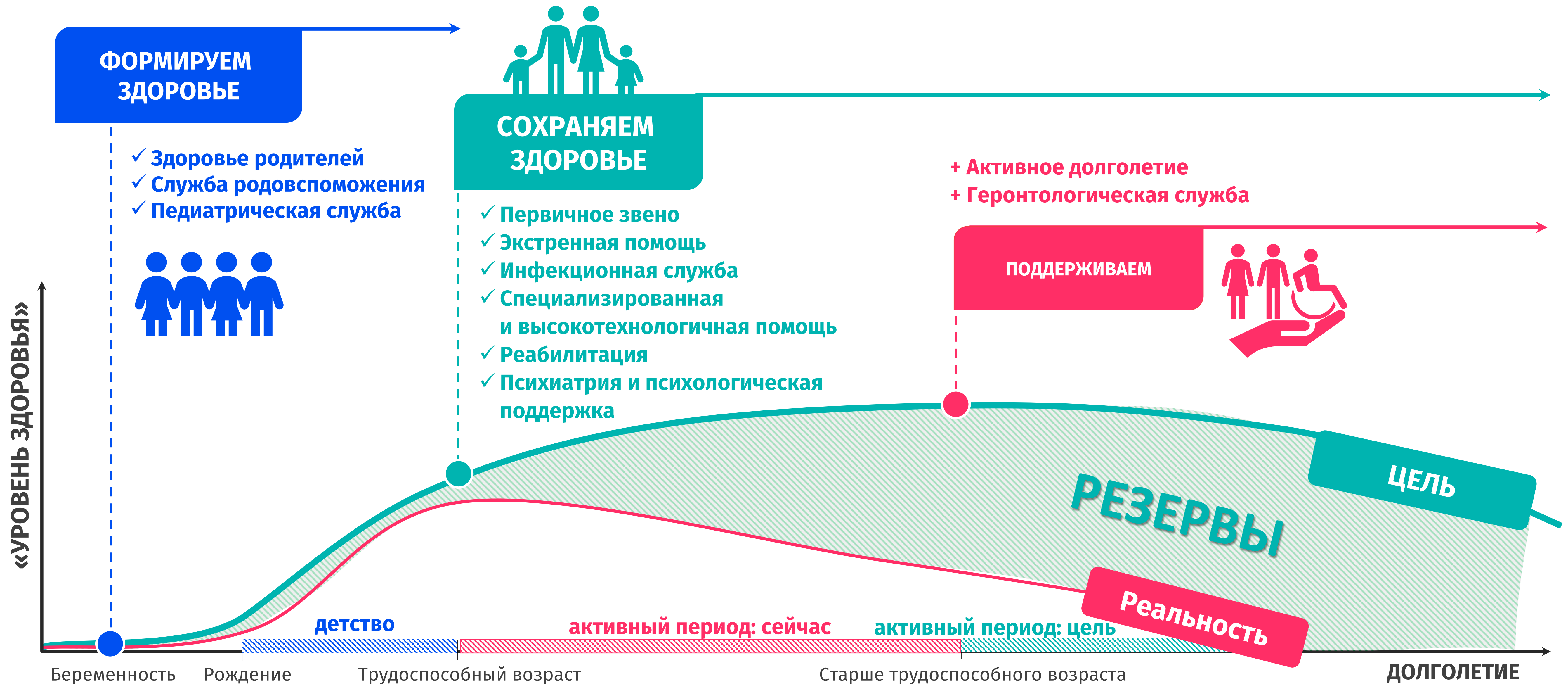


**25 критериев**



# ЧТО ДЕЛАЕМ?

## СОПРОВОЖДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА НА ЕГО ЖИЗНЕННОМ ПУТИ

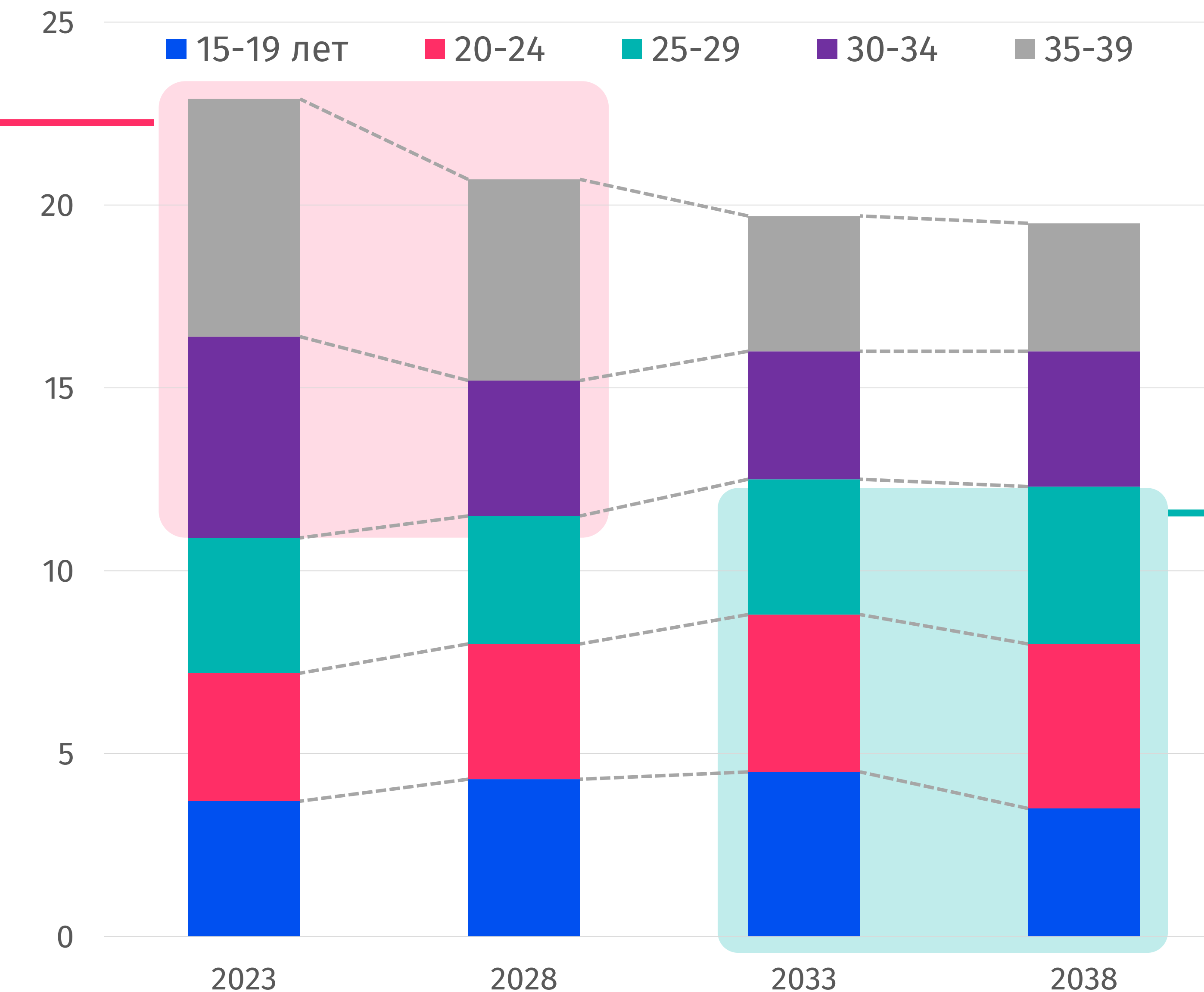




**2022–2028 — последний период исчезающих демографических возможностей для женщин позднего репродуктивного возраста.**

При работе с этой группой семьи могут планировать ещё 1-2 детей

млн человек  
**Количество женщин репродуктивного возраста, 15-39 лет**

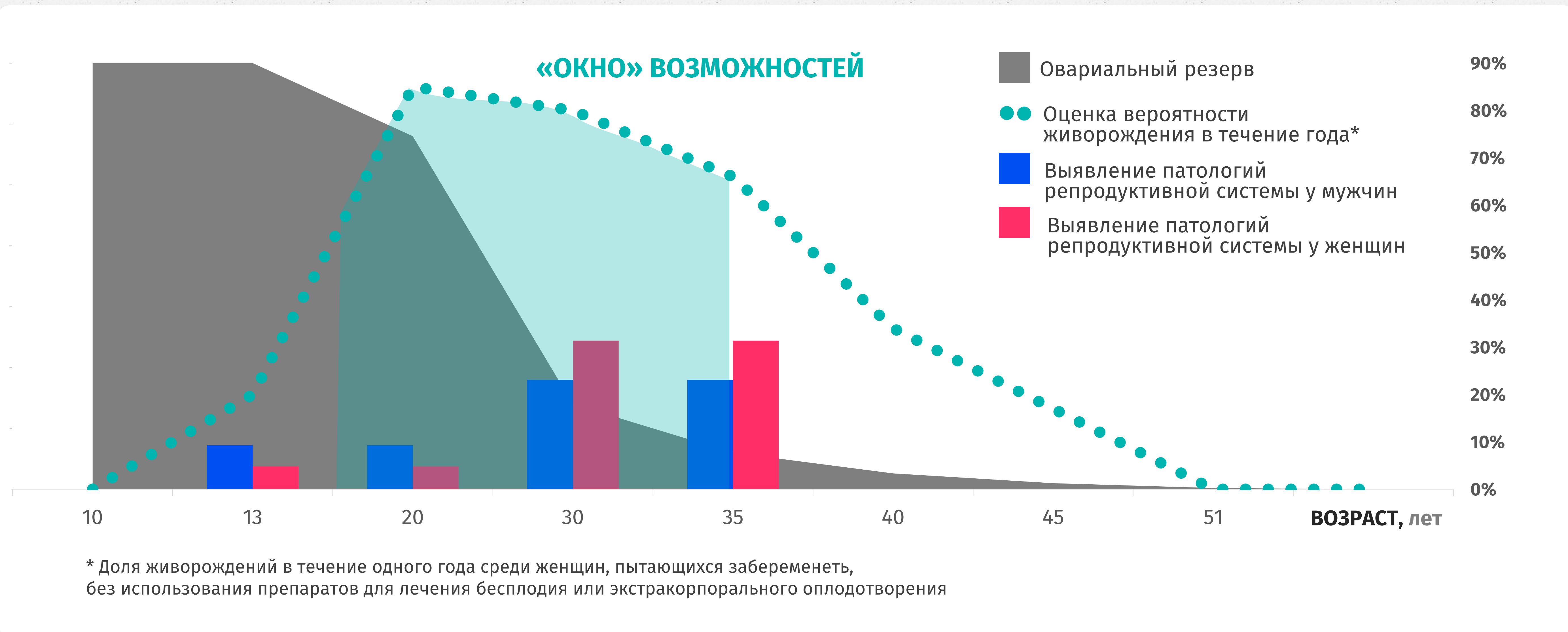


**После 2028 года возрастает когорта женщин раннего репродуктивного возраста**

- Перспектива повышения рождаемости **формирование позитивных репродуктивных установок** у молодежи с мотивацией на многодетность! Акцент на профилактику и сохранение их здоровья!
- **Обеспечение доступности акушерско-гинекологической помощи.**



# ФОРМИРУЕМ: РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ





## ФОРМИРУЕМ:

### МЕРОПРИЯТИЯ ПО СНИЖЕНИЮ ЧИСЛА МЕДИЦИНСКИХ АБОРТОВ

- Внедрение **мотивационной анкеты** — с 01.07.2023 г.
- Внедрение **речевых модулей** в медицинских организациях, в которых производятся аборт
- **Требования к сайтам** медицинских организаций, в которых производятся аборт
- **Интерактивные образовательные модули** «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора»
- **Предметно-количественный учет лекарственных препаратов** для производства абортов: **Мифепристон, Мизопростол**



## МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ

- **Единое пособие на детей до 17 лет** (в зависимости от нужд семьи выплата составит от 50 до 100% регионального прожиточного минимума)
- **Единовременная выплата при рождении ребенка** — до 22,9 тыс. ₺
- **Пособие по беременности и родам** (мать в декретном отпуске) — до 383,1 ₺ за 140 дней
- **Пособие по уходу за ребенком** трудоустроенным родителям до 33,2 тыс. ₺ (40% от среднего заработка)
- **Материнский капитал:** 586,9 тыс. ₺ за 1-го ребенка, 188,6 тыс. ₺ доплата за 2-го ребенка, 775,6 тыс. ₺ за 2-го ребенка, если не получали за 1-го ребенка
- **Семейная ипотека** до 6% при наличии 2-х и более несовершеннолетних детей или если ребенок родился после января 2018 г.
- При рождении 3-го ребенка семья может воспользоваться федеральной выплатой на погашение обязательств по ипотечному кредиту в размере 450 тыс. ₺
- **Меры поддержки** для многодетных семей
- **Меры поддержки, реализуемые в субъектах РФ**





## ФОРМИРУЕМ:

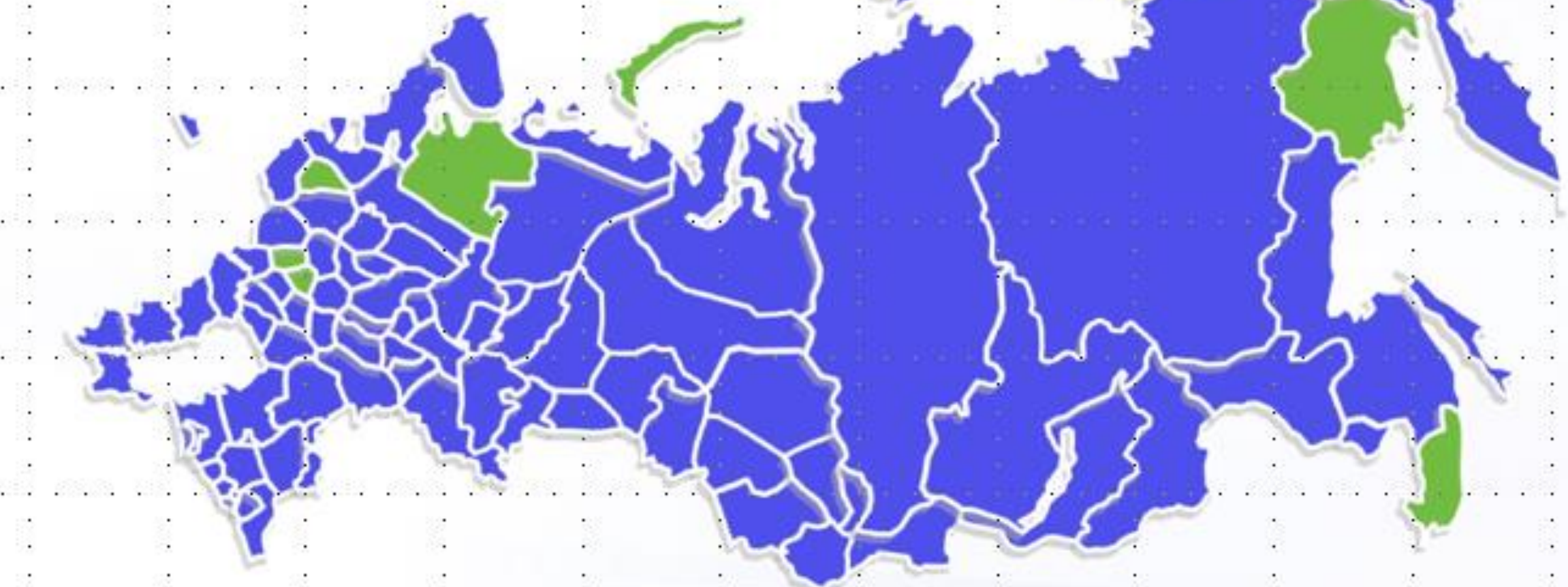
### МЕРОПРИЯТИЯ ПО СОХРАНЕНИЮ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ТИПОВОЙ ПРОЕКТ «РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ» С 2022 ГОДА

Утвержден  
Заместителем  
Председателя  
Правительства РФ  
**Т. А. Голиковой**  
25 ноября 2021 г.

Калужская область  
Тульская область  
Архангельская область  
Новгородская область  
Магаданская область  
Приморский край  
Камчатский край с 2023

#### Типовой проект «Репродуктивное здоровье»

- Тульская область
- Калужская область
- Новгородская область
- Архангельская область
- Магаданская область
- Приморский край



**Цель:** Обеспечение **устойчивого прироста численности населения**, в том числе посредством сохранения репродуктивного здоровья мужчин и женщин, и повышения репродуктивного потенциала нации.

**Задача №1:** оценка **репродуктивных установок** населения (в том числе установок на рождение) у граждан в возрасте 15-17 лет и 18-45 лет

**Задача №2:** оценка **состояния репродуктивного здоровья** у граждан в возрасте 15-17 лет и 18-35 лет

**Задача №3:** повышение **медицинской грамотности и информированности** населения о факторах риска и факторах, способствующих здоровью, значимости ЗОЖ

**Задача №4:** повышение эффективности **доабортного консультирования**

**Задача №5:** формирование **ответственного отношения** к своему здоровью

**Задача №6:** реализация **мер социально-экономической поддержки** семей с детьми

**Задача №7:** формирование **позитивного образа семьи** и воспитание положительных установок на родительство и многодетность



## ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАСШИРЕННОГО НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА

**98%** новорожденных обследовано

**1 032 693**

**МСР\* зарегистрировано  
в ФРМСР\*\***

**947 657  
(92 %)**

**направлений на скрининг  
в ВИМИС**

**811 353  
(79 %)**

**результат в ВИМИС**

**17 581 (2 %)**

**положительные  
результаты**

**488 (0,044%)**

**подтвержден диагноз\*\*\***

\*МСР – медицинское свидетельство о рождении  
\*\*ФРМСР – Федеральный реестр медицинских документов о рождении  
\*\*\* по данным ФГБНУ «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова»

### Российская Федерация

Данные за период: 01.01.2023 – 19.09.2023

ВИМИС ВИМИС

Регистр новорожденных (ННС) / Винокурова Татьяна Николаевна

Винокурова Татьяна Николаевна

Статус: Медицинские записи

Взять на контроль

Статус: **новорожденный**

Один ребенок

Имя: Татьяна

Фамилия: Винокурова (Мать)

21.06.2023 (77 суток)

Жен.

АКШЕО  
Новорожденный

Основной диагноз  
Z00.1 Рутинное обследование состояния здоровья ребенка

Дата установления диагноза

Результаты скрининга  
Данные о проведении скрининга (ННС)  
Наличие патологии на скрининге (ННС)  
Да

Результат скрининга на ННС  
Адреногенитальный синдром

Дата результата скрининга  
30.06.2023

Данные о проведении скрининга (ННС)  
Наличие патологии на скрининге (ННС)  
Да

Результат скрининга на ННС  
Метилмалоновая и пропионовая ацидемия

Дата результата скрининга  
28.06.2023

Данные об исследованиях ТМС и МГИ  
Название лаборатории ТМС  
ФГАУ "НМИЦ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ" МИНЗДРАВА РОССИИ

Дата результата ТМС  
28.06.2023

Результат ТМС  
Обнаружено

Название лаборатории МГИ

Дата результата МГИ

Результат МГИ

Характеристики новорожденного

Длина тела при рождении: 56

Масса тела при рождении: 4370

Оценка по шкале АРGAR на 1/5/10

Маршрут проведения исследований

Сведения о направлениях на неонатальный скрининг

Уникальный идентификационный номер тест-бланка  
2306221051023001261 от 22.06.2023 17:12

**Карточка новорожденного  
в Регистре неонатального скрининга**

**91 ребенок - спинальная мышечная атрофия  
159 детей – первичный иммунодефицит  
238 детей – наследственные болезни обмена  
веществ**



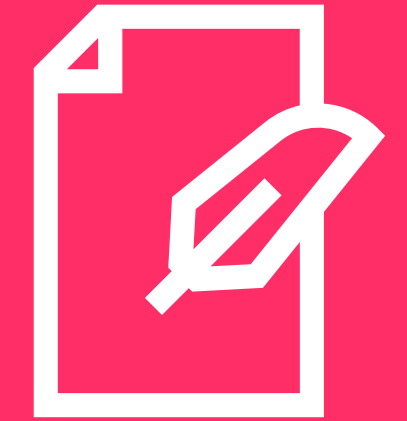
# СОХРАНЯЕМ: РЕАЛИЗАЦИЯ НОВЫХ ПОДХОДОВ К ПРОФИЛАКТИКЕ

Зарегистрирован  
в Минюсте России  
17.10.2023

Вступил в силу  
с 29.10.2023

## ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ от 28.09.2023 № 515Н

*О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н*



Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию **приоритетно** в медицинской организации, в которой он получает ПМСП.  
**Допускается** проведение вышеуказанных мероприятий **в иной медицинской организации**, участвующей в оказании гражданам Российской Федерации медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий, **в том числе в выездной форме по месту работы или учебы**, в соответствии с согласованным графиком



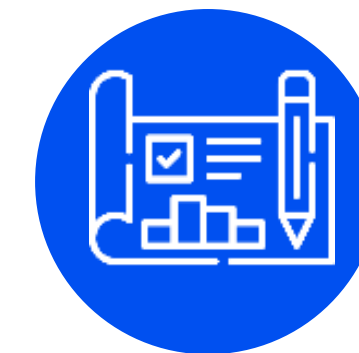
Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья **обеспечивают обмен информацией между иными медицинскими организациями и медицинскими организациями**, в том числе других субъектов Российской Федерации, граждане которых получают ПМСП



Работодатель или учебное заведение **уведомляет сотрудников или учащихся о возможности пройти профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию по месту работы или учебы**



Иной медицинской организацией **на основании сведений региональных информационных систем ОМС**, интегрированных с ГИС ОМС, составляется **поименный список граждан**, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру и диспансеризации



Работодатель или учебное заведение (уполномоченное лицо) **совместно с иной медицинской организацией формирует план проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации**



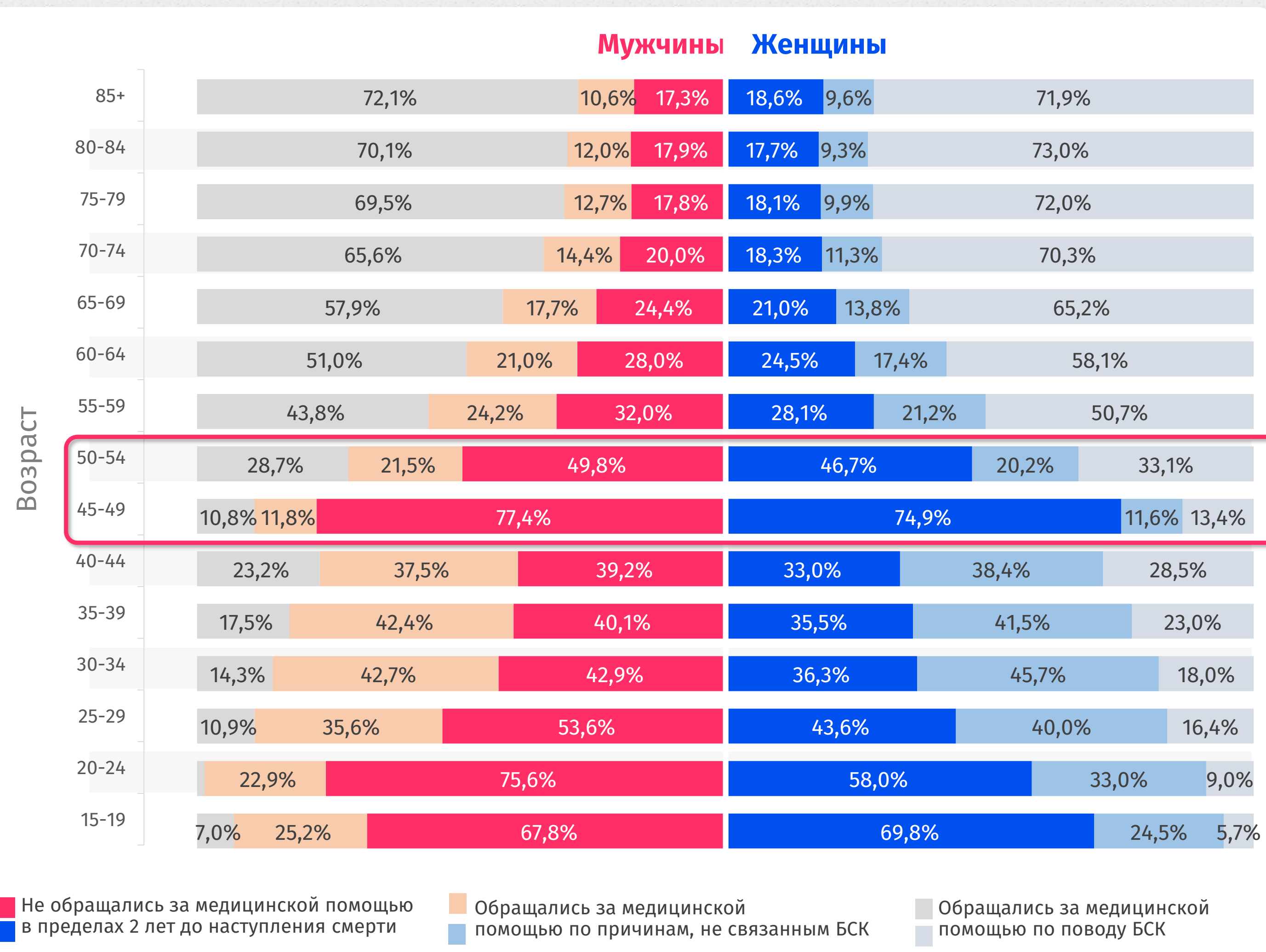
Список граждан направляется иной медицинской организацией **в территориальный фонд ОМС**, который **осуществляет его сверку**, в том числе на предмет **исключения повторного** в текущем году проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, а также **доводит список граждан до страховых медицинских организаций** путем размещения в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования



# СОХРАНЯЕМ:

## ПРОАКТИВНОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ИЗ ГРУПП РИСКА 45-54 ЛЕТ, НЕ ОБРАЩАВШИХСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ДВА И БОЛЕЕ ЛЕТ

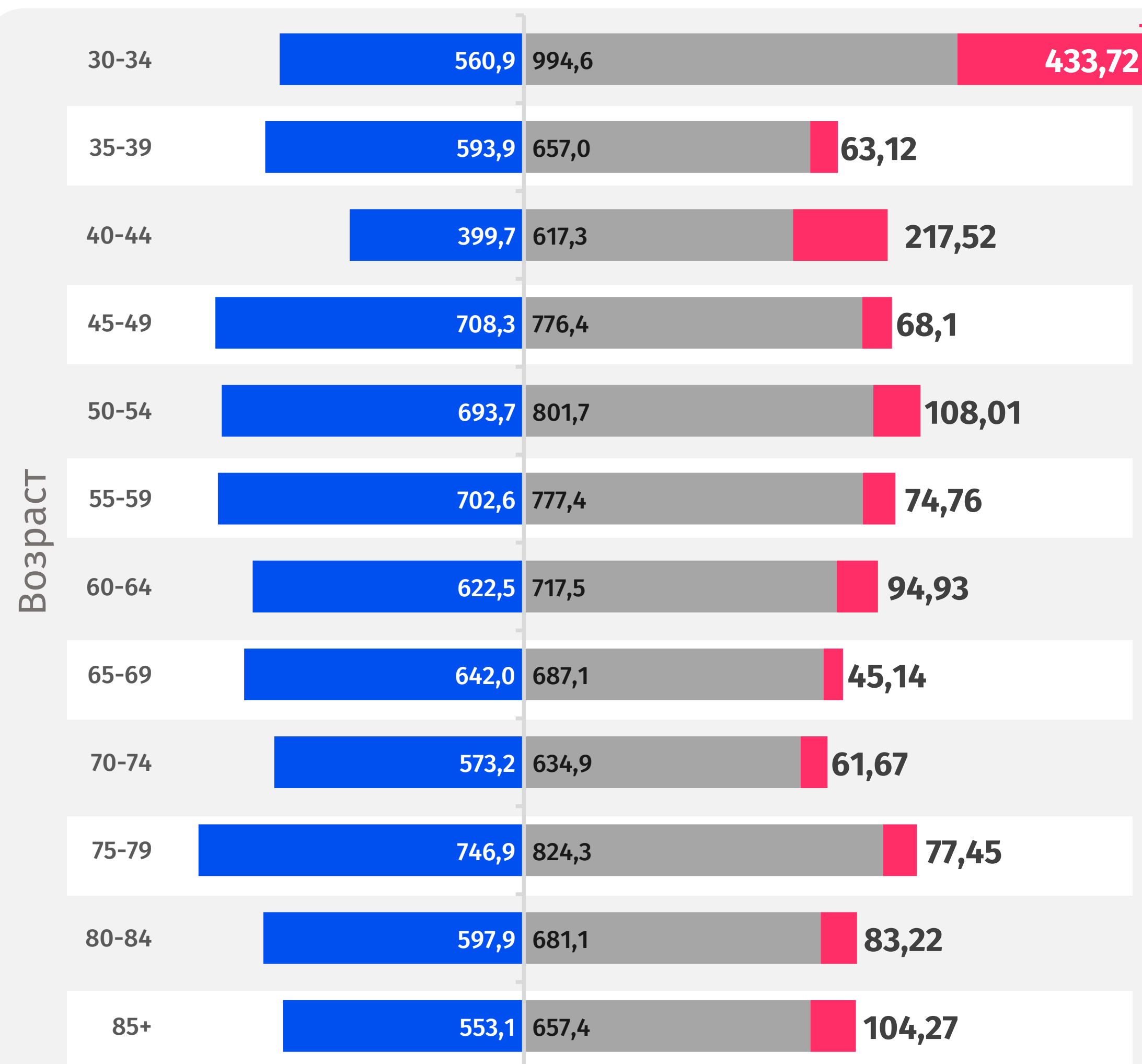
СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЙ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ  
СРЕДИ ВСЕХ УМЕРШИХ ВНЕ СТАЦИОНАРА В 2021 ГОДУ ОТ БСК, %





## РОСТ ОХВАТА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БСК

Разница в средней длительности жизни умерших пациентов, состоявших и не состоявших под Д-наблюдением среди перенесших острый коронарный синдром в 2021 г., дней



**~4 года  
«недожитой»  
ЖИЗНИ**

суммарно,  
во всех возрастных  
группах

- Длительность жизни пациентов, не состоявших под Д-наблюдением
- Длительность жизни пациентов, состоявших под Д-наблюдением
- Разница в средней длине жизни в днях

Оригинальное исследование  
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

### КРИТЕРИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

#### Охват

- общий охват диспансерным наблюдением
- охват диспансерным наблюдением по нозологическим формам
- охват диспансерным наблюдением по возрастным группам

#### Качество

- охват диспансерным наблюдением впервые выявленных по нозологическим формам
- кратность диспансерных осмотров
- соблюдение клинических рекомендаций и алгоритмов
- преемственность амбулаторного и госпитального этапов оказания медицинской помощи

#### Эффективность

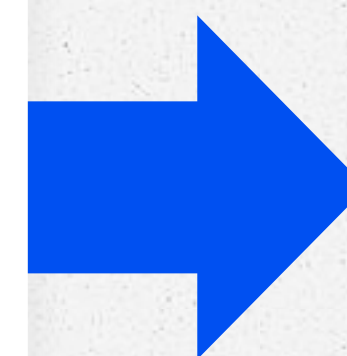
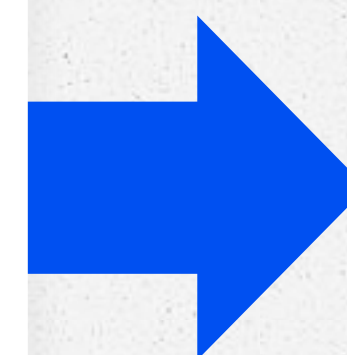
- достижение целевых показателей
- госпитализация лиц, стоящих под диспансерным наблюдением
- смертность пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением
- вызовы СМП к пациентам, состоящим под диспансерным наблюдением



# СОХРАНЯЕМ:

## НОВЫЕ БАЗОВЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

- 1 Организация оказания медицинской помощи по **принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения**
- 2 **Транспортная доступность медицинских организаций** для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения
- 3 **Наличие** необходимого количества **медицинских работников** с соответствующим уровнем квалификации
- 4 Применение порядков оказания медицинской помощи, **клинических рекомендаций** и стандартов медицинской помощи
- 5 Предоставление **гарантированного объема медицинской помощи** в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 6 **Отказ от бумаги, применение МИС, (база для широкого внедрения СППВР с использованием технологий искусственного интеллекта)**
- 7 Рутинное применение **телемедицинских технологий**
- 8 Начало применения **дронов для доставки биоматериалов** до лаборатории или необходимой медицинской продукции



### Создание и развитие медицинской инфраструктуры, продуманной маршрутизации



### Применение клинических рекомендаций, использование современных технологий и лекарственных препаратов, консультации федеральных экспертов





## ТРАНСФОРМАЦИЯ ПРОЦЕССОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА



Единые подходы к планированию рабочего времени и формированию расписания



Стандартизация каналов записи (ЕПГУ, региональные порталы, регистратура, инфомат, единые call-центры, запись медицинским работником);



**Перераспределение функций между врачами и персоналом со средним медицинским образованием**



Введение в штат должностей персонала без медицинского образования



Разработка и нормативное закрепление ключевых показателей эффективности врачей, оказывающих ПМСП



Соблюдение принципов ценностно-ориентированного здравоохранения



**Типизация структуры ПМСП**

**снижение нагрузки  
на врача**

- Создание единого визуального образа медицинских организаций ПМСП (логотип, знак, стиль, цветовая гамма)
- СОП и алгоритмы маршрутизации
- Единые рекомендации по организационно-планировочным решениям
- Система навигации медицинских организаций первичного звена здравоохранения
- Рекомендации к внешнему виду сотрудников медицинских организаций
- Создание комфортных условий для осуществления трудовой деятельности
- Брендинг медицинских автомобилей и мобильных комплексов



# ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО

## КАК ЭКОСИСТЕМА СОПРОВОЖДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВСЕМ ЖИЗНЕННОМ ПУТИ



### ТРАНСФОРМАЦИЯ КОММУНИКАЦИИ С СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ДОКТОР В КАРМАНЕ»

24\7 ДОСТУП К «МЕДИЦИНСКИМ ЗНАНИЯМ»

- Информация о текущих назначениях
- «Симптом-чекер»
- Проактивные подсказки (образ жизни, активность)
- Предварительная консультация «ИИ-доктора»

### ЦИФРОВЫЕ ОНЛАЙН-СЕРВИСЫ

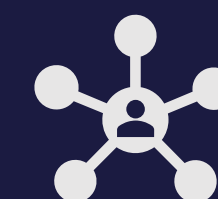


- Запись на прием
- получение справок
- Электронный больничный лист

### ПОМОЩЬ, ПРИБЛИЖЕННАЯ К ЧЕЛОВЕКУ



- Территориальное планирование
- Телемедицина
- Удаленный мониторинг



### ПРОАКТИВНАЯ ТАРГЕТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- Повышение медицинской грамотности
- Цифровые помощники
- Корпоративные программы



### ВЫСОКАЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ

- За счет внедрения клинических рекомендаций и автоматического контроля качества

СКВОЗНЫЕ  
ИНСТРУМЕНТЫ:

ИИ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ  
РЕШЕНИЙ

НОСИМЫЕ УСТРОЙСТВА  
И ИНТЕРНЕТ ВЕЩЕЙ

ЦИФРОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ПРОФИЛЬ

АВТОМАТИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ  
И МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА



## СОХРАНЯЕМ:

### ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ МЕЖДУ УРОВНЯМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

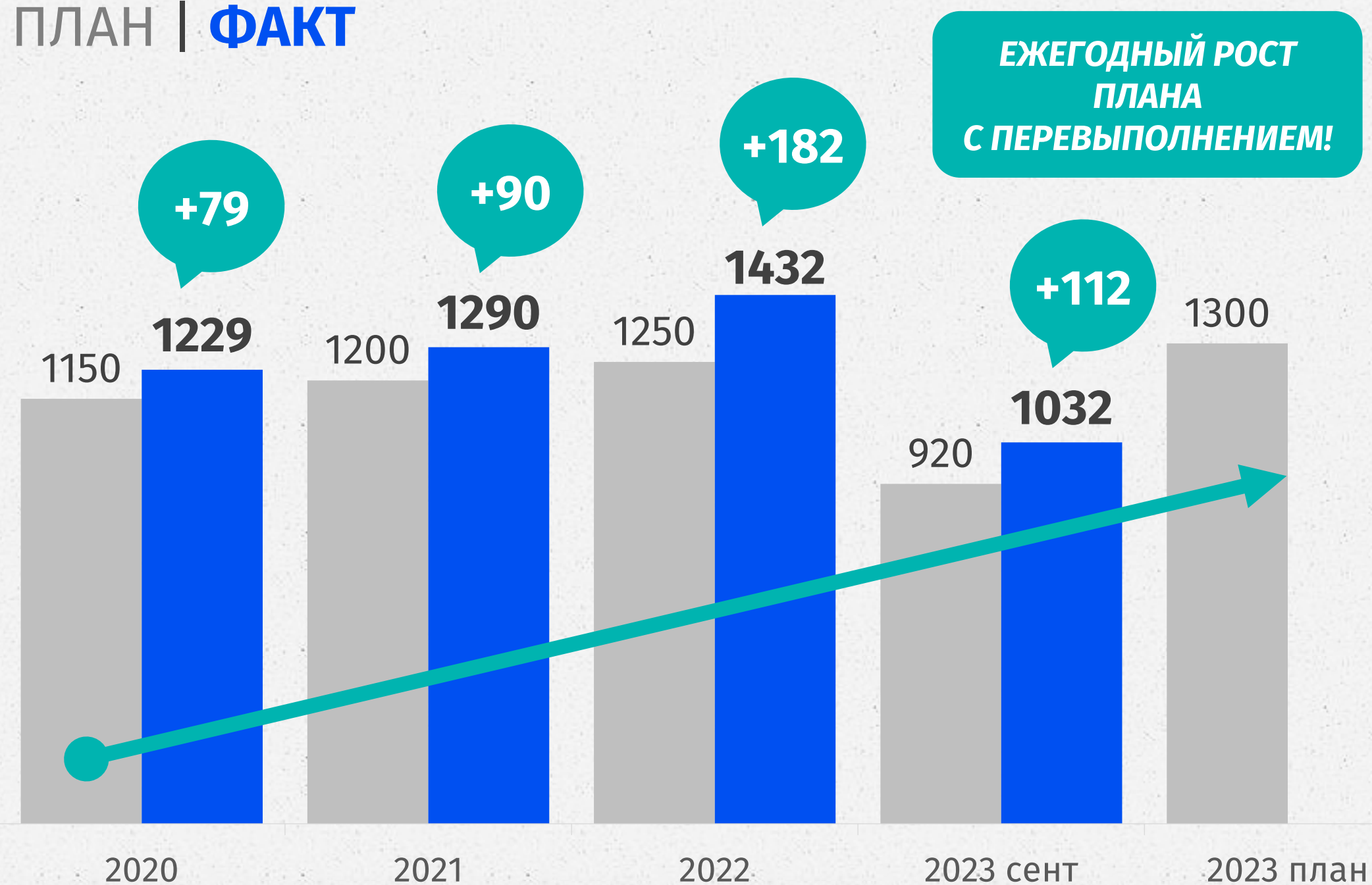




# СОХРАНЯЕМ:

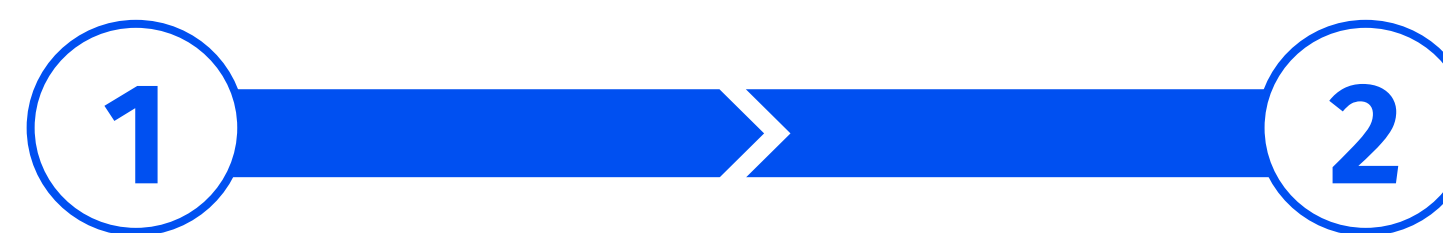
## РАЗВИТИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ В РАМКАХ ОМС,**  
тыс. операций  
ПЛАН | **ФАКТ**



### ПОИСК НОВЫХ МЕТОДОВ

- Результат НИР и НИОКР
- Клиническая апробация
  - Предложения ГВС, Ассоциаций, НИИ, НМИЦ и др.



### ЭКСПЕРТИЗА И ОТБОР КОМИССИЕЙ

Оценка эффективности, безопасности новой технологии, возможности тиражирования и ресурсоемкости и др. параметров (расчет математической моделью)

### РУТИННАЯ ПРАКТИКА

Перевод в КСГ

### ОЦЕНКА

- Исключение в связи с дублированием
- Перевод метода в раздел I /раздел II/КСГ

### ШИРОКОЕ ТИРАЖИРОВАНИЕ МЕТОДА ВМП

Включение в раздел I

### НОВЫЕ РЕСУРСОЕМКИЕ МЕТОДЫ

Включение в раздел II

### УНИКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ

Включение в раздел III



## СОХРАНЯЕМ:

### РАЗВИТИЕ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ НА ПРИМЕРЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ В ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ РФ, 2022 (%)



**предусмотрено выделение 9 КСГ\*** для оплаты специализированной медицинской помощи с использованием методов малоинвазивной хирургии. Расчетный дополнительный объем финансирования составит — 14 млрд рублей.

\* Проект Программы государственных гарантий на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов



## СОХРАНЯЕМ:

### НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ МЕНЯЮТ ЛАНДШАФТ МЕДИЦИНЫ ПРИМЕР: ЭВОЛЮЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОСТАТЫ



Открытая  
операция

ПРЕБЫВАНИЕ  
В СТАЦИОНАРЕ,  
ср дни

14

КРОВОПОТЕРЯ,  
ср мл

600

ВОССТАНОВЛЕНИЕ  
ФУНКЦИЙ, %

40-50



Лапароскопическая  
операция

10

300

60-70



Роботизированная  
операция

6

50

85-95



## ОСНОВЫ ЦЕЛЕВОЙ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

**5,2 млн взрослых пациентов с сахарным диабетом**      **59,6 тыс. детей с сахарным диабетом**

Впервые выявлен диагноз СД (2022 год)

Дети — 6995

Взрослые — 373 тыс.

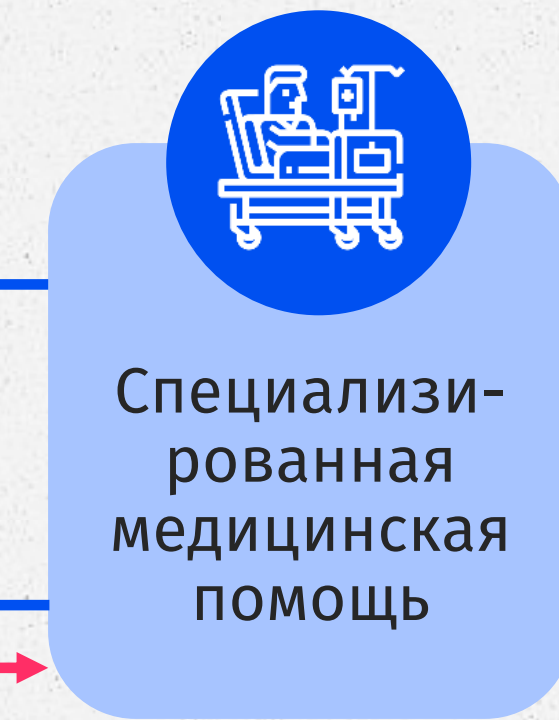
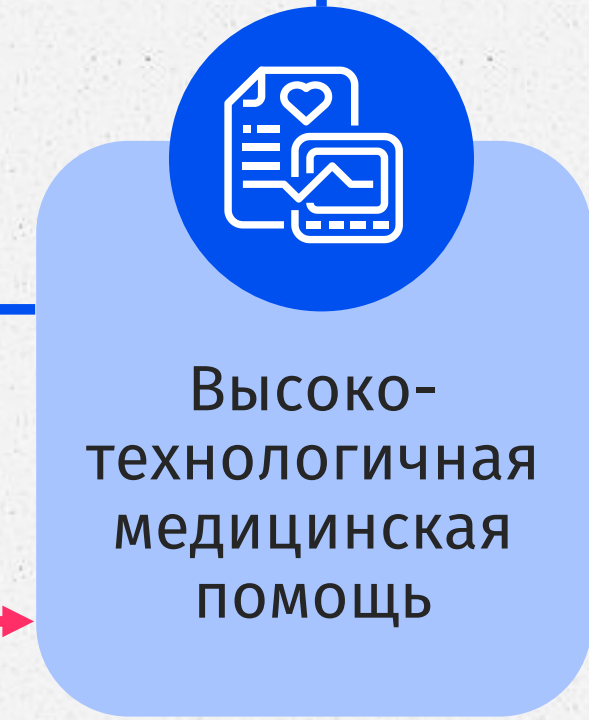
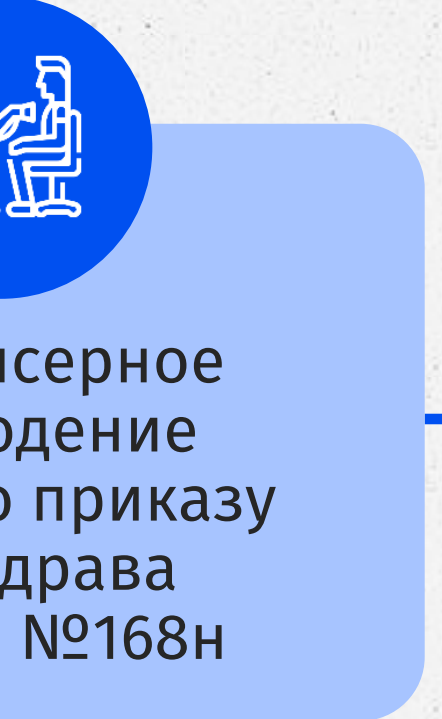
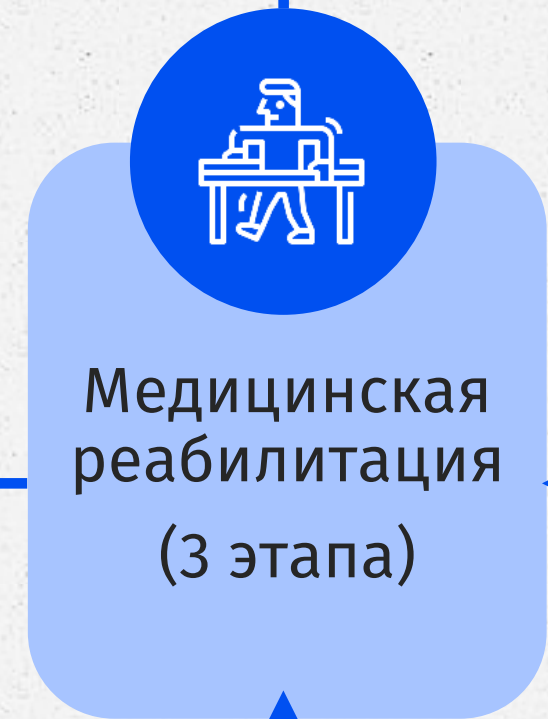
Выявление СД  
на профосмотре

Выявление СД  
при диспансеризации

Выявление повышенного  
уровня сахара в крови  
при самостоятельном  
обращении

Экстренная  
манifestация СД

Планируется оснастить  
Школы для больных  
с сахарным диабетом — **613**



Приказ Минздрава России  
от 15 марта 2022 г. №168н  
«Об утверждении порядка  
проведения диспансерного  
наблюдения за взрослыми»

Планируется оснастить

- Региональных  
эндокринологических центров  
**42**
- Анализаторов  
гликированного гемоглобина  
**918**

Приказ Минздрава России  
от 15 ноября 2012 г. № 104н  
«Об утверждении порядка  
оказания медицинской  
помощи Взрослому населению  
по профилю эндокринология»

Приказ Минздрава России  
от 15.11.2012 № 908н  
«Об утверждении порядка  
оказания медицинской помощи  
Взрослому населению по профилю  
детская эндокринология»



Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. N 788н  
«Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»



# СОХРАНЯЕМ:

## РЕЗУЛЬТАТЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ»

ВСЕГО ПРЕДУСМОТРЕНО НА ПРОЕКТ



**30,0** млрд руб.  
2023-2025

- 1** Дооснащены (переоснащены) МО, оказывающие медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (ЦРБ, РБ, УБ), **оборудованием** для выявления СД и контроля за состоянием пациента с ранее выявленным СД

**2023 - 87 регионов:** МО – 881 Анализаторов - 918

**1,35** млрд руб.

- 2** Созданы (развиты) и оснащены (дооснащены) региональные эндокринологические центры и школы для пациентов с СД

**2023 – 36 регионов:** РЭЦ – 42 Школ - 613

**2,3** млрд руб.

- 3** Дооснащены (переоснащены) федеральные медицинские организации, осуществляющие выявление и лечение больных эндокринологическими заболеваниями

**2023 – 15 МО ФМБА**

**0,8** млрд руб.

- 4** Обеспечено проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД

**0,1** млрд руб.

- 5** Дети с сахарным диабетом I типа в возрасте от 2 до 4 лет обеспечены системами непрерывного мониторинга глюкозы, в том числе российского производства

- 6** Дети с сахарным диабетом 1 типа в возрасте от 4 до 17 лет включительно обеспечены системами непрерывного мониторинга глюкозы, в том числе российского производства

- 7** Создан и поддерживается единый информационный ресурс, направленный на профилактику, раннее выявление и повышение приверженности к лечению СД

**5,3** млрд руб.

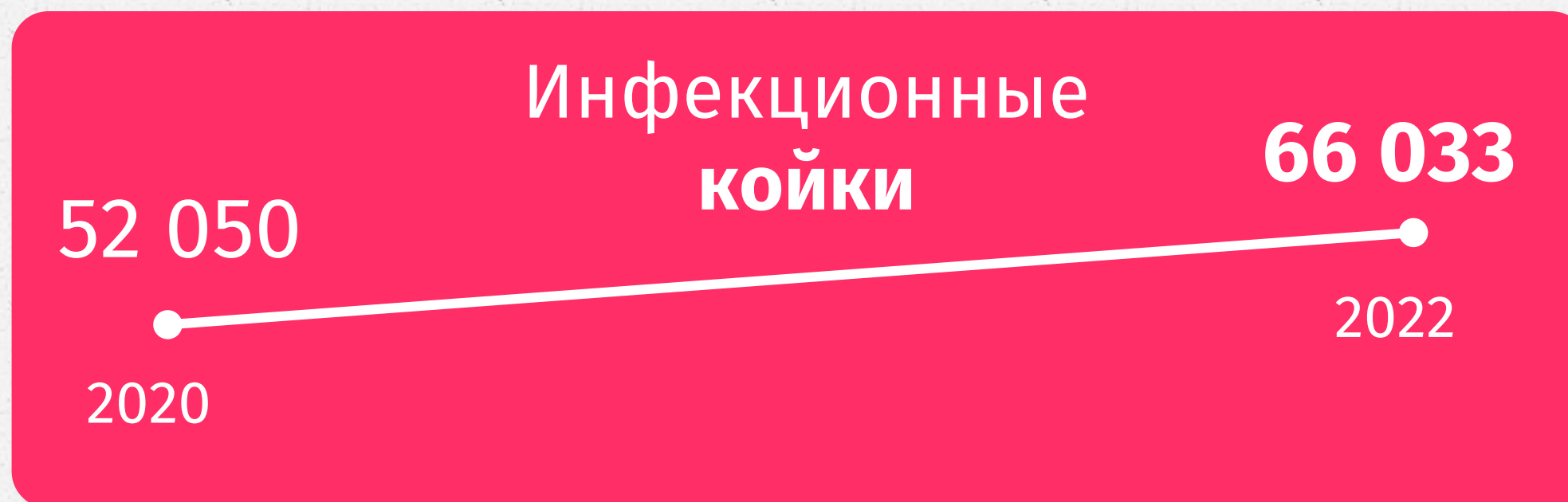
- 8** Создан координационный центр по реализации ФП «Борьба с сахарным диабетом»

**0,09** млрд руб.



# СОХРАНЯЕМ: РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ

## ИНФРАСТРУКТУРА И РЕСУРСЫ



### ИНФОРМАТИЗАЦИЯ

Федеральный регистр лиц, больных туберкулезом (ФРБТ)

Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ФРВИЧ)

Информационный ресурс учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

Регистр больных вирусными гепатитами (на основе платформы ВИМИС)



За 2020-2021 год  
введено  
в эксплуатацию

**77**  
инфекционных  
стационаров  
(отделений)

В 2022 году  
введено  
в эксплуатацию

**4**  
инфекционных  
стационара (я

В 2023 году  
в процессе  
введения  
в эксплуатацию

**7**  
инфекционных  
стационаров  
(отделений)

### ЛАБОРАТОРНАЯ СЛУЖБА

Оснащено **152** лаборатории  
в 84 субъектах Российской Федерации

Также на базе **12 действующих лабораторий** научных организаций Минздрава России образованы **21 референс-центр**, отвечающий за мониторинг и работу с регионами по предотвращению биологических угроз

На эти цели выделены средства в размере **6,8 млрд рублей** из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации.

### ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

На обеспечение  
национального календаря  
профилактических  
прививок выделено:

**в 2022 г. — 21,3 млрд руб.**

**в 2023 г. — 22,5 млрд руб.**



# ПОДДЕРЖИВАЕМ: ЗДОРОВОЕ СТАРЕНИЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДЛЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**В ТЕЧЕНИЕ 25 ЛЕТ** численность населения мира в возрасте **СТАРШЕ 65 ЛЕТ УВЕЛИЧИТСЯ ВДВОЕ**, что существенно повлияет на спрос на медицинские услуги и их структуру.

## Вызовы:

- **Запрос на сохранение работоспособности** и активности «возрастного» населения;
- **Рост потребности в гериатрическом уходе**, учреждениях долгосрочного ухода и услугах на дому;
- **Увеличение расходов на здравоохранение в связи с длительным лечением** и необходимостью специализированного ухода;
- **Нехватка медицинских работников, подготовленных в области гериатрии** и ухода за пожилыми людьми;
- **Необходимость широкого обучения** всех медицинских работников принципам гериатрического ухода;
- **Высокий спрос** на медицинские услуги в отдаленных или малообслуживаемых районах;
- **Цифровой разрыв**, влияющий на доступ пожилых людей к телемедицине и электронным медицинским услугам.

## Решения:

- **Фокус на профилактике:** Акцент на профилактических мерах, таких как вакцинация, скрининги и вмешательство в образ жизни, для снижения частоты возникновения хронических заболеваний;
- **Адаптация:** Корректировка политики в области здравоохранения с учетом потребностей стареющего населения;
- **Общественные программы:** Инициативы, направленные на повышение физической активности, улучшение питания и психического состояния пожилых людей;
- **Телемедицина:** Расширение доступа к медицинской помощи за счет удаленных консультаций и мониторинга;
- **Цифровые инструменты здравоохранения:** Использование носимых устройств и аналитики на основе искусственного интеллекта для проактивного управления здоровьем;
- **Устойчивость:** Обеспечение долгосрочной финансовой устойчивости систем здравоохранения в условиях роста затрат.



# ПОДДЕРЖИВАЕМ: РАЗВИТИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

## ТЕХНОЛОГИИ

1. Скрининг гериатрических синдромов (опросник «Возраст не помеха»), маршрутизация и сопровождение пациентов
2. Диспансеризация - дополнительная анкета для граждан 65 лет и старше
3. Организация внутреннего контроля качества в медицинской организации: Практические рекомендации Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской организации
4. Мультидисциплинарная команда
5. Консультация врача-гериатра и проведение комплексной гериатрической оценки
6. Протоколы ведения пожилых пациентов в стационаре
7. Контроль лекарственных назначений (START/STOP критерии в фармакотерапии)
8. Передача данных от медицинской организации в социальное учреждение о потенциальной нуждаемости в социальной помощи

## РЕЗУЛЬТАТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ

### Снижение смертности:

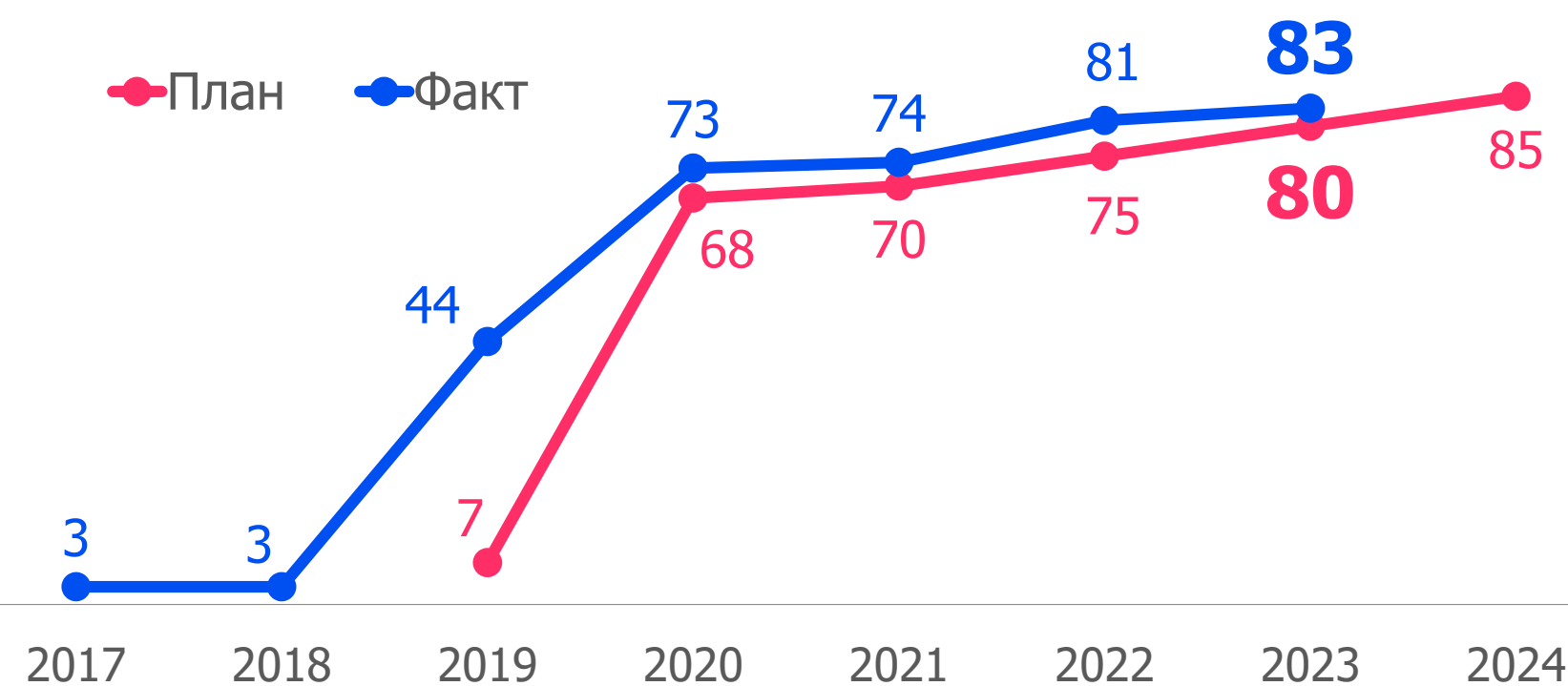
- Скрининг и своевременная коррекция гериатрических синдромов — на 53 %
- Консультация гериатра и реализация рекомендаций — на 32 %
- Протоколы периоперационного ведения — на 18 %
- Профилактика падений — на 55 %
- Протоколы профилактики делирия — на 8% (внутрибольничная смертность)

### Снижение стоимости лечения:

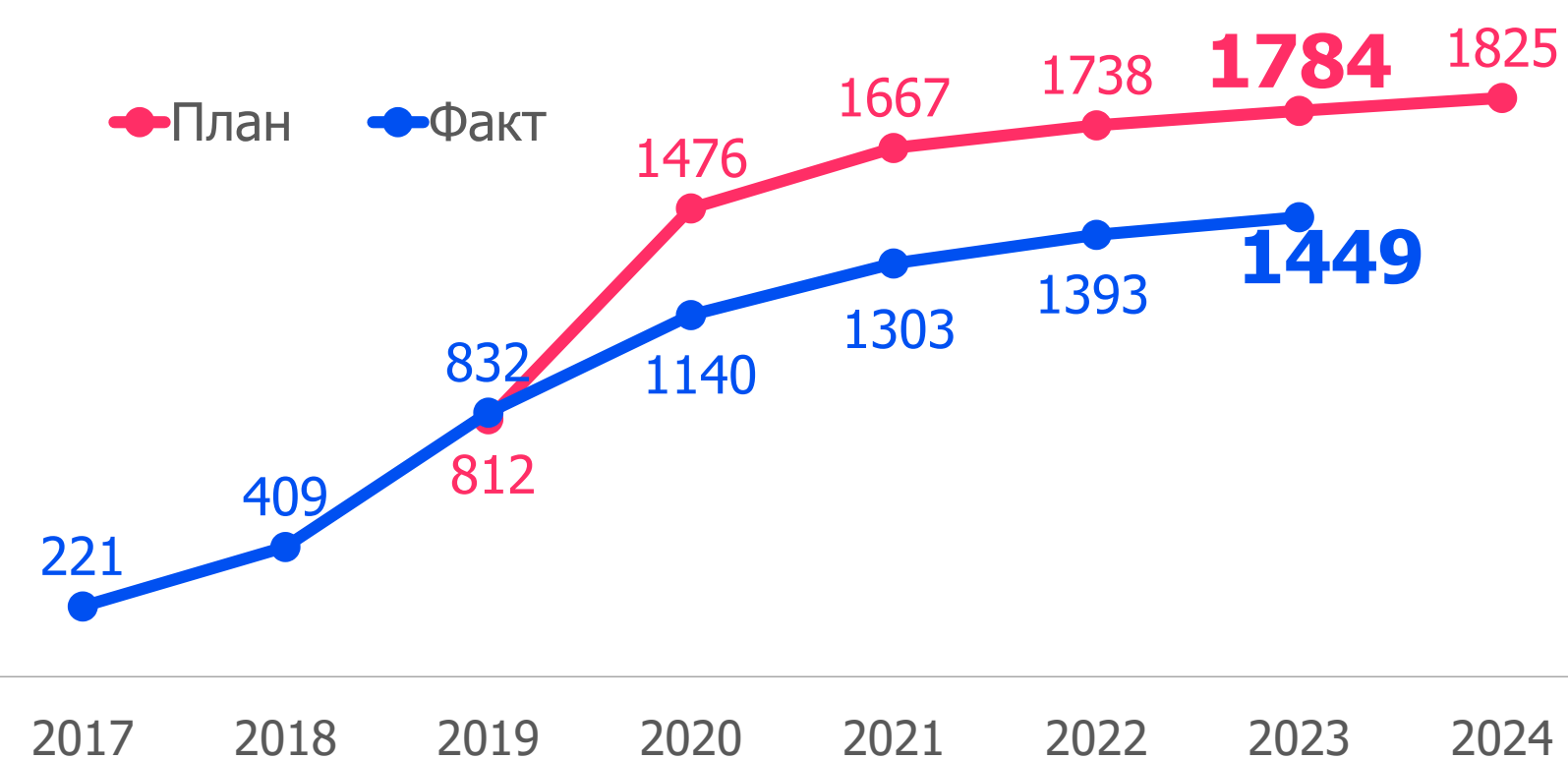
- Скрининг и своевременная коррекция гериатрических синдромов — на 51 % (экстренная госпитализация)
- Консультация гериатра и реализация рекомендаций — на 13 %
- Протоколы периоперационного ведения — на 13 %
- Протоколы профилактики делирия — на 23 %
- Контроль лекарственных назначений — на 44 % в месяц



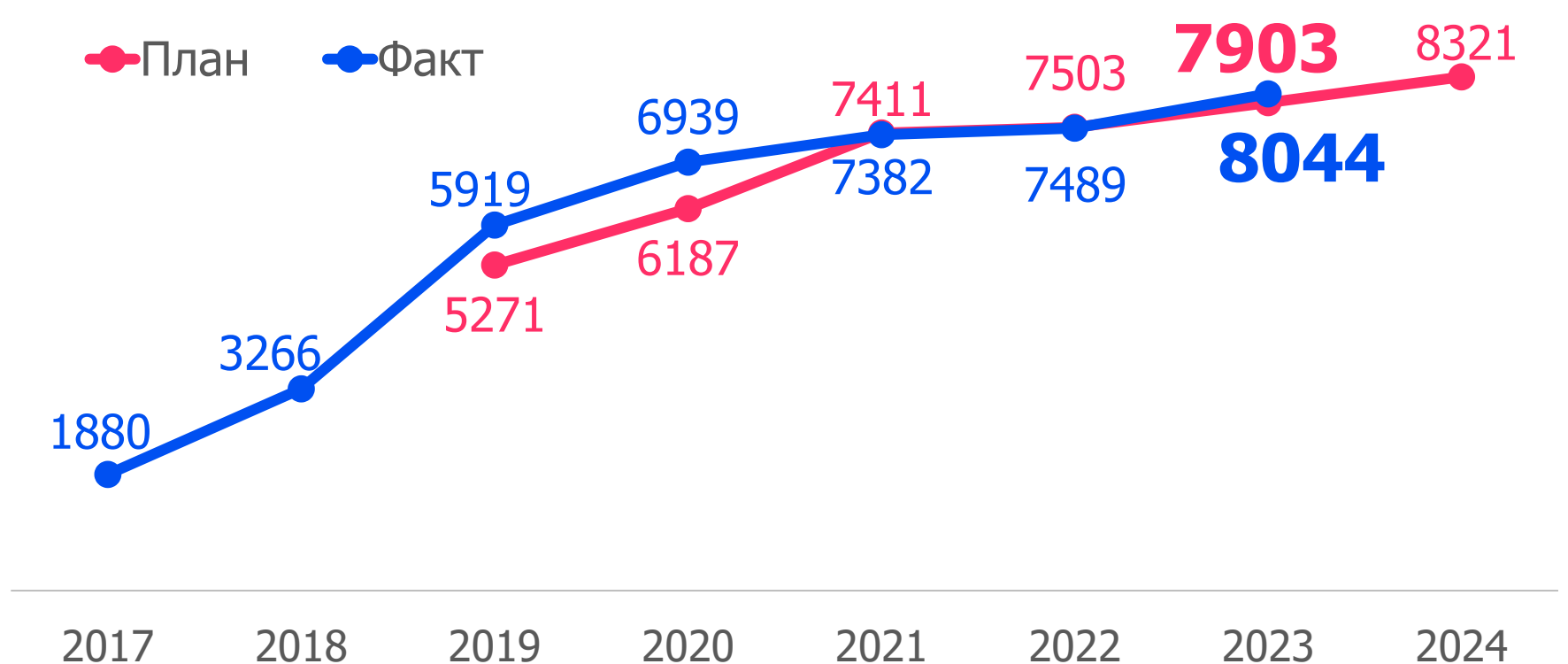
### Гериатрические центры



### Гериатрические кабинеты



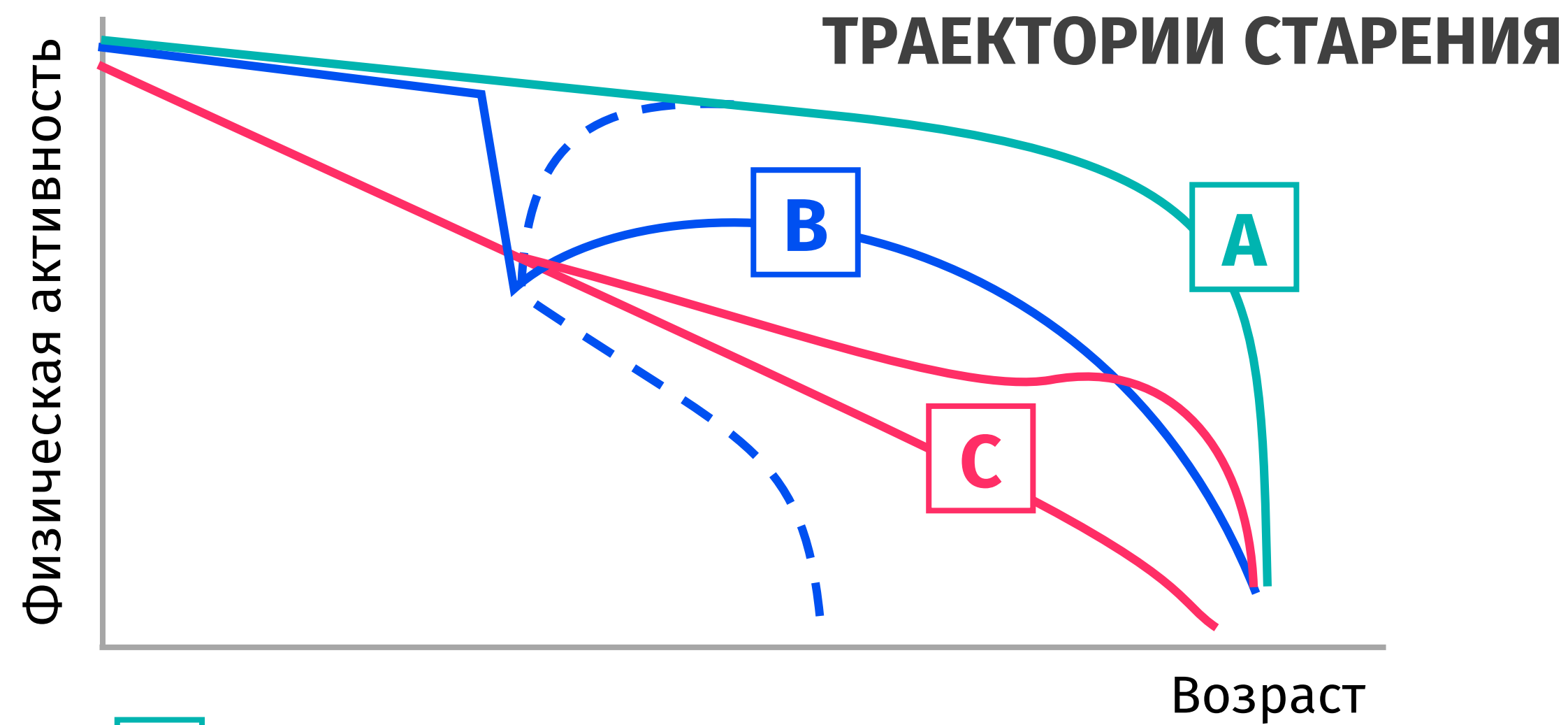
### Геронтологические койки





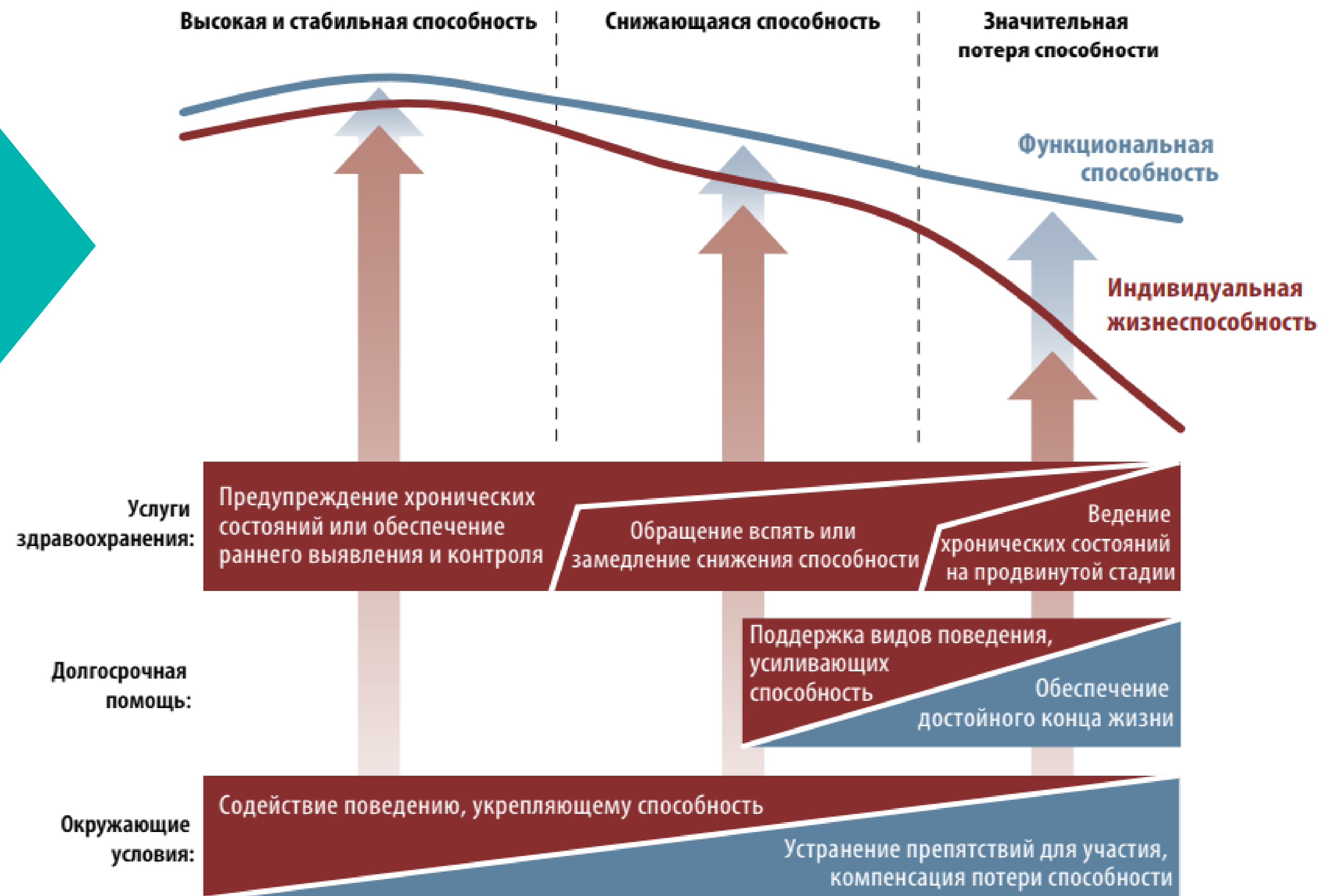
# ПОДДЕРЖИВАЕМ:

## СИСТЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ЗДОРОВОЕ СТАРЕНИЕ



- А** Оптимальная траектория - индивидуальная жизнеспособность остается высокой до конца жизни.
- В** Прерывистая траектория - то или иное событие приводит к снижению индивидуальной жизнеспособности, после чего следует период некоторого восстановления.
- С** Понижающаяся траектория - жизнеспособность уверенно снижается до самой смерти.
- Пунктирные линии означают альтернативные траектории.

**Индивидуальная (возрастная) жизнеспособность — новый критерий эффективности популяционной профилактики)**







# ПОДДЕРЖИВАЕМ: МОДЕЛЬ ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

ПРОЕКТ ПО СОЗДАНИЮ ЕДИНОЙ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ТЕРАПИИ

НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ		ГЕРИАТР
18-39 лет (диспансеризация 1 раз в 3 года)	40-64 года (диспансеризация 1 раз в год)	65-100 лет (диспансеризация 1 раз в год)
Ранняя профилактика	Активная профилактика и реабилитация	Диспансеризация и уход
АКЦЕНТ НА ПРИЧИНАХ		АКЦЕНТ НА СЛЕДСТВИЯХ

НЕОБХОДИМО СОЗДАТЬ ОБЩИЙ АЛГОРИТМ И ОПРОСНЫЙ ЛИСТ, РАЗДЕЛЕННЫЙ ПО БАЗОВЫМ БЛОКАМ И РАНЖИРОВАННЫЙ  
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СОБЫТИЯ С ВОЗРАСТОМ

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОНКО	ССЗ	ЦНС	ХБЛ	ЖКТ	СД	МВС	Гены	Когн	Диета	Акт-ть	Злоуп
Оценка каждого параметра в зависимости от риска возникновения											
Риски для молодого возраста				Риски для среднего возраста				Риски для пожилого возраста			

КАК РЕЗУЛЬТАТ — ЕДИНАЯ КАРТА ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РИСКОВ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ

СМЕЩЕНИЕ АКЦЕНТОВ НА АКТИВНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ У ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	ГЕРИАТРИЯ — ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЯВНЫМИ ГЕРИАТРИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, УХОД И ОБУЧЕНИЕ
---	--







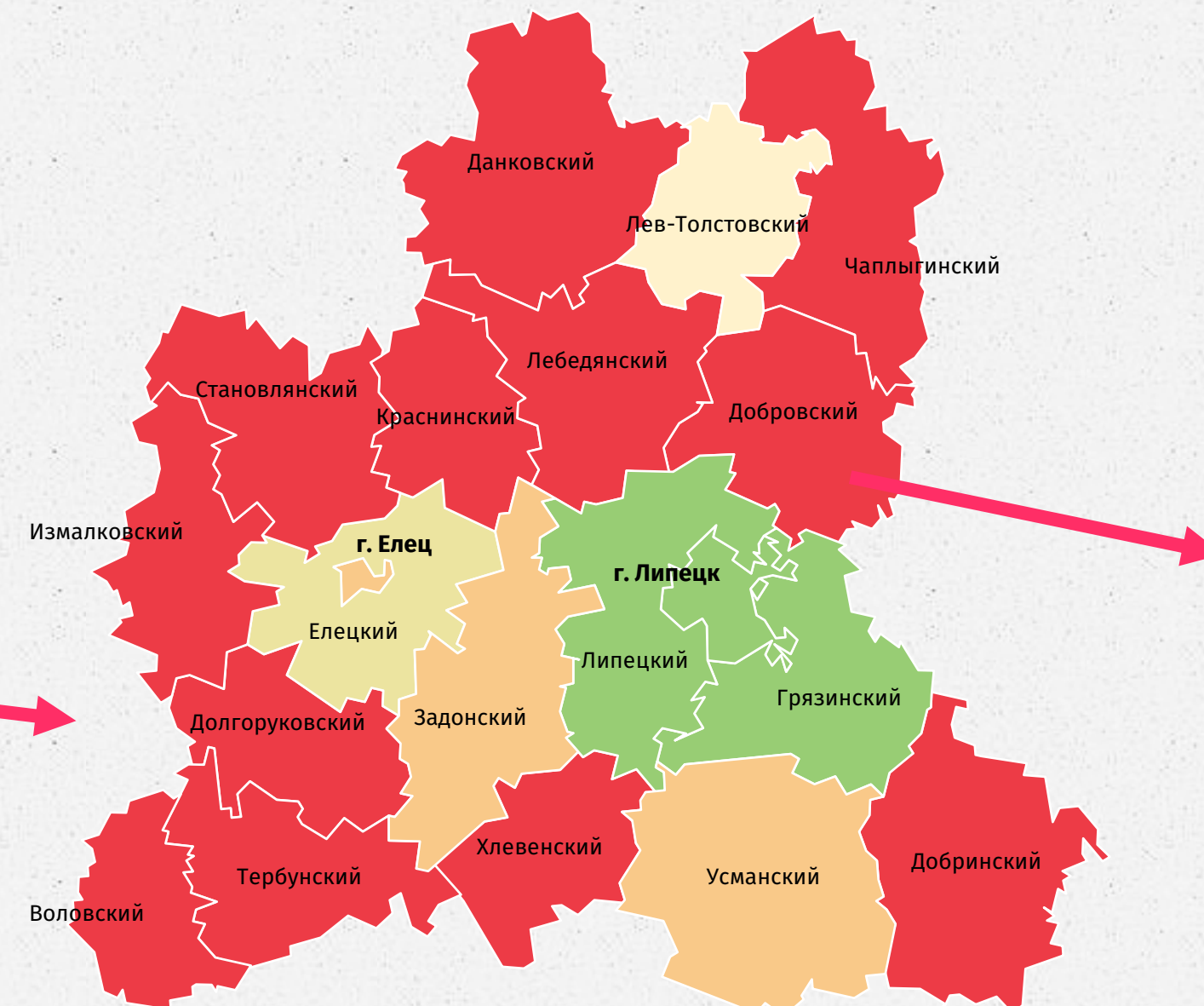
# УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ НА ОСНОВЕ ПЕРВИЧНЫХ ДАННЫХ

1

Мониторинг ситуации  
в режиме «реального времени»  
на уровне субъектов РФ

Разработка целевых первоочередных мер  
по совершенствованию организации  
и оказания медицинской помощи

4



Номер участка	Количество прикрепленного населения	Количество вызовов скорой помощи, случаев	Количество умерших чел.
4	1756	12	7
6	1766	14	7
10	1781	13	7
11	1838	15	7
12	1944	12	7
15	1779	13	7
16	1820	11	6
17	1764	17	8
19	1792	10	7
20	1833	9	8
22	1781	11	8
23	1921	11	7
24	1810	13	7
26	1828	10	6

ЗА ДОПУСТИМЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИНЯТЫ - НЕ БОЛЕЕ 3-Х УМЕРШИХ НА УЧАСТКЕ В МЕСЯЦ, НЕ БОЛЕЕ 11 ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Состояние здоровья  
населения  
в муниципалитете

2

Глубокая декомпозиция набора показателей  
до муниципалитетов / медицинских организаций

3

Декомпозиция в разрезе  
терапевтических участков

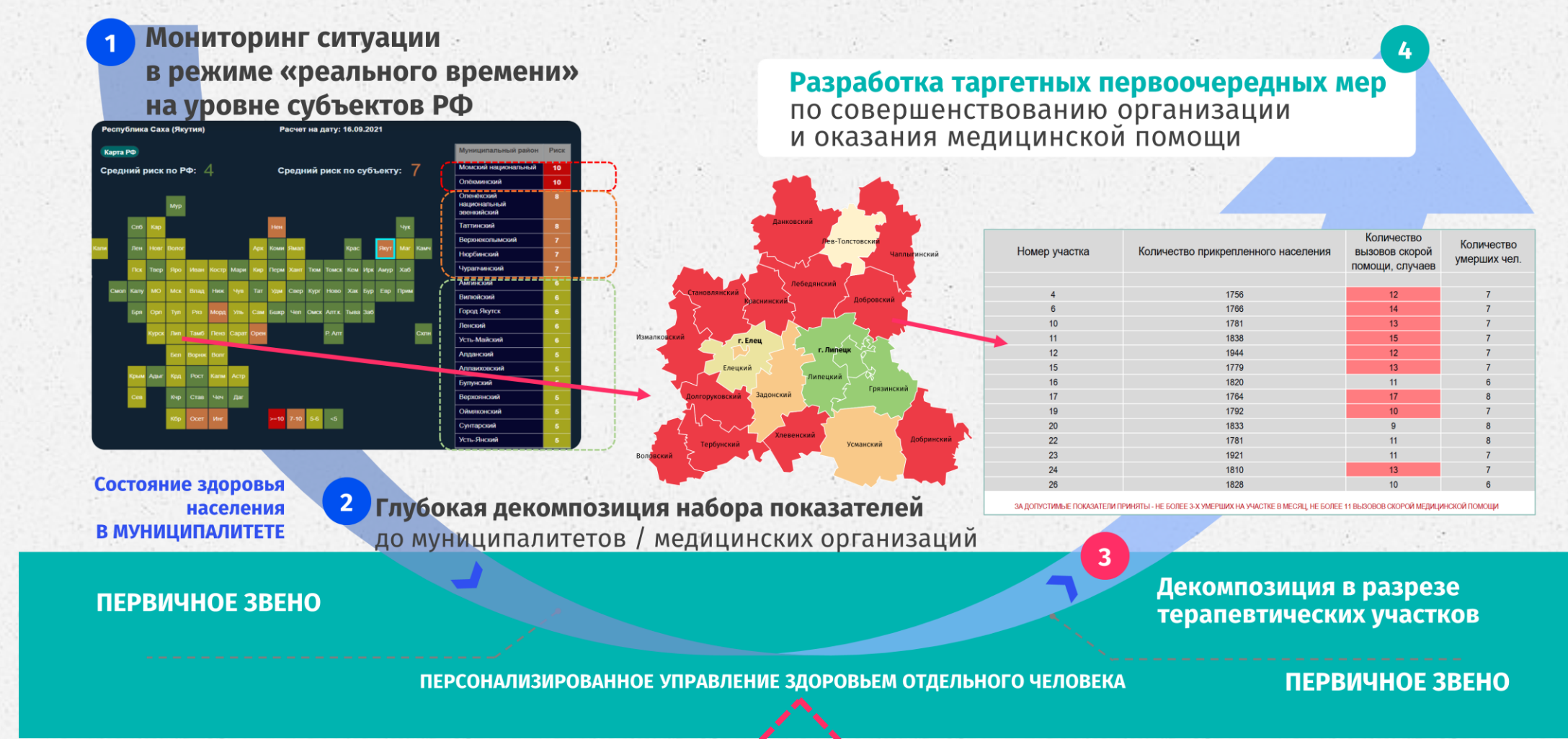
ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕМ ОТДЕЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА

ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО



# ЦИФРОВОЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТА - НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ



Сведения **об оказанной медицинской помощи**, результатах обследований из региональных медицинских информационных систем

Сведения об оказанных **объемах медицинской помощи** из информационных систем ТФ ОМС

Сведения из регистров

Анкетирование и симптом-чекеры  
Диспансеризация и вакцинация  
Персональный цифровой ассистент

Таргетирование по профилям риска  
Предиктивная диагностика

Сервисы уведомлений и напоминаний  
Коммуникация с лечащим врачом  
Результаты анализов и исследований

ЦИФРОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТА

Выйти

Ракурс : Общий врачебный

II группа здоровья (13.04.2022)

Открытый лист нетрудоспособности по 31.05.2022

Регламентированные справки

ЛП, принимаемые на рег. основе

Носимые устройства: Инсулиновая помпа, Кардиостимулятор;

**Группа риска развития заболевания: Варикоз**

Есть значимые отклонения показателей от нормы за 2 недели до текущей даты

Входит в медицинские регистры

Хронические заболевания

**Инвалидность**

Дыхательная Астма (J45.1) -1 группа (Действующая 24.04.2020)

**Прикрепление**

Медицинская организация и дата прикрепления  
ГБУЗ ГП № 175 ДЗМ филиал № 3 (ГП № 130) с 02.03.2017

**Инфекционные заболевания**

Перенесенные  Вакцинации

Срок действия сертификата вакцинации от COVID19  
15.10.2022

Срок действия мед. книжки  
30.12.2022

**Диспансерное наблюдение**

Диагноз и дата постановки:  
Язва желудка (K25) с 24.04.2020

Анкета

Есть открытые эпизоды МП:

№	Вид ЭМП	Дата триггера (открытия ЭМП)
1	Диабет	16.08.2020
2	Гипертензия	19.11.2021

Пол, дата рождения, возраст, группа крови  
Муж, 27.05.1957 (64 года) B(III)Rh+

Рост (см), вес (кг), ИМТ, Оценка  
175 / 74,5 / 24,3 / Норма

Ребенок  
Несовершеннолетний, под опекой, усыновленный

Количество ЭМКП за год до текущей даты  
3 шт.

Количество обращений на оказание МП за год до текущей даты  
7 шт.

Бесшовный путь пациента – интегрированная модель предоставления медицинской помощи

Таргетная медицина и новые технологии лечения

Предиктивная профилактика



# КАК РАБОТАЕТ ЦИФРОВОЙ ПРОФИЛЬ?

## Сегодня:

Определение «весовых коэффициентов» для каждого показателя

## «Завтра»:

Оценка ИИ на основе всего набора знаний о человеке



### Показатели риска на основе медпомощи ОМС:

- Половозрастная группа
- Анамнез
- Присутствие диагнозов ХНИЗ
- Присутствие диагнозов метаболических нарушений
- Вызовы СМП
- Индекс коморбидности Чарльсона
- Другая информация

### Расширение состава показателей риска за счет данных СЭМД и ЕПГУ:

- Лекарственная терапия
- Результаты исследований (лабораторных и инструментальных)
- Длительный мониторинг и носимые устройства
- Генетика
- Другая информация

**РИСК БСК**  
**РИСК ОНКО**  
**РИСК СД**

- Место жительства
- Прикрепление к медицинской организации

- Расстояние до медорганизаций первичного звена \ спецпомощи
- Мобильность гражданина
- Сезон года

### Показатели риска на основе медпомощи ОМС:

- Риск несвоевременного обращения за МП
- Риск Стабильность принятия назначенных ЛП
- Риск Неявки на диспансеризацию
- Риск Пропущенные приемы
- Риск Плохая подготовка к исследованию
- другие

### Расширение состава показателей риска за счет данных СЭМД и ЕПГУ:

- Образование
- Родственники (состав семьи и семейный статус, дети, ранняя смерть)
- Социальный статус
- Другая информация

### Образ жизни

- Курение
- Употребление алкоголя и др. вредные привычки
- Девиантное и рисковое поведение
- Питание
- Другое

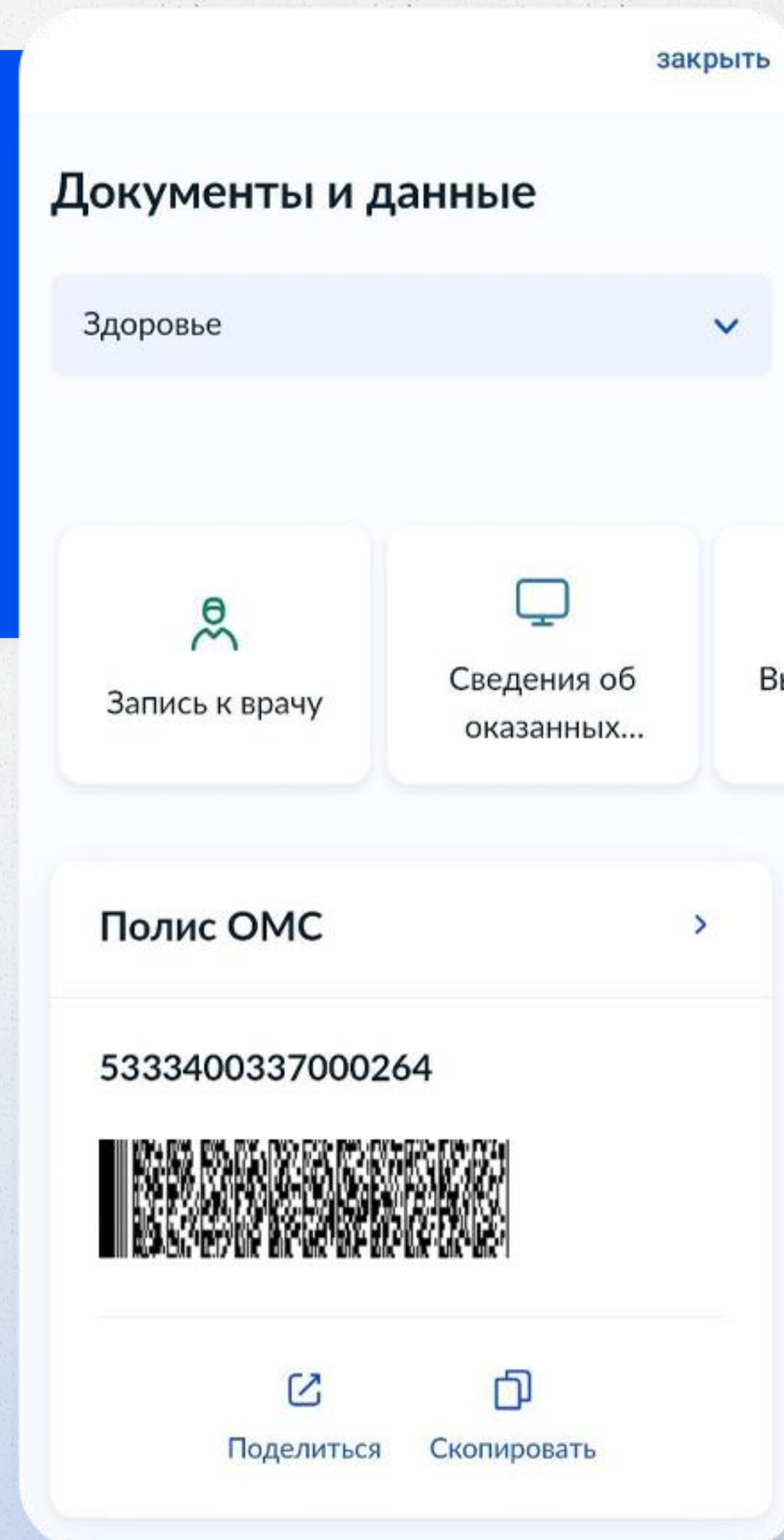


# ЦИФРОВОЙ ПОЛИС — ПРОТОТИП ПРОФИЛЯ ПАЦИЕНТА

**Цифровой полис доступен гражданам в мобильном приложении «Госуслуги» и является полноценной заменой бумажного**

**50 млн**

цифровых полисов ОМС получили граждане в 2023 году



**более 5 млн**

электронных медицинских документов скачали граждане на ЕПГУ за 9 месяцев 2023 г.

**10 видов**

электронных медицинских документов доступно гражданам на ЕПГУ:

- направление на госпитализацию, обследование, консультацию
- направление на медико-социальную экспертизу
- протокол инструментального исследования
- протокол консультации
- протокол лабораторного исследования
- результаты диспансеризации или профосмотра
- выписной эпикриз в стационаре
- рецепт на лекарственный препарат
- медицинское заключение об отсутствии противопоказаний к занятиям спортом
- справка об отсутствии контактов с инфекционными больными



# ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ «ЦИФРОВОЙ ДВОЙНИК» ПРОЦЕССА

**В 3 раза** рост востребованности услуги  
с сентября 2022 года

**+19%** рост доли  
успешных записей

**164 млн**

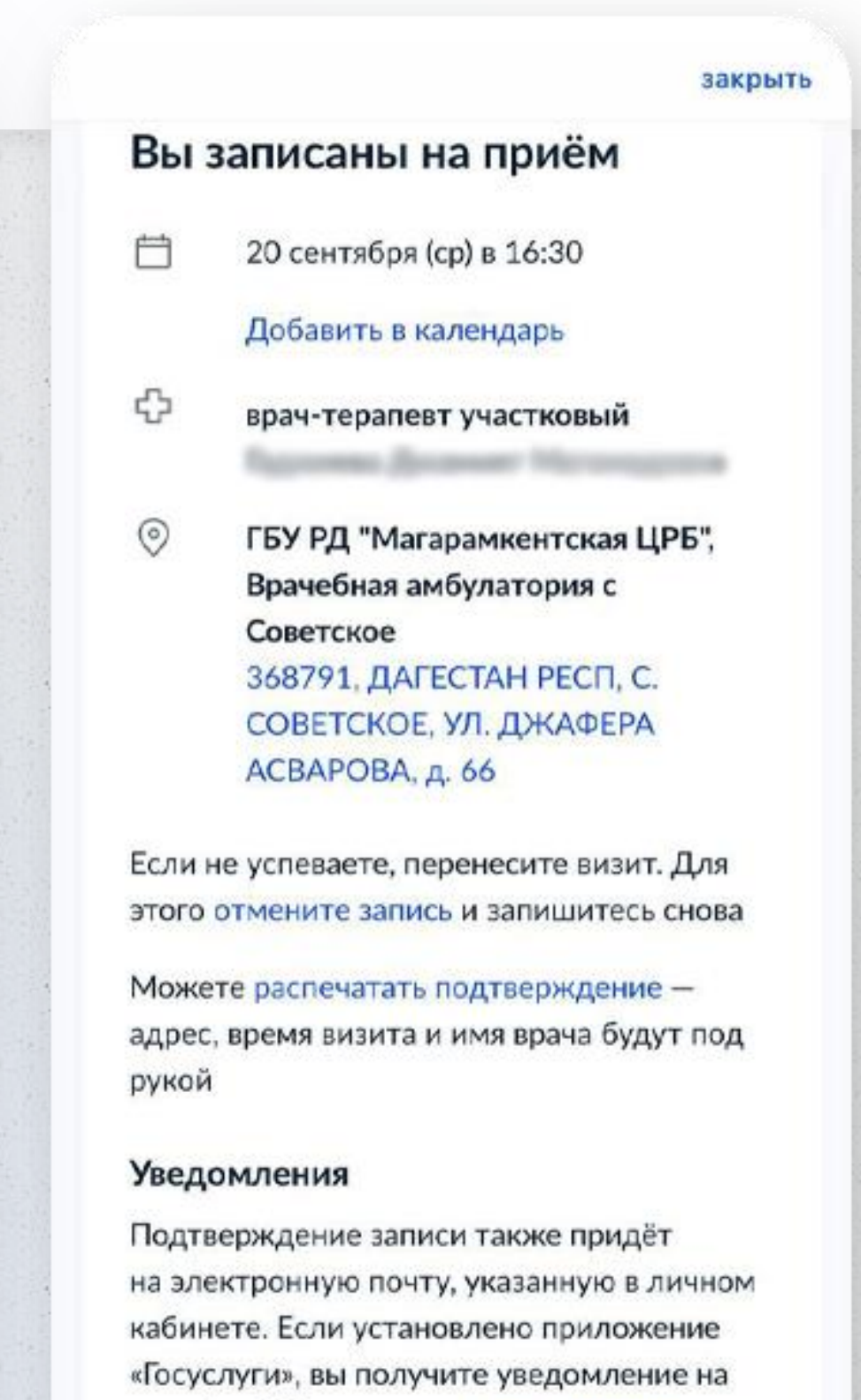
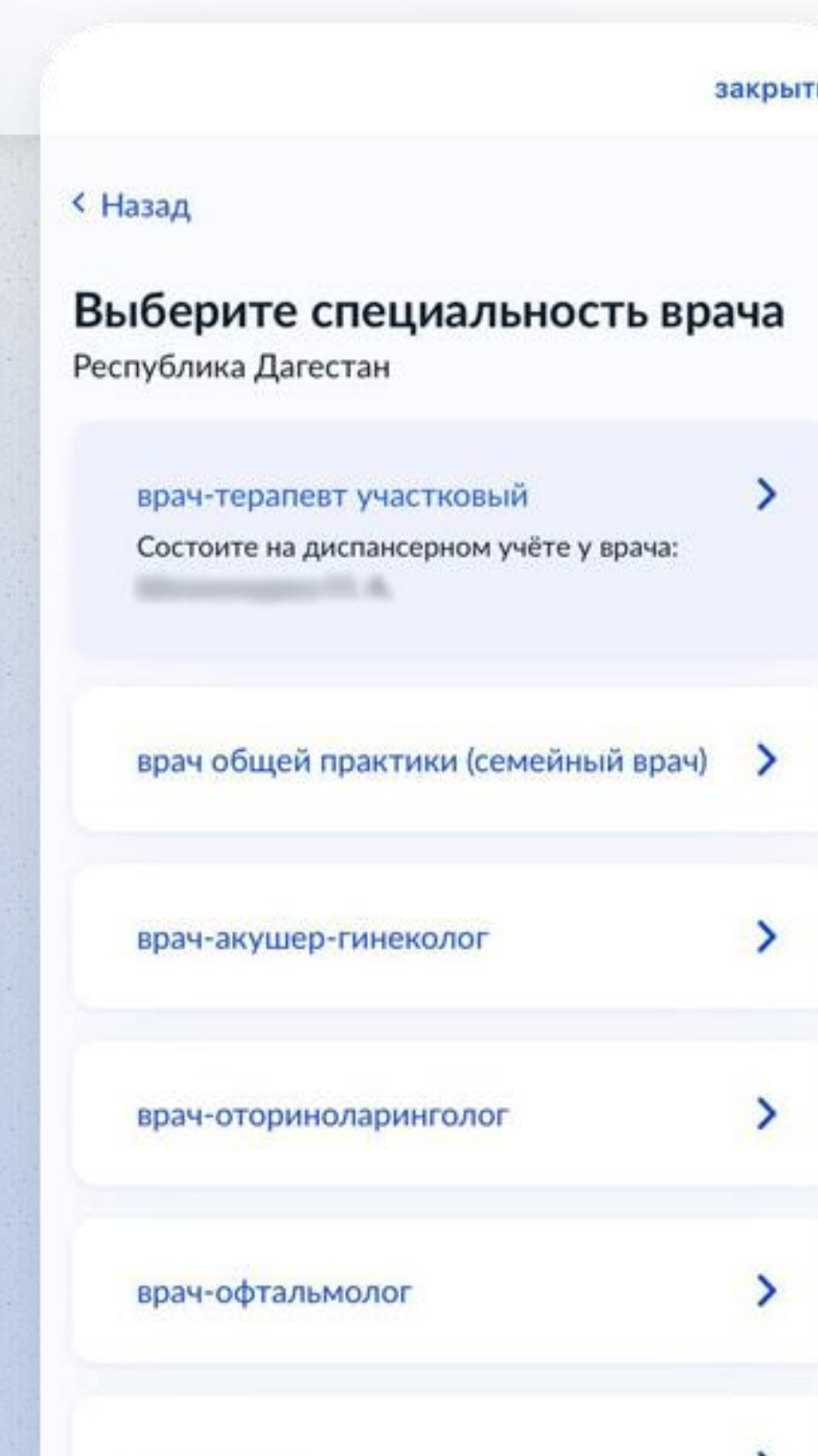
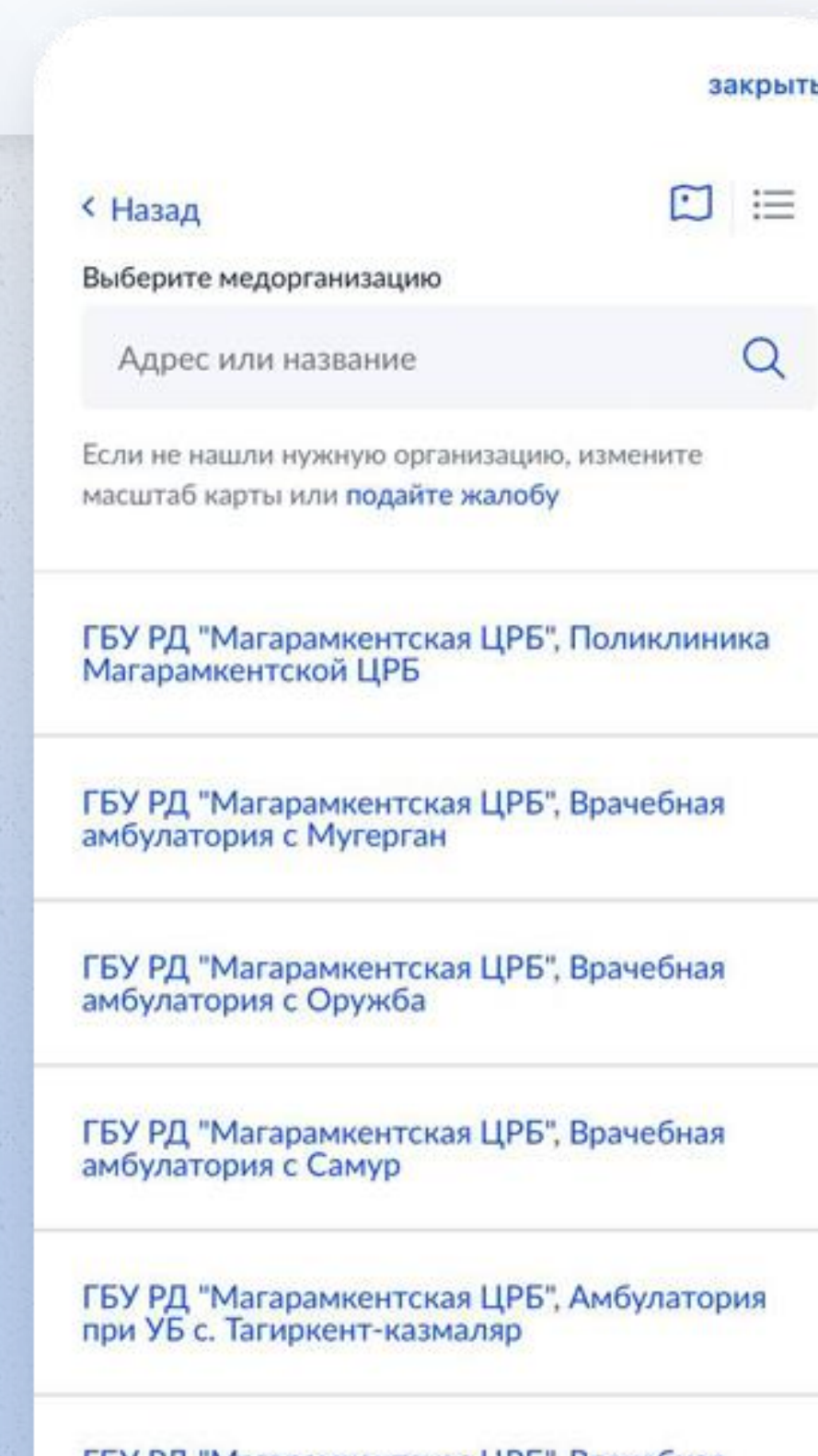
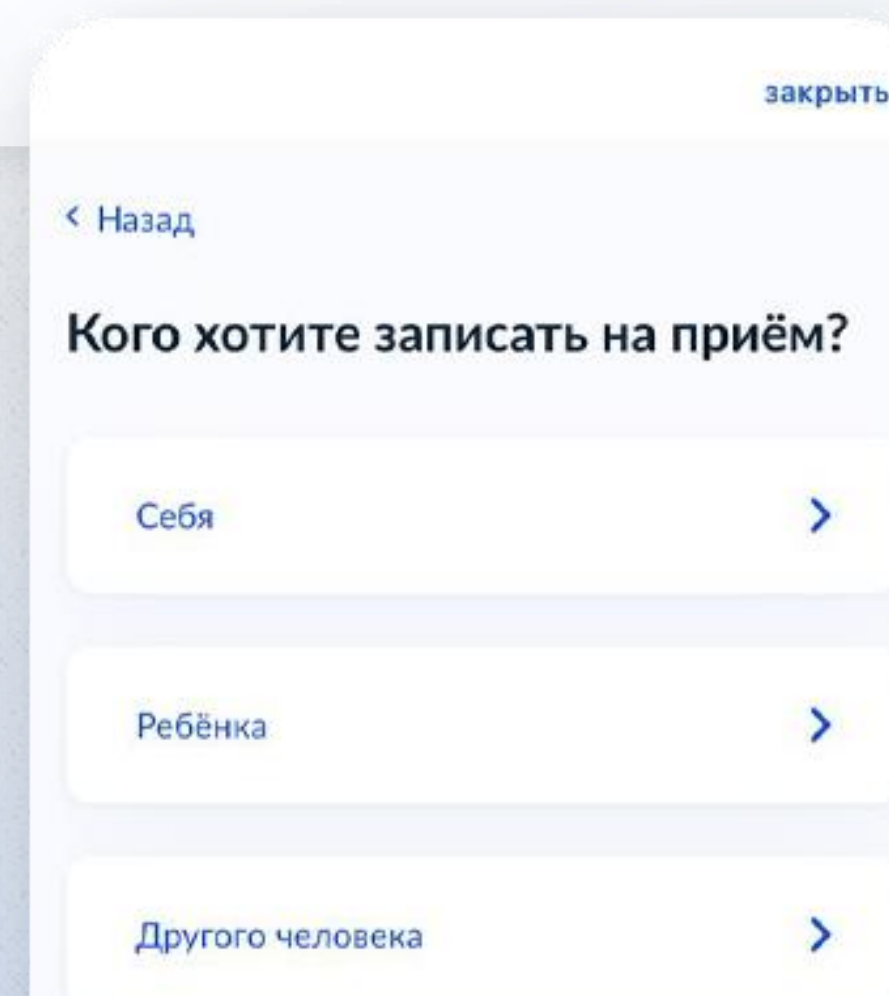
обращений к услуге «Запись  
на прием к врачу» в 2023 году

**1 млн**

обращений к услуге  
«Запись на вакцинацию»

**2 млн**

обращений к услуге  
«Вызов врача на дом»





# ПОРТАЛ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

## ЦИФРОВОЙ ДВОЙНИК ВРАЧА

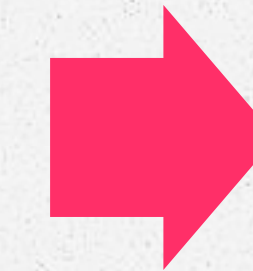
Подготовка



Привлечение



Адаптация



Развитие

## + НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ

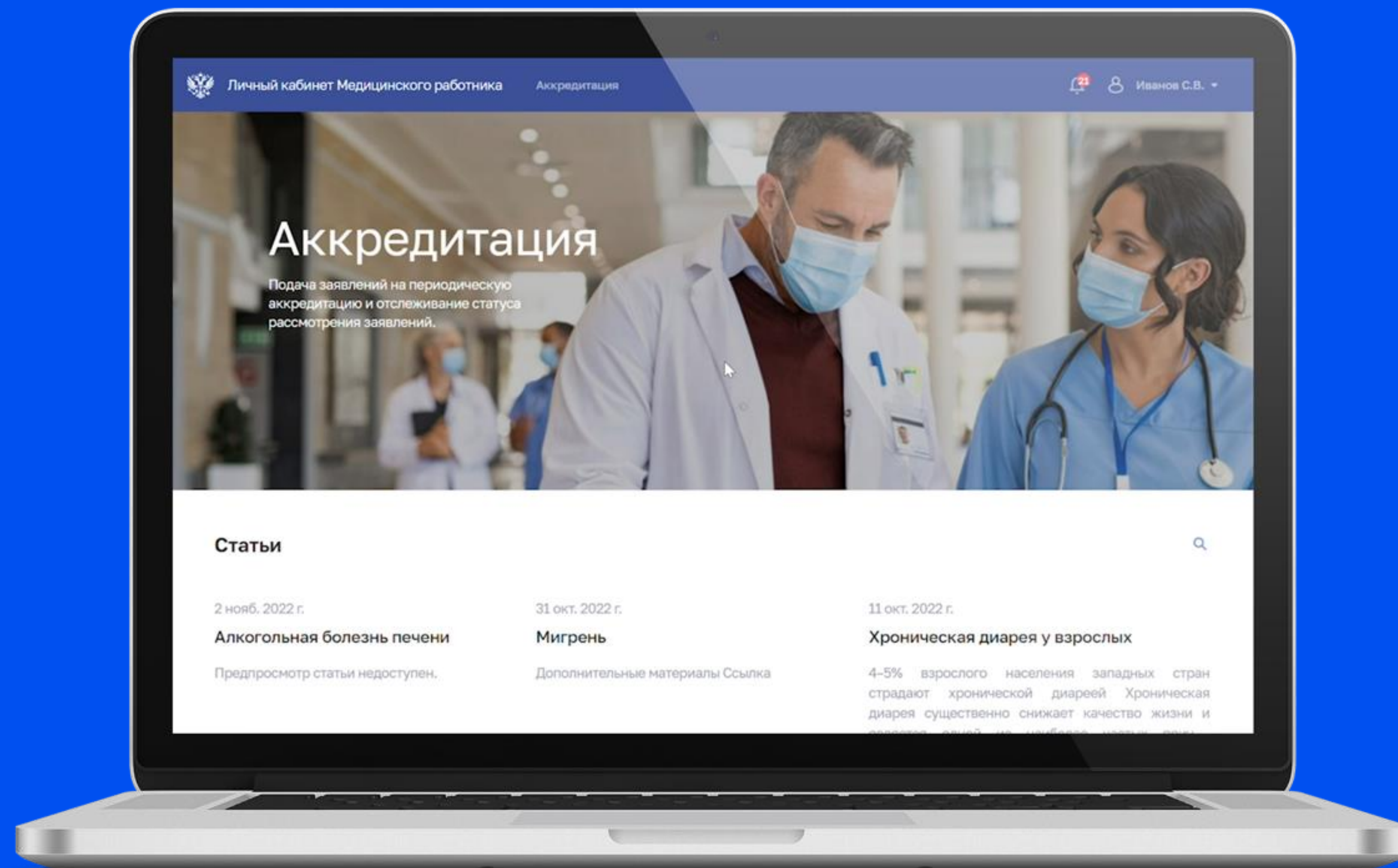
### ✓ ИНТЕРАКТИВНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МОДУЛИ

- > 6,7 тыс. интерактивных образовательных модулей
- > 100 тыс. программ повышения квалификации
- > 51 тыс. образовательных мероприятий

### ✓ ИММЕРСИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ

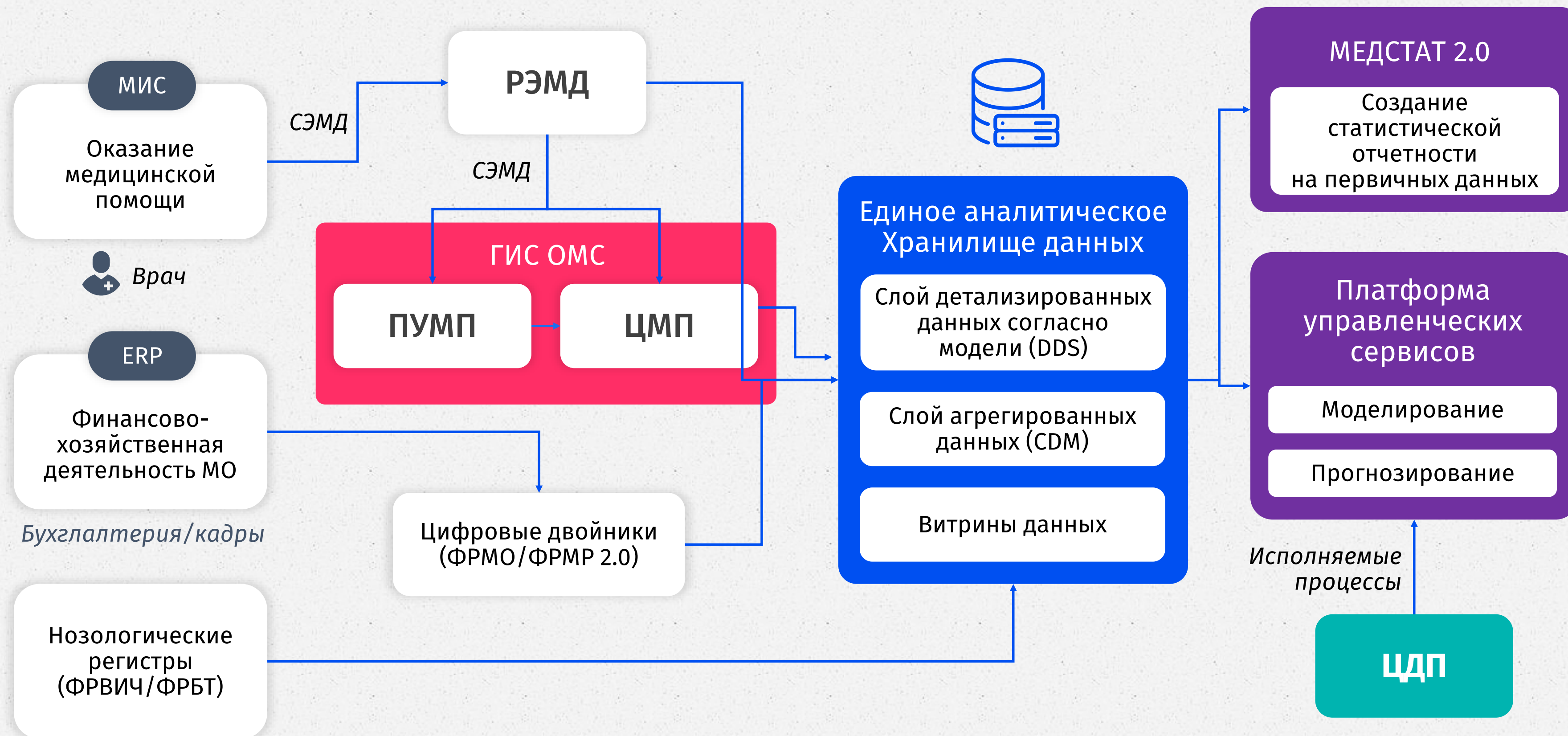
**Виртуальная и дополненная реальность —**  
(VR \ AR ) использует цифровое моделирование для создания реальных сценариев клинических ситуаций

**Цифровая грамотность —** отработка «цифровых» навыков работы и освоение новых медицинских ИИ-технологий





# УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ: ЦИФРА



Управление отраслью опирается на аналитику данных для повышения качества, оперативности и обоснованности управленческих решений. Аналитика помогает увидеть, какой процесс работает плохо, оценить потери, узнать, какие факторы влияют на результат, и найти новые решения.

Развитие управленческой платформы для руководителей здравоохранения строится на принципе доменного проектирования при развитии государственных информационных систем.

Обеспечивая консистентность и непротиворечивость данных, поставляемых для всех систем ЕГИСЗ, упрощая путь от источника информации до систем обработки, анализа и агрегации.

Инструменты анализа и прогнозирования работают с накопленными в едином аналитическом хранилище первичными данными и цифровыми двойниками.

## Платформа управленческих сервисов

- Единый подход управления отраслью на базе методик, разработанных ЦНИИОИЗ совместно с Минздравом России и НМИЦ
- Применение риск-ориентированных методик управления ресурсами и мощностями на всех уровнях, от медицинских организаций, субъектов РФ до Российской Федерации в целом
- Принятие управленческих решений на основе прогнозных данных и результатов моделирования различных сценариев
- Прогнозирование инцидентов для своевременного принятия мер и оперативного перераспределения ресурсов

## Медстат 2.0

- Система медицинской статистики со сквозными бизнес-процессами: от сбора статистики в медицинской организации до отправки в Росстат
- Автоматизированная валидация вносимых данных в формы статистики за счет использования сведений, накапливаемых в ЕГИСЗ
- Отслеживание динамики статистических показателей и уведомление в случае их критического отклонения
- Прогнозируемость показателей медицинской статистики на основе первичных данных, собираемых в ЕГИСЗ
- Сокращение времени на формирование, передачу и проверку показателей медицинской статистики



# ЛАНДШАФТ «ЦИФРОВОЙ МЕДИЦИНЫ» РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

✓ **ВО ВСЕХ** регионах страны введены медицинские информационные системы

✓ **В 29** (из 89) субъектах РФ используется роботизированный сервис по записи на прием к врачу / вызова врача на дом, что позволило направить высвобожденный персонал на работу с пациентами

✓ **В 72** (из 89) субъектах РФ внедрены решения с искусственным интеллектом

## Медицинские изделия с использованием технологий искусственного интеллекта



**СППВР** - анализ медицинских изображений



**СППВР** - анализ данных электронной медицинской карты



**СППВР** - анализ видеопотока

## Сервисы с использованием технологии искусственного интеллекта (немедицинские изделия)



**Голосовые сервисы** для оптимизации работы центров обработки звонков и голосового ввода



**Сервисы видео аналитики** для обеспечения безопасности пациента



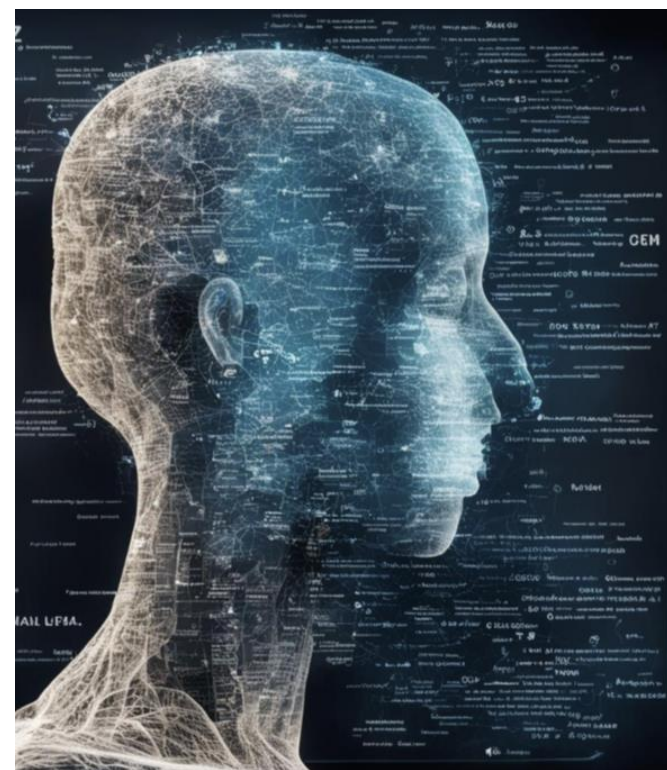
**Чат-боты** для первичного сбора данных о пациенте перед записью к врачу





# БЛИЖАЙШИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ШИРОКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ИИ

## БОЛЬШИЕ ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ на этапах оказания медицинской помощи



1. **Оптимизация управления потоками** пациентов и ресурсами медицинской организации
2. **Взаимодействие с пациентами** в качестве виртуального помощника
3. **Автозаполнение** первичной медицинской документации
4. **Формирование представления** о пациенте на основе данных МИС
5. **Подбор литературы** (доказательная медицина) для диф.диагноза по конкретному клиническому случаю
6. **Извлечение полезной информации** из неструктурированного текста
7. **Формирование протокола консилиума** на основе слитной речи нескольких врачей
8. **Формирование итогового медицинского документа**
9. **Голосовое управление интерфейсами** медицинских информационных систем и оборудования
10. **Сопровождение проведения медико-экономической экспертизы** по законченному случаю

## РЕВОЛЮЦИЯ В НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ



1. **Датчики в персональных устройствах, автомобилях и умный дом + оценка ИИ** (медицинские и фитнес датчики в смарт-часах и браслетах, датчики падения и аварии в телефонах, часах, автомобилях, алгоритмы умного дома для ухода за пожилыми родственниками)
2. **Передача информации о состоянии пациента**  
Оптимизация управления ресурсами неотложной / скорой помощи на основе данных в режиме реального времени о ситуации на дорогах, доступных бригадах, риске пациентов и предполагаемом профиле помощи с минимальным участием человека
3. **Ускорение дифференциального диагноза неотложных состояний** и поддержки выбора тактики медицинской помощи

## ПРОФИЛАКТИКА И УПРАВЛЕНИЕ ПОПУЛЯЦИОННЫМ ЗДОРОВЬЕМ



- Анализ больших данных** (омиксные данные по популяции, поведение и факторы риска, влияние методов диагностики и лечения)
- ✓ Оценка ИИ приведет к существенному прогрессу в осознании механизмов развития заболеваний и формировании стратегий персонализированной профилактики.



# ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ СТАБИЛЬНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ COVID-19 и мирового экономического кризиса

Ежемесячное авансирование  
в размере до 1/12 объема годового  
финансового обеспечения

2020–2021

- ✓ **Обеспечена финансовая стабильность** медицинских организаций, в т.ч. перепрофилированных под оказание медпомощи больным COVID-19
- ✓ **Медицинские организации смогли сформировать материальные запасы** лекарственных препаратов и расходных материалов

## ОПЛАТА МЕДПОМОЩИ С УЧЕТОМ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ

Введен способ оплаты по подушевому  
нормативу финансирования с учетом  
показателей результативности  
деятельности организаций

Введен отдельный расчет расходов  
на финансирование ФП и ФАП

2022

- ✓ **Повышена заинтересованность медицинских организаций в эффективной деятельности** и качества оказываемой медпомощи. За 2022 год стимулирующие выплаты осуществлены в 2 762 медицинских организациях на сумму 10,8 млрд рублей
- ✓ **Учтены особенности организаций, расположенных в сельской местности,** в отдаленных, труднодоступных и малонаселенных районах с целью обеспечения их финансовой стабильности

## ФОРМИРОВАНИЕ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ ХИМИОТЕРАПИИ

## ОПТИМИЗАЦИЯ ОПЛАТЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Установление отдельных нормативов  
объема и финансовых затрат  
на комплексное посещение

2023

- ✓ **Увеличение доступности химиотерапии** Высвобождены дополнительные 26,5 млрд руб., что позволило оказать помощь большему количеству онкологических пациентов.
- ✓ **Повышение доступности и качества профилактических мероприятий и диагностических исследований**

## УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЛИ РАСХОДОВ НА АМБУЛАТОРНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

## ПРИОРИТЕТ ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩИМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ТЕХНОЛОГИЯМ

Сформированы КСГ для оперативных  
вмешательств с использованием  
лапароскопического доступа

2024

- ✓ **Доля расходов на медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая дневной стационар и реабилитацию в амбулаторных условиях, вырастет до 54%** (в 2023 г. — 47,1 %)
- ✓ **Снизится тяжесть оперативных вмешательств, повысится безопасность, качество, а также объемы медицинской помощи**



## ПОД ЭГИДОЙ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ФОНД «ЗАЩИТНИКИ ОТЕЧЕСТВА»

### ПСИХОЛОГО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ УЧАСТНИКАМ СВО И ЧЛЕНАМ СЕМЕЙ

Медицинская  
организация  
государственной  
системы  
здравоохранения



Клинический  
психолог

*Договор с медицинской организацией*

на 25 тыс. человек в каждом муниципальном образовании:

- психологическое консультирование
- психодиагностическое обследование
- мотивация гражданина на сотрудничество
- направление лиц с признаками психических расстройств в кабинеты медико-психологической помощи, врача-психотерапевта, врача-психиатра-нарколога

Филиалы  
Государственного  
фонда «Защитники  
Отечества»



Клинический  
психолог

*Договор с медицинской организацией*

- психологическое консультирование
- психодиагностическое обследование
- мотивация гражданина на сотрудничество
- направление лиц с признаками психических расстройств в кабинеты медико-психологической помощи, врача-психотерапевта, врача-психиатра-нарколога

Медицинская  
организация  
государственной  
системы  
здравоохранения



Врач-  
психотерапевт

*Договор с медицинской организацией*

- постановка диагноза
- амбулаторное лечение
- направление на стационарное лечение



Участники СВО  
и члены семей  
погибших (умерших)



# ПРЕДПОСЫЛКИ И СОЗДАНИЕ НОВЫХ МЕХАНИЗМОВ УСТРАНЕНИЯ КАДРОВОГО ДЕФИЦИТА

## Ключевые ограничения, препятствующие применению традиционных технологий привлечения медицинских работников

1. Количество медицинских работников демографически ограничено
2. Длительность подготовки квалифицированных врачей - не менее 10 лет
3. Организация помощи на новых территориях проходит в условиях малого количества местных медицинских работников
4. СВО требует дополнительных кадровых ресурсов

**Необходимы новые механизмы, позволяющие  
обеспечить возрастающую потребность  
в объеме медицинской помощи имеющимся  
количеством медицинских работников**

## Повышение уровня компетентности и профессионализма медицинских работников в соответствии с их квалификацией — повышение квалификации

### РАЗРАБОТКА ЭФФЕКТИВНЫХ ОРГАНИЗАЦИОННО-КАДРОВЫХ МОДЕЛЕЙ

- Перераспределение функций между медицинскими работниками
- Внесение дополнений в программы подготовки медицинских работников с целью обеспечения требуемого уровня компетенций
- Изменение правил маршрутизации пациентов
- Использование технологий «бережливого производства»

### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Использование телеконсультаций врач-врач, особенно в условиях незначительной потребности в помощи «узких» специалистов на отдельных территориях с привлечением профильных НМИЦ
- Информационная поддержка процесса осуществления приема/посещения
- Информационная поддержка выполнения отдельных трудовых функций — в первую очередь это автоматизация различных отчетов, которые должен формировать медицинский работник

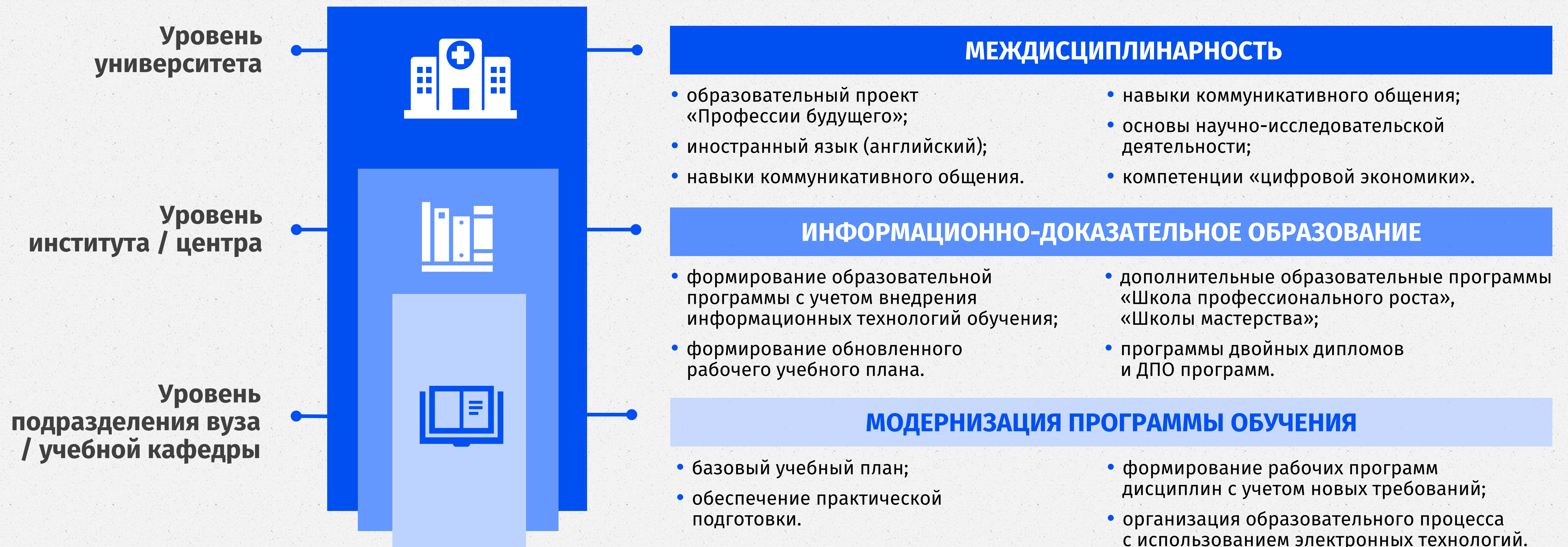


# НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ В НОВОЙ ПАРАДИГМЕ

- Виртуальная и дополненная реальность
- Предиктивная аналитика
- Искусственный интеллект
- Телемедицина

- Большие данные
- Дистанционный мониторинг пациентов
- Носимые умные устройства и интернет медицинских вещей
- IT в фармации

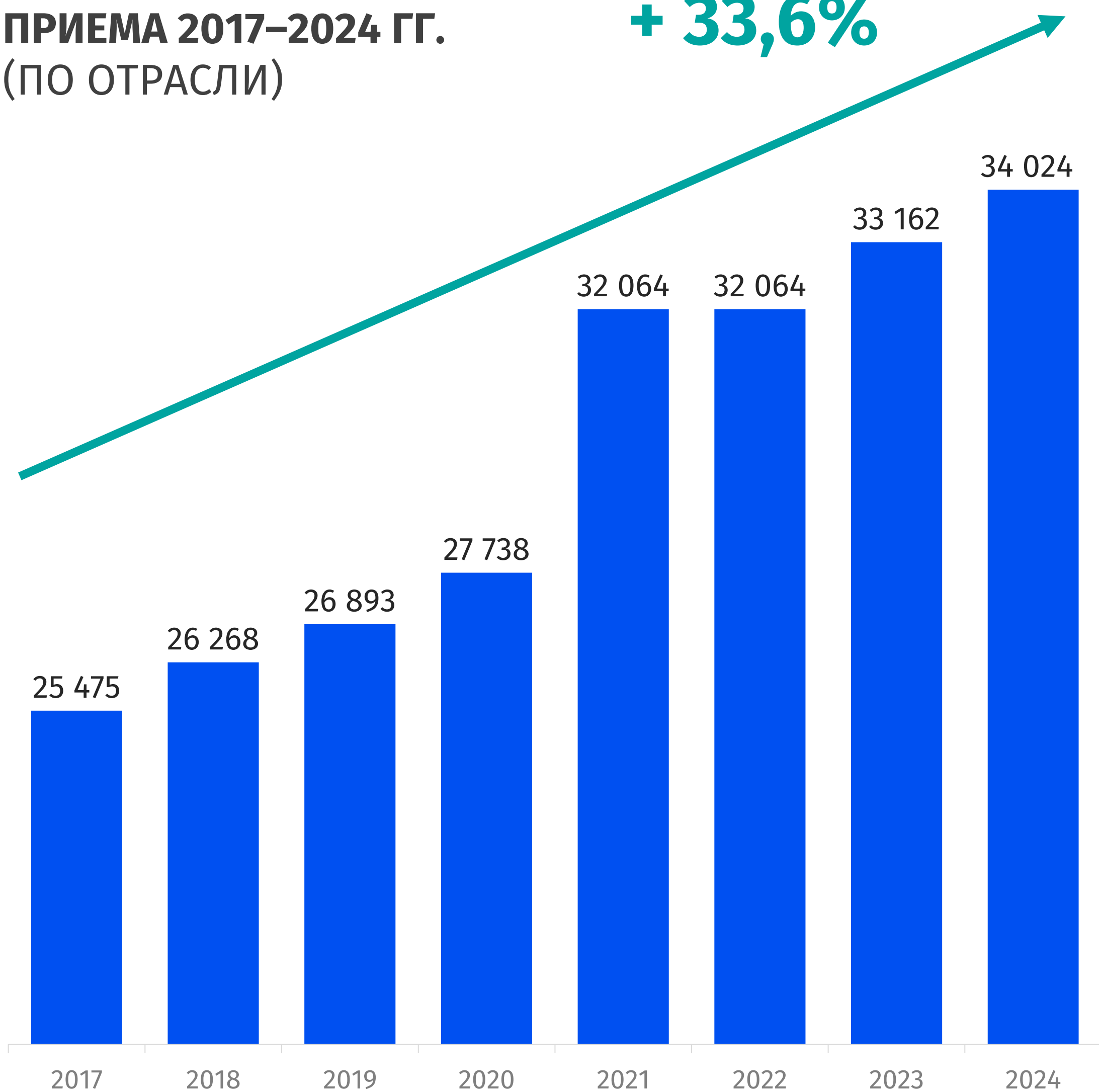




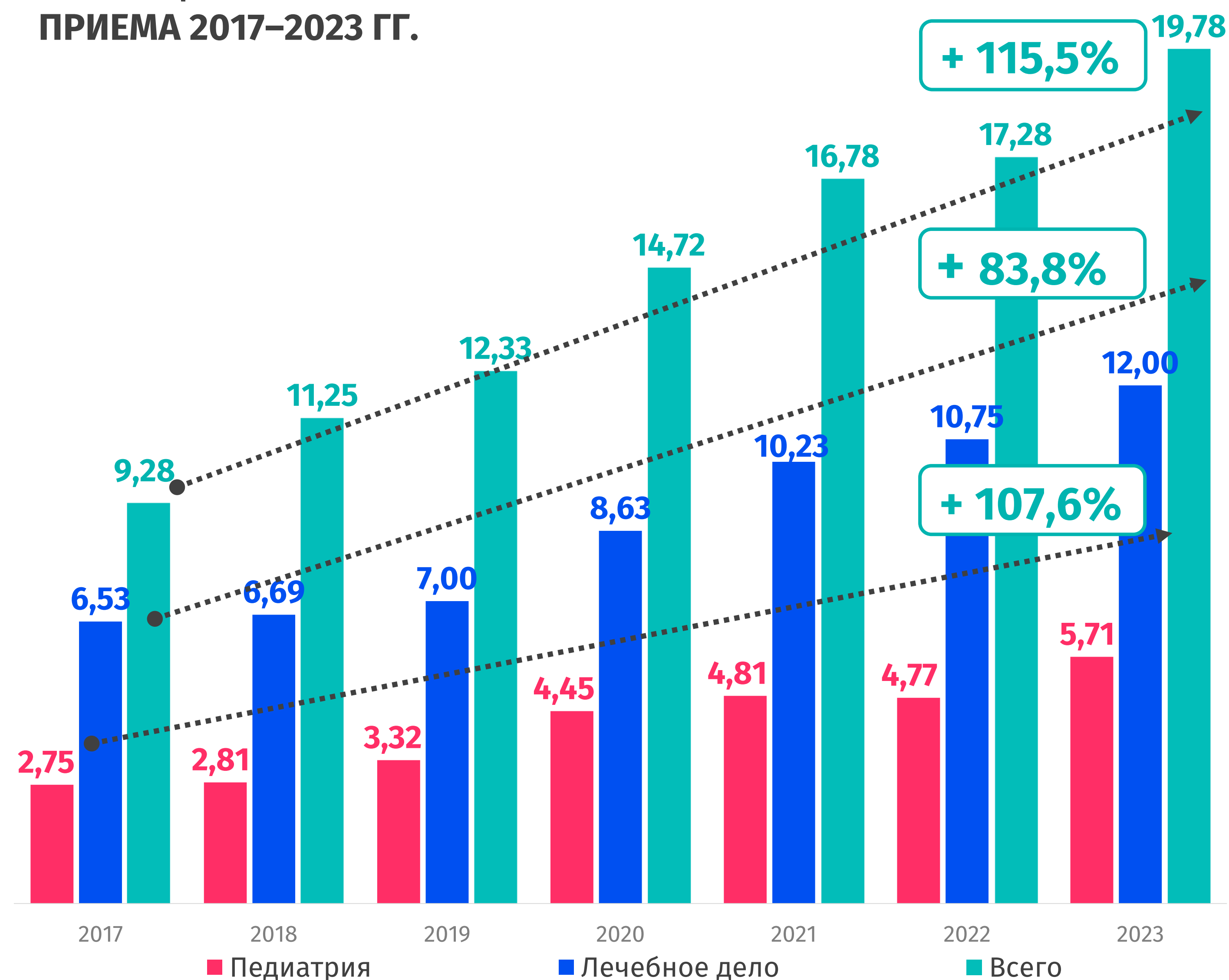
# ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА (СПЕЦИАЛИТЕТ)

КОНТРОЛЬНЫЕ ЦИФРЫ  
ПРИЕМА 2017–2024 ГГ.  
(ПО ОТРАСЛИ)

+ 33,6%



КВОТА ЦЕЛЕВОГО  
ПРИЕМА 2017–2023 ГГ.





# НЕПРЕРЫВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## ВОВЛЕЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СИСТЕМУ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Плановые показатели ФП «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»: Число специалистов, вовлеченных в систему НМО, в том числе с использованием ДОТ (тыс. чел.)

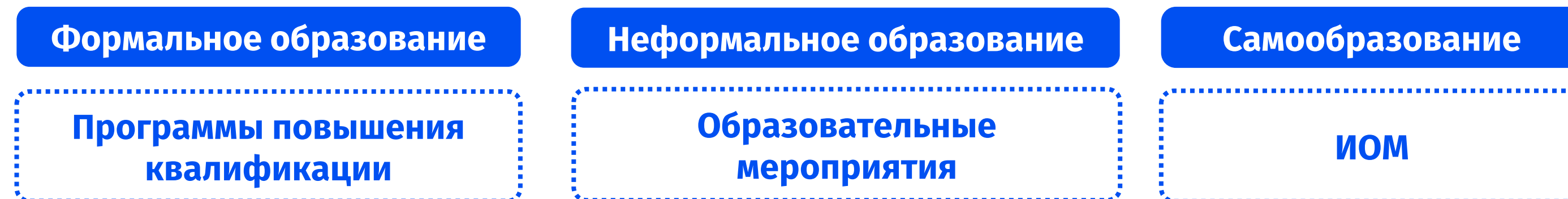
Базовое значение	2019 г.	2022 г.	2024 г.
<b>109</b>	<b>350</b>	<b>1700</b>	<b>1 900</b>

Регистрация и активность пользователей Портала edu.rosminzdrav.ru в рамках непрерывного образования специалистов здравоохранения на **ноябрь 2023 года** (тыс. чел.)

Зарегистрированы (физические лица)	<b>&gt;2 940</b>
<b>Обучаются (все физлица/с активными должностями в ФРМР)</b>	<b>&gt;2 450 / 1 840</b>

## ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА И ОБЪЕМА ОБУЧЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПОТРЕБНОСТЯМИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Непрерывное образование осуществляется через:

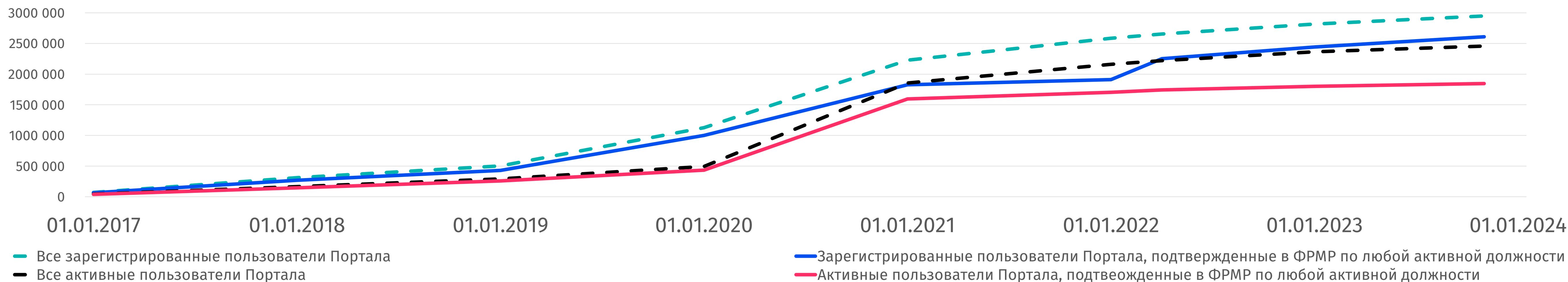


## ИНТЕРНЕТ-ПОРТАЛ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Контентное наполнение Портала edu.rosminzdrav.ru на **ноябрь 2023 года**

Включено ДПП ПК	<b>&gt;182 ТЫСЯЧ</b>
Размещено ИОМ	<b>&gt;8 ТЫСЯЧ</b>
Представлено образовательных мероприятий	<b>&gt;66 ТЫСЯЧ</b>

## ДИНАМИКА РЕГИСТРАЦИИ И ОБУЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОРТАЛА EDU.ROSMINZDRAV.RU





# РОЛЬ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

С 01.01.2022 медицинские организации Российской Федерации обязаны обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций

Постановление Правительства РФ №1968 от 17.11.2021 «Об утверждении порядка поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций»

## «НАСТОЯЩЕЕ БУДУЩЕЕ»

СТАНДАРТИЗАЦИЯ -> АВТОМАТИЗАЦИЯ «ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ» ПРОЦЕССОВ

Нейросеть смогла поставить правильный диагноз редкого заболевания ребенку, с чем не могли на протяжении трех лет справиться врачи в США.



**17 ВРАЧЕЙ**  
пытались выявить  
диагноз по симптомам

Мама мальчика в течение этого времени обращалась ко всем врачам, чтобы выяснить причину болезни, — от педиатра до стоматолога. Однако медики не помогли женщине, тогда она решила обратиться к нейросети. В результате программа поставила Алексу редкий диагноз — расщепление позвоночника и порок развития спинного мозга, который оказался верным. **Мальчику вовремя сделали операцию, и он смог выжить.**

изображение и новость - gazeta.ru

Разработано

КЛИНИЧЕСКИХ  
РЕКОМЕНДАЦИЙ

391

из которых  
ПРИМЕНЯЮТСЯ  
В НАСТОЯЩЕЕ  
ВРЕМЯ

235

Необходимость оценки знаний клинических рекомендаций у врачей клинических специальностей, в т.ч. врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

ВУЗы

После  
ВУЗов

Формирование  
индивидуальной  
образовательной  
траектории



# НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ МЕНЯЮТ ПАРАДИГМЫ НАУКА & ИННОВАЦИИ

ДРАЙВЕР РАЗВИТИЯ

ДРАЙВЕР РАЗВИТИЯ

## ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЭКОСИСТЕМА

- Междисциплинарные
- Медицинские & Биомедицинские исследования

## РЕЗУЛЬТАТ НИР и НИОКР

- Новые лекарства
- Новые медицинские изделия
- Новые материалы для медицины
- Новые методы и способы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации

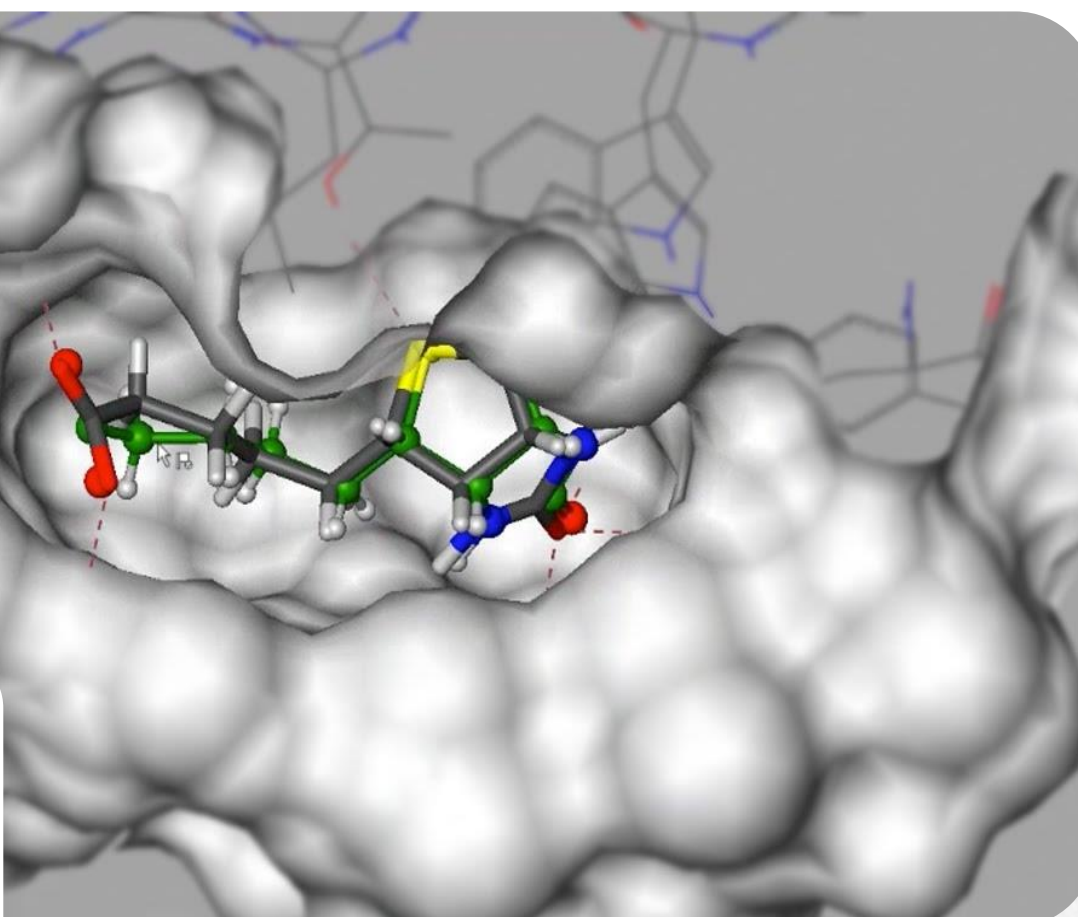
## ВНЕДРЕНИЕ

НОВЫЙ УРОВЕНЬ  
РАЗВИТИЯ

НОВЫЕ ЗАПРОСЫ  
НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Новые биомаркеры  
и их комбинации  
для раннего  
выявления  
заболеваний

Создание  
лекарств  
in silico



ПРОГНОЗИРОВАНИЕ  
И ПРОФИЛАКТИКА

ДИАГНОСТИКА  
И ЛЕЧЕНИЕ

Персонализация  
лечения  
и реабилитации





2022

## 65 ПРИОРИТЕТНЫХ ПРОЕКТОВ

- ✓ завершена разработка 22 медицинских изделий;
- ✓ 26 новых лекарственных средств доведено до стадии клинических исследований,
- ✓ получено 546 патентов на изобретение, полезную модель или промышленный образец

Зарегистрировано

1 лекарственный препарат;  
3 медицинских изделия

16 Радиофарм. препаратов, разработанных в 2020-2023 гг. – более 1,8 тыс. применений

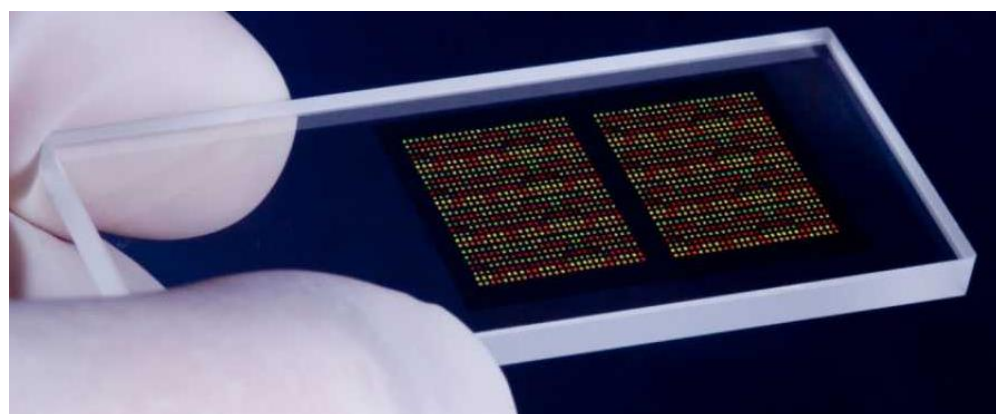
2023

## 94 ПРИОРИТЕТНЫХ ПРОЕКТА

Реализуются проекты по разработке: 17 лекарственных препаратов (завершены доклинические исследования или отдельные фазы клинических исследований — 8); 8 медицинских изделий (подготовлены техническая и эксплуатационная документация, проведены клинические испытания — 4); 3 новых материала

1 лекарственный препарат;  
3 медицинских изделия

### Набор реагентов «ГЕРДА-БИОЧИП»

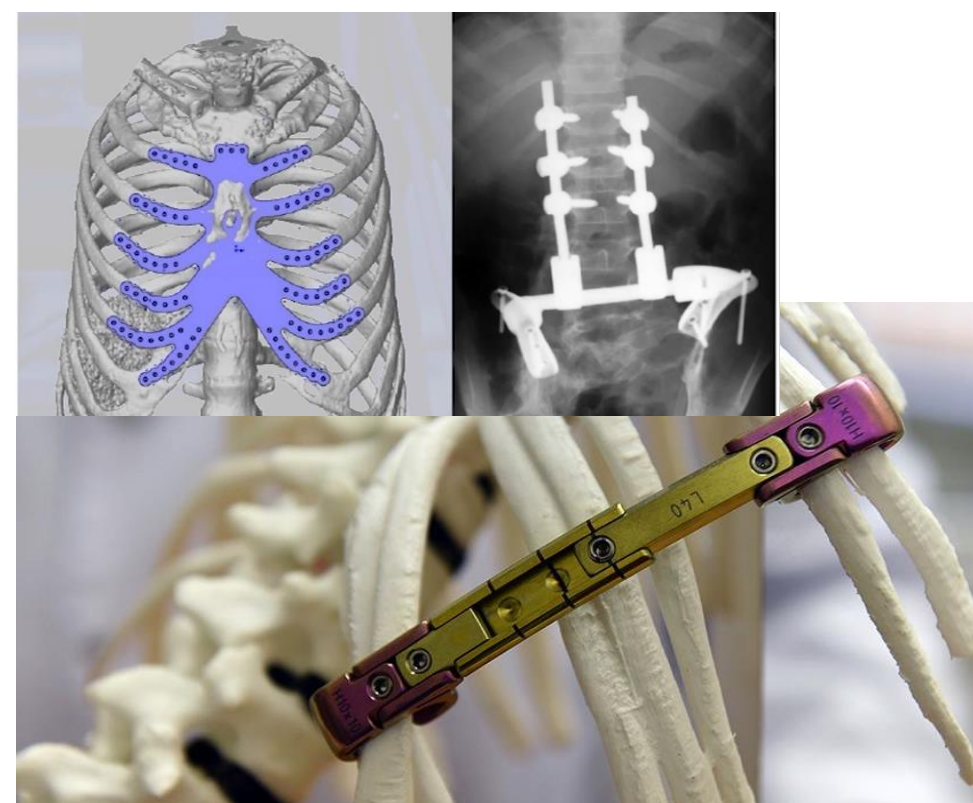


Набор реагентов для выявления герминальных мутаций в генах *BRCA1*, *BRCA2*, *PALB2* и *ATM* методом полимеразной цепной реакции с последующей гибридизацией и детекцией флуоресцентно-меченных продуктов амплификации на биологическом микрочипе («ГЕРДА-БИОЧИП») по ТУ 21.20.23-009-64417140-2020.

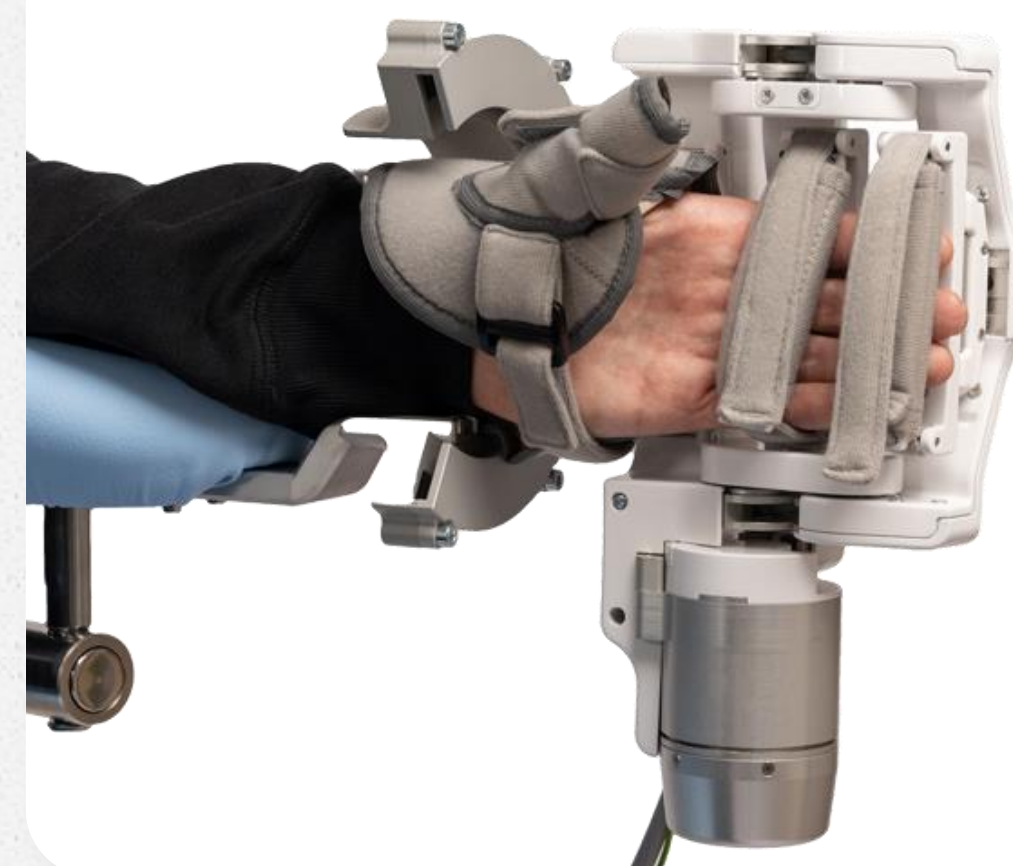
«ГЕРДА-БИОЧИП»

Биологические микрочипы

### Комплект оригинальных пластин для остеосинтеза



### Комплексы экзоскелета



### Стент-графт «Алена»



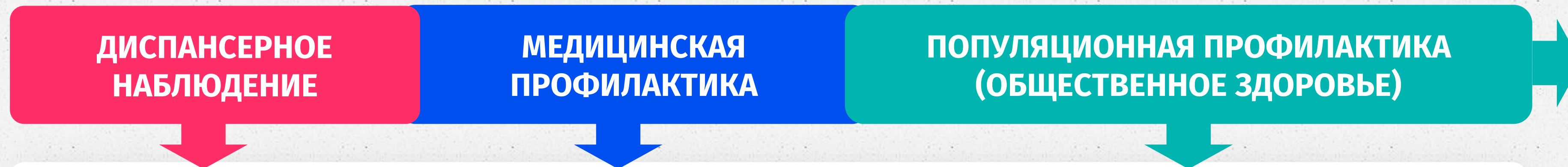
### Остеолит - остеопластический материал

с антибиотиком Ванкомицин для замещения костных дефектов





# НОВЫЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ КОНТИНИУМ



- ИНФАРКТ МИОКАРДА
- ИНСУЛЬТ
- ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ
- ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХСН
- ПНЕВМОНИЯ
- САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
- ЗНО, ВЫЯВЛЕННОЕ НА III-IV СТАДИИ

**СМЕРТЬ, НАСТУПИВШАЯ РАНЕЕ 70 ЛЕТ = ПРЕДОТВРАТИМАЯ СМЕРТЬ**

**Популяционная профилактика —** просветительские программы, включая работу с рискован поведением, вакцинация

- Адаптация под условия жизни в регионе
- Определение резервов и приоритетных групп
- Современные **оффлайн - и онлайн -** технологии





# УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕМ НА ОСНОВЕ ЦИФРОВИЗАЦИИ/ЦИФРОВОЕ ЗДОРОВЬЕ

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИФРОВЫХ ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

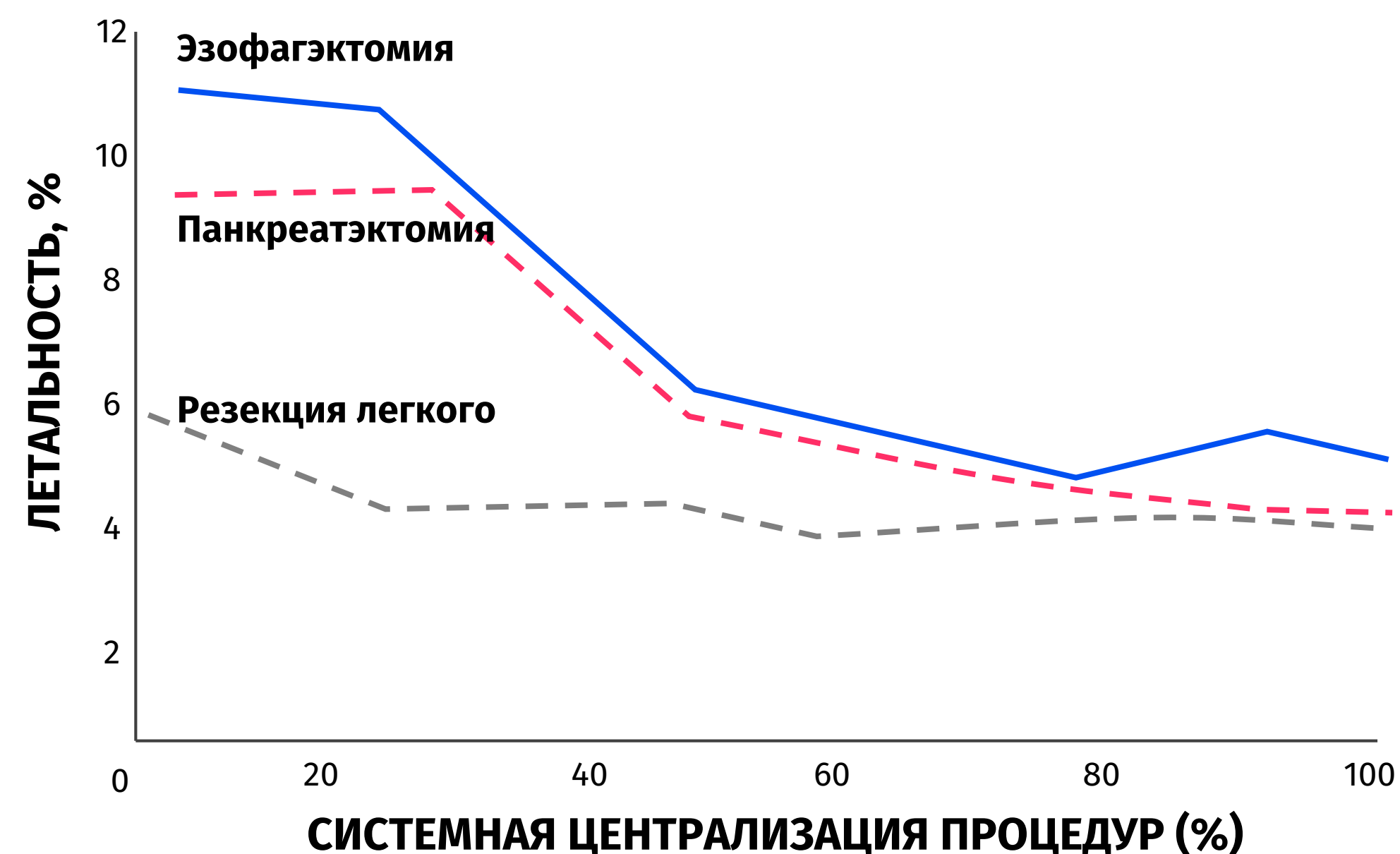




# ТЕНДЕНЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ

**ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ** — это процесс объединения различных медицинских услуг и ресурсов в одном месте или центре, позволяющий формировать высокопоточковые центры компетенций по профилям медицинской помощи.

## СНИЖЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ЦЕНТРАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ\*



\* - J Clin Oncol, 2019 Dec. 1:37(34):3234-3242  
Centralization of High-Risk Cancer Surgery Within Existing Hospital System.  
Sheetz KH

## ПРЕИМУЩЕСТВА ПОДХОДА

- 1. ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ СПОСОБСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.**  
Объединение различных специалистов и ресурсов в одном месте позволяет обеспечить быструю диагностику и более эффективное лечение. Кроме того, централизованные центры могут иметь доступ к более современному оборудованию и передовым технологиям, что также повышает качество медицинской помощи.
- 2. ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПТИМИЗИРОВАТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РЕСУРСОВ.**  
Это позволяет сократить затраты на оборудование, персонал и другие ресурсы, а также повысить эффективность работы.
- 3. ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ МОЖЕТ УЛУЧШИТЬ ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.**  
Объединение различных услуг и ресурсов в одном центре позволяет сократить время ожидания и упростить процесс получения медицинской помощи.
- 4. ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ РАЗВИТИЮ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ИССЛЕДОВАНИЙ.**  
Объединение различных ресурсов и данных в одном центре позволяет проводить более фокусированные исследования и обмениваться опытом между специалистами. Это способствует разработке новых методов лечения и развитию медицинской практики в целом.



	БЫЛО	БУДЕТ
 <p><b>ОЖИДАНИЯ ОБЩЕСТВА И ПАЦИЕНТОВ</b></p>	<p><b>Врач решит мою проблему</b> Консультация и маршрутизация Мотивация обращения – врач направит меня на нужную операцию и др.</p> <p><b>МЕДИЦИНА - ЭТО ЛЕЧЕНИЕ</b></p>	<p><b>Медицина поможет мне прожить здоровую и длинную жизнь, заблаговременно предупредит меня о рисках.</b></p> <p><b>МЕДИЦИНА – ЭТО ЗДОРОВЬЕ</b></p>
 <p><b>ПРОФИЛАКТИКА</b></p>	<p>Первичная и вторичная профилактика</p> <p><b>Как не допустить обострения болезни</b></p>	<p>От развития плода до появления первых факторов риска. Образ жизни в зависимости от генетического профиля.</p> <p><b>ПРИМОРДИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА. ПЕРСОНАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА.</b></p>
 <p><b>ДИАГНОЗ</b></p>	<p>Устойчивая практика конкретных стран и учреждений Экспертное консенсусное мнение Данные рандомизированных исследований (данные сотен и тысяч пациентов) Клинические рекомендации</p>	<p>Данные стандартизованных единых датасетов и регистров, обработанные ИИ (миллионы пациентов), Массивы индивидуальных данных о пациенте (геномика, протеомика, метабомика, транскриптом, данные носимых устройств, приложений, жизнедеятельности, психологических особенностей, истории приверженности)</p>
 <p><b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ</b></p>	<p><b>ПОСТФАКТУМ:</b> летальность, годовая и 5-летняя выживаемость общая удовлетворенность</p>	<p><b>ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ:</b> Контроль сроков Контроль объема лечения Фактическое обеспечение ЛП Результаты Показатели ценности для пациента Социальный эффект Вторичные эффекты</p>
 <p><b>ВРАЧ</b></p>	<p><b>КЛАССИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ</b> Опыт Навыки общения</p>	<p><b>НЕПРЕРЫВНОЕ ОБУЧЕНИЕ И ЦИФРОВАЯ КУЛЬТУРА</b> Навыки работы с информацией Многозадачность Универсальность</p>

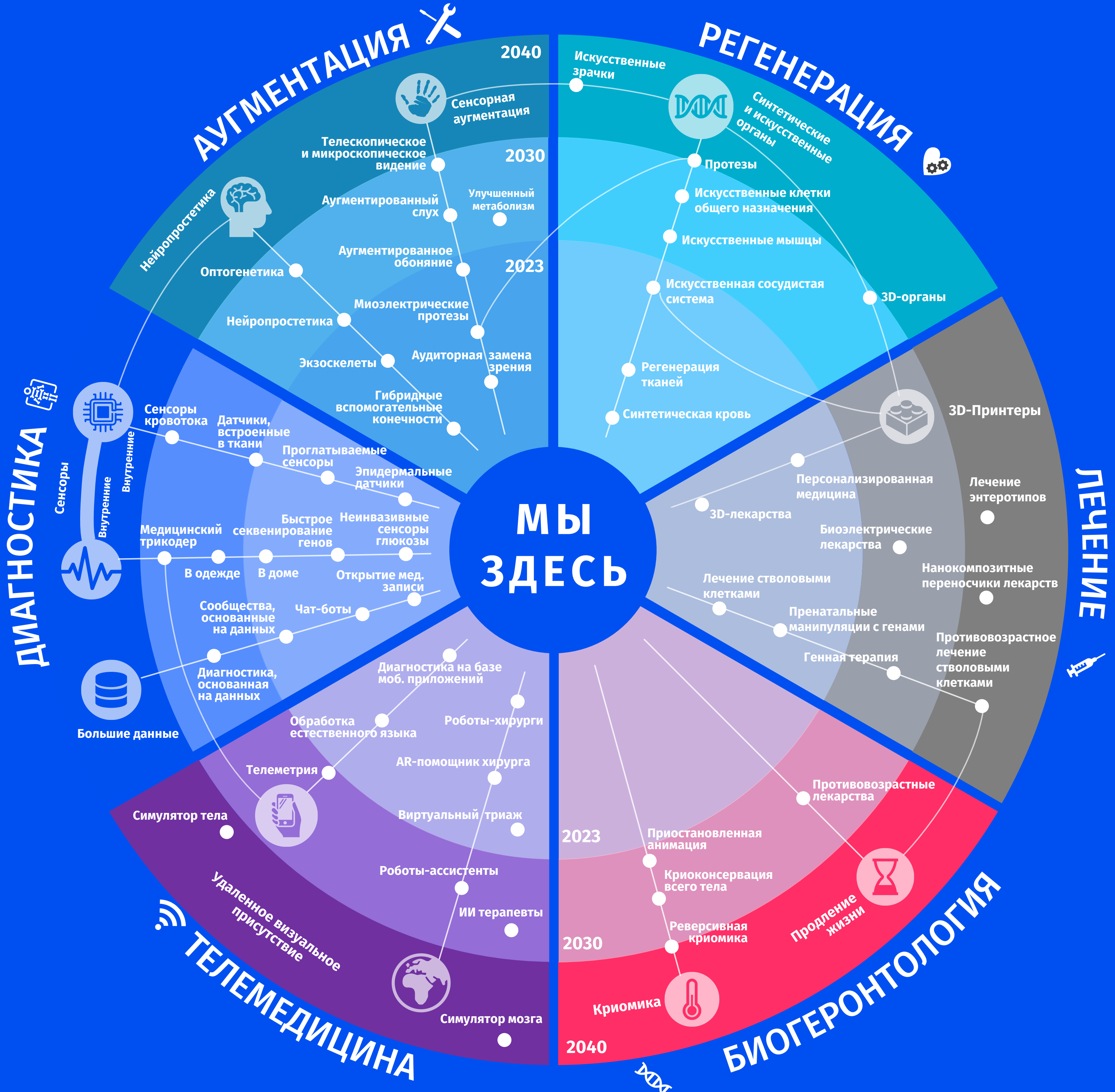




МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



НАЦИОНАЛЬНОЕ  
ЗДРАВОООХРАНЕНИЕ



ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ:  
БУДУЩЕЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
**СПАСИБО!**