

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ДАЙДЖЕСТ

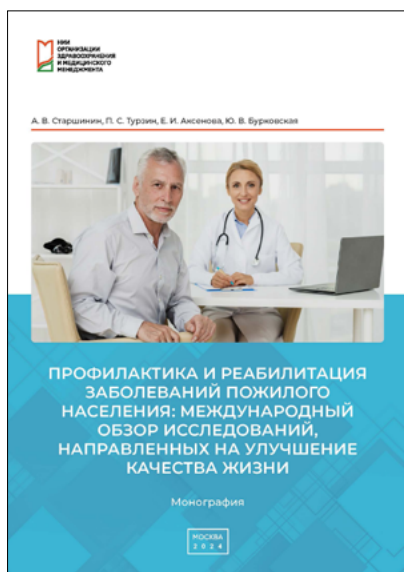
Проекты поликлиник Москвы





**НАУЧНАЯ
ПРОДУКЦИЯ**

Научит



Профилактика и реабилитация заболеваний пожилого населения: международный обзор исследований, направленных на улучшение качества жизни

Аннотация

В монографии представлены результаты анализа и обобщения 127 систематических обзоров, метаанализов и статей, опубликованных учеными из 51 страны за период 2019–2023 гг., в которых представлена современная ситуация и инновационные тенденции развития профилактических и реабилитационных мероприятий при ряде наиболее распространенных заболеваний пожилого населения за рубежом.

Приведены сведения о частоте наиболее распространенных заболеваний пожилого населения за рубежом. Описаны профилактические и реабилитационные мероприятия при наиболее распространенных среди взрослого населения старше трудоспособного возраста в городе Москве болезнях системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ и новообразованиях, используемые среди пожилого населения за рубежом. Показаны инновационные тенденции развития профилактических и реабилитационных мероприятий при наиболее распространенных заболеваниях пожилого населения за рубежом. Представлена документация в области профилактики и реабилитации при наиболее распространенных заболеваниях пожилого населения за рубежом (Программы, Консенсус, Протоколы, Технические рекомендации, Дорожные карты).

Введение

Согласно новой классификации возрастов населения Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к пожилому возрасту относят граждан от 60 до 74 лет, к старческому возрасту – граждан от 75 до 90 лет, далее наступает долголетие. Отмечается, что в 2030 г. численность населения в возрасте старше 60 лет вырастет на 56 %, с 962 миллионов (2017 г.) до 1,4 миллиарда человек (2030 г.). К 2050 г. численность пожилых людей

во всем мире увеличится более чем вдвое и составит 2,1 миллиарда человек. Оказалось, что во всем мире численность пожилых людей растет быстрее, чем численность представителей всех остальных более молодых возрастных групп.

ВОЗ разработала «План Десятилетия здорового старения на период 2020–2030 гг.», который представляет собой 10 лет согласованного, взаимодополняющего и устойчивого сотрудничества. Сами пожилые люди являются центральным элементом данной концепции, в рамках которой правительства, гражданское общество, международные учреждения, специалисты, научные круги, средства массовой информации и частный сектор объединяют усилия в интересах улучшения жизни пожилых людей, их семей и сообществ.

В настоящее время под здоровым старением подразумевают развитие и поддержание функциональной способности, которая обеспечивает благополучие в пожилом возрасте. Функциональная способность определяется собственным потенциалом человека (т. е. совокупностью всех физических и умственных способностей человека) и средой, в которой он живет (понимаемой в самом широком смысле и включающей физическую, социальную и политическую среду).

С возрастом увеличивается распространенность как гериатрических симптомов, так и заболеваемости взрослого населения во всем мире.

В частности, при изучении распространенности гериатрических синдромов среди людей в возрасте 65 лет и старше в четырех участковых поликлиниках города Москвы оказалось, что 58,3 % обследованных пациентов сообщили о нарушениях зрения или слуха; 58,2 % – о когнитивных нарушениях; 46 % – о расстройствах настроения; 42 % – о трудностях при ходьбе; 28,3 % – о недержании мочи; 21,3 % – о травматических падениях (по сравнению с предыдущим годом); 12,2 % – о потере веса. Среднее количество гериатрических синдромов на одного пациента составило $2,9 \pm 1,5$.

Наряду с этим московскими учеными было выявлено, что в 2021 г. в структуре общей заболеваемости взрослого населения старше трудоспособного возраста в городе Москве болезни системы кровообращения (БСК), болезни органов дыхания (БОД), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (БЭС) и новообразования (НО) составили 54,2 %, в сравнении с 2013 г. эта доля осталась практически прежней (54,7 %), но при этом изменился вклад отдельных видов болезней. Увеличение долей отмечалось по классам БОД (с 9,2 % до 10,6 %), БЭС (с 6,2 % до 7,5 %) и НО (с 3,6 % до 5,1 %). Снижение долей произошло по классу БСК – с 35,7 % до 31,0 %. В структуре первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста города Москвы доля БСК, БОД, БЭС и НО составляла 37,0 %, что меньше, чем в 2013 г. (41,0 %). В сравнении с 2013 г. также снизились доли по классам БСК (с 6,4 % до 4,1 %), БЭС (с 2,1 % до 1,2 %) и НО (с 3,8 % до 3,0 %). Доля по классу БОД осталась на прежнем уровне.

В связи с имеющимися данными вызвала интерес аналитика научных работ, посвященных профилактическим и реабилитационным мероприятиям при вышеупомянутых наиболее распространенных заболеваниях среди взрослого населения старше трудоспособного возраста в городе Москве, а именно: болезнях системы кровообращения, болезнях орга-



нов дыхания, болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ и новообразованиях, используемым среди аналогичного пожилого населения за рубежом за период 2019–2023 гг. Результаты такого анализа позволят лучше понять потребности пожилых людей в Москве и могут облегчить планирование медицинской и социальной помощи данной группы населения.

В монографии представлены результаты изучения и анализа современной ситуации и инновационных тенденций развития профилактических и реабилитационных мероприятий при ряде наиболее распространенных заболеваний пожилого населения за рубежом. С этой целью в поисковой системе по биомедицинским исследованиям PubMed, по ключевым словам «профилактические и реабилитационные мероприятия» и «наиболее распространенные заболевания пожилого населения» было отобрано около тысячи систематических обзоров, метаанализов и статей, а затем проанализированы и обобщены 127 из них, опубликованных за последние годы исследователями из 51 страны как наиболее репрезентативные и имеющие выраженное научно-практическое значение по рассматриваемой проблеме. Авторы оценили качество обзоров, метаанализов и статей и получили обобщенные новые данные по изучаемой проблеме.

Как оказалось, наибольшее внимание изучению этой проблемы за рубежом в последние годы уделяли ученые США, Китая, Австралии, Англии и Испании. Следует отметить, что значительная часть исследований была выполнена международными коллективами ученых.

В исследовании осуществлялся поиск и скрининг литературных источников по направлению «профилактические и реабилитационные мероприятия» и «наиболее распространенные заболевания пожилого населения» с их описательным обзором, также применялся контрольный список «Предпочтительные элементы отчетности для систематических обзоров и метаанализов» (PRISMA), чтобы тщательно отобрать необходимые статьи для их правильного анализа и последующего интегративного синтеза.

В монографии приведены сведения о частоте наиболее распространенных заболеваний пожилого населения за рубежом. Наряду с этим описаны профилактические и реабилитационные мероприятия, которые применяются среди пожилого населения за рубежом при наиболее распространенных среди взрослого населения старше трудоспособного возраста в городе Москве заболеваниях. Кроме этого, показаны инновационные тенденции развития профилактических и реабилитационных мероприятий при наиболее распространенных заболеваниях пожилого населения за рубежом. Также представлена документация в области профилактики и реабилитации при наиболее распространенных заболеваниях пожилого населения за рубежом (Программы, Консенсус, Протоколы, Технические рекомендации, Дорожные карты).

Заключение

Для изучения и анализа современной ситуации и инновационных тенденций развития профилактических и реабилитационных мероприятий при ряде наиболее распространенных заболеваний пожилого населения за рубежом было отобрано в поисковой системе по биомедицинским исследованиям PubMed около тысячи систематических обзоров, метаанализов



и статей, а затем проанализированы и обобщены 126 из них, опубликованных исследователями из 51 страны как наиболее репрезентативные и имеющие выраженное научно-практическое значение по соответствующей теме обзора.

Приведены сведения о частоте наиболее распространенных заболеваний пожилого населения за рубежом.

Описаны профилактические и реабилитационные мероприятия при наиболее распространенных среди взрослого населения старше трудоспособного возраста в городе Москве болезнях системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ и новообразованиях, используемые среди пожилого населения за рубежом.

Показаны инновационные тенденции развития профилактических и реабилитационных мероприятий при наиболее распространенных заболеваниях пожилого населения за рубежом.

Представлена документация в области профилактики и реабилитации при наиболее распространенных заболеваниях пожилого населения за рубежом (Программы, Консенсус, Протоколы, Технические рекомендации, Дорожные карты).

Целевая аудитория

Специалисты в области общественного здоровья и организации здравоохранения, руководители медицинских организаций.

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ

1. ЧАСТОТА НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗА РУБЕЖОМ

2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗА РУБЕЖОМ

2.1. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

2.1.1. Профилактические мероприятия

2.1.2. Реабилитационные мероприятия

2.2. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

2.2.1. Профилактические мероприятия

2.2.2. Реабилитационные мероприятия

2.3. БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

2.3.1. Профилактические мероприятия

2.3.2. Реабилитационные мероприятия

2.4. НОВООБРАЗОВАНИЯ

2.4.1. Профилактические мероприятия

2.4.2. Реабилитационные мероприятия

3. ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРА-



НЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗАРУБЕЖОМ

4. ДОКУМЕНТАЦИЯ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ
НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
ЗА РУБЕЖОМ

4.1. Программы

4.2. Консенсус

4.3. Протоколы

4.4. Технические рекомендации

4.5. Дорожные карты

Заключение

Список литературы

Авторы

Старшинин Андрей Викторович – заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы

Турзин Петр Степанович – ведущий научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Аксенова Елена Ивановна – директор Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Бурковская Юлия Валерьевна – научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Рецензенты

Камынина Наталья Николаевна – доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

Якушин Михаил Александрович – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой неврологии и гериатрии, главный научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко»



 28 октября 2024 года


Организационно-методическое сопровождение работы медика

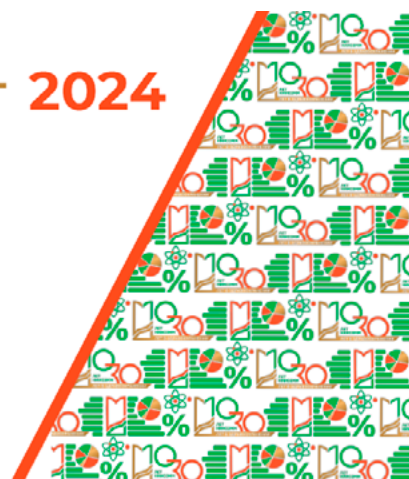
https://vrachirf.ru/company-announce-single/144715?utm_source=vrch&utm_medium=dstr_22&utm_campaign=msg_21769

СОВМЕСТНЫЙ
СПЕЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ 2024



ПРЯМАЯ ЛИНИЯ

ПРИСЫЛАЙТЕ СВОИ ВОПРОСЫ В КОММЕНТАРИИ 



Модератор / Спикер



Анастасия Викторовна Гажева,
начальник отдела координации организационно-методической работы НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента (НИИОЗММ ДЗМ).

Описание

«Прямая линия» – развернутые ответы от экспертов на вопросы, волнующие врачей. Каждый месяц крупнейшее профессиональное сообщество «Врачи РФ» и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента проводят прямую линию, на которой врачи могут задать интересующие их вопросы и получить консультации по актуальным рабочим задачам. Шестая прямая линия посвящена теме «Организационно-методическое сопровождение работы медика». Читатели портала «Врачи РФ» прислали много вопросов, на которые ответила начальник отдела координации организационно-методической работы НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Анастасия Викторовна Гажева. В ходе прямой линии были даны ответы на широкий спектр вопросов, связанных с тем, какие методы обучения и повышения квалификации медиков наиболее эффективны, чем отличается работа организационно-методических отделов в столице от работы в регионах, как адаптировать и применять стандарты помощи, как происходит трансформация системы оценки профессиональной квалификации медицинских работников, как строится кадровая работа в организационно-методических службах. Очередная (шестая) прямая линия «Организационно-методическое сопровождение работы медика» вызвала большой интерес со стороны профессионального сообщества, специалисты которого получили развернутые и исчерпывающие ответы на свои вопросы от профессионалов ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».



Кадры медицинских организаций в системе здравоохранения Москвы

Аннотация

Настоящая монография содержит результаты научных исследований по состоянию и развитию кадров в системе здравоохранения г. Москвы, выполненных в ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» в 2019–2024 годах. Монография посвящена изучению насущных проблем профессионалов в системе столичного здравоохранения и поиску возможностей создания оптимальных условий труда, оказания медицинской помощи, взаимодействия с коллегами и пациентами.

Введение

Москва является примером и локомотивом в системе здравоохранения России. Высокие результаты столичного здравоохранения достигнуты не столько благодаря возможностям столичной медицины и высокому уровню оснащения, сколько – профессионализму врачей и грамотной кадровой политике. Немалый вклад в развитие кадров системы здравоохранения внёс коллектив Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы (НИИОЗММ), который в 2024 году отметил 30 лет своей работы. В последнее десятилетие НИИОЗММ стал полноценной экосистемой для профессионалов столичного здравоохранения, одной из ведущих научных и экспертных организаций Москвы, выполняющих координирующую и интеграционную функции в системе столичного здравоохранения.

Работа продолжается. Внедряются передовые технологии в управление системой здравоохранения, организацию работы медицинских организаций и профессионалов.

Команда специалистов – основа системы здравоохранения. В своей работе врачи и медицинские сестры руководствуются ценностями московских поликлиник: это пациентоориентированность; профессионализм; доброжелательность; командная работа; доверие; взаимное уважение.

Именно от специалиста зависит здоровье населения в целом и каждого человека, который обратился за помощью. Решать такие ответственные и сложные вопросы может специалист высокого уровня, получивший лучшие знания, ответственный, заинтересованный в результате, откликающийся на проблемы пациентов. В системе столичного здравоохранения принимаются значительные усилия для подготовки и привлечения в свои ряды именно таких врачей, медицинских сестёр и других членов команды, способных поднять оказание медицинской помощи в Москве на уровень лучших мировых практик.

Вместе с тем значительная ответственность и нагрузка на врача, медицин-



скую сестру приводят к профессиональному выгоранию специалистов. Это требует детального изучения проблемы и поиска возможностей сохранить каждого профессионала, создать условия работы и отдыха, которые будут способствовать профессиональному развитию работников, сохранению здоровья специалиста на любом рабочем месте.

В настоящее время российская система здравоохранения претерпевает процессы модернизации, которые связаны не только с трансформацией форм и способов оказания медицинской помощи, но и с самой системой управления кадрами. Современные подходы оказания медицинской помощи все чаще связаны с использованием новейших технологий, применением аппаратно-программных средств и новых приборов для диагностики, от эффективности которых зависит качество получения медицинской помощи. Подвержены изменениям и принципы организации самого процесса предоставления медицинских услуг, форм, форматов, методов и стандартов. Все чаще используются прогрессивные технологии лечения, применяются базы знаний и экспертные системы, накапливаются значительные объёмы медицинской информации, информации о пациенте. Электронная регистрация, запись на приём к специалистам и электронные карточки используются во всех медицинских организациях Москвы и Московской области. В конечном итоге повышаются требования к подготовке и переподготовке медицинских специалистов, старшего и среднего медицинского персонала. Оснащённость современной техникой, возможность использования информационно-коммуникационных технологий в медицинских организациях становится одной из важных составляющих в оказании эффективной медицинской помощи на всех уровнях (в первичном звене, стационарах и специализированных медицинских центрах).

Все это предопределяет необходимость применения новых подходов к оценке интеллектуального капитала каждого сотрудника и интеллектуального потенциала медицинской организации в целом, так как напрямую влияет на возможности развития и инновационной модернизации как конкретной медицинской организации, так и структуры оказания медицинской помощи.

Проблемы, связанные с оценкой интеллектуального потенциала организаций, существовали всегда, так как достаточно сложно оценить имеющиеся знания, информационные возможности и технологические решения, а также реализуемый спектр новаций. Особую актуальность решения обозначенной задачи приобрело в настоящее время, когда появились разнообразные методологические подходы и варианты исследований для обоснования возможностей при принятии управленческих решений. Область медицины не стала исключением.

Монография посвящена изучению насущных проблем профессионалов в системе столичного здравоохранения и поиску возможностей создания оптимальных условий труда, оказания медицинской помощи, взаимодействия с коллегами и пациентами.

Заключение

Кадровый состав и интеллектуальный потенциал организации является одним из важнейших элементов и составляющих стратегического развития организации и отрасли. Развитие кадров и повышение уровня интел-

лектуального потенциала позволит находить новые возможности развития медицинских организаций, совершенствовать подходы в управлении, выполнение задач повышения эффективности от использования материальных и трудовых ресурсов в медицине на всех уровнях оказания помощи населению. В том числе для определения стратегического развития и конкурентных преимуществ медицинской организации и системы здравоохранения.

Качественное оказание медицинской помощи населению невозможно без эффективного управления медицинскими организациями. Руководитель в системе здравоохранения должен обладать широким спектром компетенций, предполагающих наличие самых разнообразных профессиональных, деловых и личностных качеств. Будущее системы здравоохранения во многом зависит и от молодых специалистов, которые приходят в медицинские организации. Необходимо мотивировать молодое поколение врачей оставаться в профессии, связывать своё будущее с медицинской организацией.

Профессиональное развитие и повышение квалификации на всех уровнях во многом решает вопросы развития специалистов и является важным стимулом для построения карьеры в медицине. В том числе для молодых специалистов. Помимо удобных для восприятия форм усвоения новых знаний, онлайн-курсов, лекций, конференций, важное значение имеет возможность посещения офлайн-мероприятий с дискуссиями.

Важно разрабатывать программы профессиональной подготовки, ранжированной по квалификационным категориям, увязывая эти категории с возможностями должностного продвижения, открывая социальные лифты для специалистов, имеющих активные установки на профессионально-квалификационный и должностной рост. Учитывая ограничения в должностной лестнице у врачебного и сестринского персонала (особенно у работающих в амбулаторных условиях), необходимо развивать категориальные монетарные и немонетарные стимулы.

Перспектива карьерного роста, в том числе возможность занятия руководящих должностей, является важным стимулирующим фактором для многих медицинских специалистов. Этому может способствовать формирование кадрового резерва и профессиональное развитие зачисленных в него работников медицинских организаций.

Значительная часть профессионального развития и обучения сотрудников медицинских организаций происходит за пределами среды формального обучения – на рабочем месте и в личное время. В связи с этим медицинским организациям важно создавать возможности для развития кадрового потенциала сотрудников, осуществлять мониторинг загруженности сотрудников работой, а также обеспечивать доступ к материалам и оборудованию. В рамках медицинской организации наиболее простым, удобным и эффективным инструментом оттачивания навыков и неформального профессионального развития признано наставничество.

Профессиональное выгорание медицинских работников остаётся актуальной проблемой, связанной с рабочей нагрузкой, в одних случаях обусловленной стремлением оптимизировать бюджетные расходы за счёт экономии на персонале, в других – реальной нехваткой работников, в том числе большим объёмом отчётности, причём компьютеризация, вопреки ожида-



ниям, нередко не только не помогает, но и создаёт дополнительные трудности. Существенная часть работников медицинских организаций Москвы находится в зоне высокого риска профессионального выгорания, оценивая свою рабочую нагрузку как вызывающую сильную усталость или даже работу на пределе сил. Основными факторами такой нагрузки называются избыточный объем заполняемой документации (в том числе в системе ЕМИАС), завышенные нормы обслуживания пациентов и выполнение функций недостающего персонала. Риск профессионального выгорания в большей степени касается врачей.

Сформулированные авторами настоящей монографии рекомендации и необходимые меры призваны устранить вызвавшие синдром выгорания причины, оказать нуждающимся необходимую поддержку. Оптимизировать условия труда, помощи, в том числе в рамках системы наставничества, формирования приверженности принципам здорового образа жизни и помощи в его организации. В зависимости от возможностей руководителей разных звеньев управления медицинской организацией необходимо изменять (улучшать) условия труда, в т.ч. уровень оплаты и гибкость графика работы, от развитости и эффективности функционирования института наставничества в организации, от наличия механизмов обеспечения психологической разгрузки и борьбы со стрессом, возникающим у работников, могут использоваться соответствующие представленные рекомендации.

Удовлетворённый своей работой врач направит больше усилий на сохранение здоровья своих пациентов, участвуя не только в лечении, наставничестве, но ориентируя на самосохранительное поведение и привитие навыков здорового образа жизни коллег и пациентов.

Целевая аудитория

Издание предназначено для специалистов в области организации здравоохранения, руководителей медицинских организаций, работников науки и образования.

Оглавление

Введение

Глава 1. Развитие кадрового потенциала: динамический ракурс

Глава 2. Интеллектуальный потенциал медицинских организаций

Глава 3. Формирование и развитие управленческого корпуса системы здравоохранения

Глава 4. Формирование установок молодых специалистов к неформальному профессиональному развитию

Глава 5. Профессиональное выгорание: причины и способы купирования

Глава 6. Самосохранительное поведение: направления работы для здравоохранения

Заключение

Авторы

А. В. Старшинин, Е. И. Аксенова, О. А. Александрова, Н. В. Аликперова, Ю. В. Бурдастова, О. А. Коленникова, О. А. Комолова, С. В. Крошилин, Д. И. Марков, Е. И. Медведева, И. Б. Назарова, М. С. Токсанбаева, А. В. Ярашева.



 26 августа 2024 года

МЕДИЦИНСКАЯ СОЦИОЛОГИЯ СТРАНЫ

<https://vrachirf.ru/company-announce-single/143010>

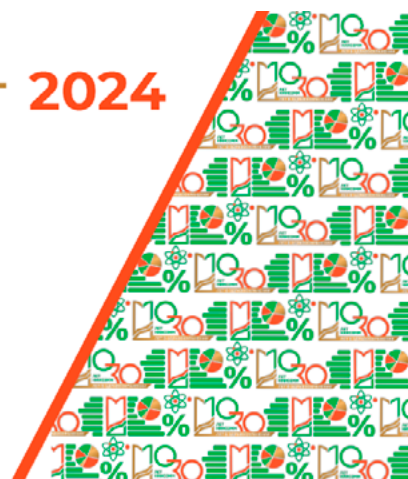
<https://niioz.ru/news/pryamaya-liniya-meditsinskaya-sotsiologiya-strany/>

СОВМЕСТНЫЙ
СПЕЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ 2024



ПРЯМАЯ ЛИНИЯ

ПРИСЫЛАЙТЕ СВОИ ВОПРОСЫ В КОММЕНТАРИИ 



Модератор / Спикер



Богдан Игнат Викторович,
к. пол. н., руководитель Центра цифровой социологии и социогуманитарных технологий в здравоохранении НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента (НИИОЗММ ДЗМ).

Описание

«Прямая линия» – развернутые ответы от экспертов по вопросам, волнующим врачей. Каждый месяц крупнейшее профессиональное сообщество «Врачи РФ» и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента проводят прямую линию, на которой врачи могут задать интересующие их вопросы и получить консультации по актуальным рабочим задачам. Пятая прямая линия посвящена теме «Медицинская социология страны». Читатели портала «Врачи РФ» прислали много вопросов, на которые ответил руководитель Центра цифровой социологии и социогуманитарных технологий в здравоохранении НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Игнат Богдан.

В ходе прямой линии, посвященной медицинской социологии страны, были даны ответы на широкий спектр вопросов, касающихся ключевых аспектов работы системы здравоохранения, а именно: методы сбора данных для получения обратной связи о качестве медицинской помощи и их репрезентативность; анализ «болей» медицинских работников и выявление барьеров, препятствующих улучшению организации медицинской помощи; успешные примеры изменений в системе московского здравоохранения на основе социологических исследований. Особое внимание было уделено интеграции цифровых технологий и искусственного интеллекта в социологические исследования здравоохранения, включая создание IT-продуктов и использование «нейросотрудников». Также обсуждались влияние социальных медиа на восприятие здоровья, отток медицинских кадров, взаимодействие врачей и пациентов, а также социальная ответственность медицинского бизнеса. Прямая линия подчеркнула важность социологических исследований в принятии управленческих решений и развитии системы здравоохранения в условиях цифровизации.

Очередная (пятая) прямая линия «Медицинская социология страны» вызвала большой интерес со стороны профессионального сообщества, специалисты которого получили развернутые и исчерпывающие ответы на свои вопросы от профессионалов ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».





Стратегии и концепция развития цифровизации в здравоохранении в разных странах мира

Аннотация

Цифровое здравоохранение переживает бурный рост, трансформируя взаимодействие пациентов, медицинских работников и системы здравоохранения в целом.

Данная монография посвящена анализу глобальной стратегии ВОЗ в области цифрового здравоохранения, концепциям цифрового здравоохранения различных стран и анализу стратегических документов в этой области. Цель работы – ознакомиться с ключевыми аспектами развития цифрового здравоохранения, выделить успешные и проблемные области, а также обозначить перспективы дальнейшего развития.

Изучена Глобальная стратегия ВОЗ в области цифрового здравоохранения, ее принципы, стратегические направления, концепция и план действий. Рассмотрены национальные стратегии в области цифрового здравоохранения зарубежных стран. Изучены подходы разных стран к развитию цифровых технологий в сфере здравоохранения.

Введение

Перспективы, возможности и вызовы, связанные с искусственным интеллектом в секторе здравоохранения, привлекли внимание научных кругов, правительств, гражданского общества, Организации Объединенных Наций и неправительственных организаций. Частный сектор и, в частности, индустрия высоких технологий, инвестируют в искусственный интеллект, приобретая компании, занимающиеся наукой о жизни, и нанимая медицинских работников для ускорения инноваций в этой области.

Научные круги внедряют цифровые медицинские технологии в учебные планы и участвуют в исследовательских программах по цифровому здравоохранению. Правительства и неправительственные организации активно участвуют во многих многообещающих пилотных проектах, но не в состоянии привести все пилотные проекты в соответствие с потребностями и приоритетами стран.

Инструменты, методы и технологии, используемые для обработки больших данных и искусственного интеллекта, применяются в службах и системах здравоохранения по всему миру. Однако вопросы этики и конфиденциальности доминируют в отношении искусственного интеллекта. Хотя эти новые технологии многообещающи, эта быстро развивающаяся область вызывает транснациональные этические, правовые и социальные проблемы,

связанные со справедливым доступом, конфиденциальностью, надлежащим использованием и ответственностью пользователей, предвзятостью и инклюзивностью.

Алгоритмы машинного обучения также создают новые этические проблемы для законодателей и новаторов, которые пытаются найти правильный баланс в надежной цифровой экосистеме здравоохранения. Остается много вопросов об этичности разработки и использования этих технологий, в том числе о том, выиграют ли от них страны с низким и средним уровнем дохода, и если выиграют, то каким образом. Хотя некоторые правительственные учреждения, академические институты, неправительственные организации и национальные комитеты по этике занимаются решением этических проблем, связанных с использованием цифровых технологий в здравоохранении, международного глобального руководства по этике и искусственному интеллекту, специфичного для здравоохранения, не существует.

Те, кто отдает предпочтение инновациям и скорейшему внедрению этих технологий, продвигают идею о том, что выгоды перевешивают риски. Не следует недооценивать риск, связанный с такими аргументами, особенно в условиях нехватки ресурсов, когда меры регулирования, а также технические возможности и возможности управления запаздывают.

Роль нормативного органа, такого как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), а также агентств по стандартизации, таких как Международный союз электросвязи и другие подобные организации, будет иметь решающее значение для определения того, как цифровая трансформация сектора здравоохранения улучшит качество медицинской помощи и снизит затраты на медицинское обслуживание и повысит доступность основных медицинских услуг в соответствии с целями всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ).

В мае 2018 года все государства – члены ВОЗ приняли резолюцию о цифровом здравоохранении. В ответ на это глобальная стратегия ВОЗ в области цифрового здравоохранения устанавливает конкретные рамки для действий по поощрению международного сотрудничества и регулирования в экосистеме цифрового здравоохранения для достижения здоровья для всех.

Четырьмя стратегическими целями глобальной стратегии являются содействие глобальному сотрудничеству и передаче знаний о цифровом здравоохранении; продвижение реализации национальных стратегий в области цифрового здравоохранения; укрепление управления цифровым здравоохранением на глобальном, региональном и национальном уровнях; и пропаганда систем здравоохранения, ориентированных на интересы людей, которые поддерживаются цифровым здравоохранением.

Стратегия предлагает основу для регулирования, сравнительного анализа и сертификации медицинских устройств с использованием искусственного интеллекта и цифровых технологий, аналогично тому, как ВОЗ проводит предварительную квалификацию лекарственных средств и вакцин, что предполагает полную предварительную квалификационную оценку безопасности и эффективности, включая контроль качества, тестирование, сертификацию и повторную оценку для обеспечения соответствия стандартам.

Стратегия также предусматривает принятие международных нормативных актов в области данных о здравоохранении, которые объединяют данные о здоровье как глобальном благе общественного здравоохранения и определяют принципы справедливого обмена данными для научных исследований и искусственного интеллекта, которые должны стать основой безопасной, устойчивой и инновационной экосистемы, защищающей права пациентов и улучшающей результаты в области здравоохранения.

В то время как ВОЗ продолжает работать над своей глобальной стратегией в области цифрового здравоохранения, несколько партнерств и групп обсуждают вопросы цифрового здравоохранения на международном уровне. Хотя большинство этих групп пытаются избежать дублирования, оно неизбежно имеет место. Необходимо повысить степень участия всех заинтересованных сторон в обсуждении возможностей, преимуществ, проблем и рисков цифрового здравоохранения.

Успех цифровой трансформации сектора здравоохранения потребует от всех заинтересованных сторон продумать новые способы регулирования, укрепления доверия и сотрудничества, чтобы использовать потенциал цифровых технологий для содействия достижению национальных и глобальных целей в области здравоохранения. Успех будет зависеть от многосекторального подхода, охватывающего все заинтересованные стороны, а также от удовлетворения их потребностей и порой противоречивых целей. Успех цифровой трансформации в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения и целей в области устойчивого развития потребует, чтобы все партнеры экосистемы здравоохранения нашли общие принципы для сотрудничества в безопасной и этичной цифровой экосистеме, руководствуясь современными принципами доступности, экономичности и качества медицинских услуг.

Заключение

Международное сравнение цифровых стратегий Smart Health Systems, систематическое и масштабное международное сравнение систем здравоохранения с особым акцентом на цифровую трансформацию показывает, что контекст и проблемы систем здравоохранения в Европе и развитых странах весьма схожи.

Проведенное сравнение цифровых стратегий систем здравоохранения в 17 странах с применением ряда показателей для создания «индекса цифрового здравоохранения» отмечает прочные позиции большинства стран благодаря общенациональному внедрению систем идентификации, цифровых медицинских карт и рецептов, порталов для пациентов и электронной записи на прием, что отражает уверенное развитие методов обеспечения безопасности и конфиденциальности при обработке данных, а также широкое применение стандартов в области терминологии и кодирования данных.

Однако в нем делается акцент на потере совместной эффективности, связанной с отсутствием общей стратегии цифрового здравоохранения, которая включала бы стратегии семантики, стандартизации и интероперабельности; проектировала возможности для доступа, обмена и массового анализа данных; планировала внедрение цифровых технологий во все об-

ласти здравоохранения; определяла, как расширить возможности и автономию пациентов в отношении их собственной информации; определяла направления и методы улучшения работы специалистов; разрабатывала и продвигала модели сотрудничества с частным сектором; обеспечивала доступность информации для принятия решений – от оперативного до стратегического уровня.

В нескольких странах уже действуют стратегии цифрового здравоохранения, описанные выше. Все национальные инициативы имеют ряд общих элементов, из которых можно выделить три основных: возможности, которые технологии предоставляют людям, что приводит к появлению гораздо более информированных и требовательных пациентов; влияние этих технологий на способ предоставления услуг; и, наконец, возможности, связанные со сбором, обменом и массовым анализом данных, собранных по всем процессам (с возможным участием частного сектора в той мере, которую позволяет действующее законодательство). Сочетание этих трех векторов определяет общую трансформацию сектора здравоохранения.

Цифровые стратегии здравоохранения помогают врачам лучше удовлетворять индивидуальные потребности пациентов, повышая качество и эффективность медицинских услуг. Глобальное цифровое здравоохранение использует различные технологии, такие как IoT, ИИ и телемедицина, чтобы улучшить доступ к качественной медицинской помощи, особенно в странах с нехваткой медицинских работников.

Для успешной реализации этих стратегий необходимо наличие мощной организационной стратегии, включающей ресурсы в области управления, человеческого капитала, финансов и технологий. Это позволит значительно улучшить благосостояние населения по всему миру.

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ

Глава 1. Глобальная стратегия ВОЗ в области цифрового здравоохранения

Общие положения и цели стратегии

Принципы стратегии

Приоритетные задачи стратегии

Единый подход к реализации стратегии

Концепция стратегии и план действий

Мониторинг и оценка

Глава 2. Глобальные мировые стратегии в области цифрового здравоохранения

Глава 3. Национальные концепции и стратегии цифрового здравоохранения

3.1. Национальные стратегии в области цифрового здравоохранения

ИСПАНИЯ

ВЕЛИКОБРИТАНИЯ

ИРЛАНДИЯ

АВСТРАЛИЯ

ГЕРМАНИЯ



3.2. Национальные концепции в области цифрового здравоохранения

ИТАЛИЯ
НОРВЕГИЯ
ДАНИЯ
НОВАЯ ЗЕЛАНДИЯ
ИЗРАИЛЬ
КИТАЙ
США
ЯПОНИЯ
КАНАДА
ФРАНЦИЯ
БЕЛЬГИЯ
АВСТРИЯ
ТАЙВАНЬ
ШВЕЙЦАРИЯ
ПОРТУГАЛИЯ

Заключение

Список литературных источников

Целевая аудитория

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

Авторы

Старшинин Андрей Викторович – заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы

Аксенова Елена Ивановна – директор Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Бурковская Юлия Валерьевна – научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Рецензенты

Дробижев Михаил Юрьевич, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко»;

Бударин Сергей Сергеевич, доктор экономических наук, ведущий научный сотрудник отдела организации здравоохранения ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»





Современные тенденции использования геоинформационных систем в здравоохранении (зарубежный опыт)

Аннотация

С момента реализации в 1967 г. проекта географической информационной системы (ГИС) Канадского земельного кадастра, проекта Делмарва (США), концепция подобных систем принципиально не изменилась. ГИС принимает и обрабатывает все типы данных, привязанных к местоположению. Географическую информационную систему лучше всего описать как систему, состоящую из двух частей: банка данных; набора процедур и методов для выполнения манипуляций, измерений и сравнений данных, находящихся в банке. ГИС – это мощный инструмент, который был успешно внедрен для решения ряда важных проблем здравоохранения, начиная от управления инфекционными заболеваниями и заканчивая улучшением оказания медицинских услуг. Программное обеспечение, предназначенное для поддержки использования ГИС, имеет большое разнообразие продуктов, поддерживаемых архитектур, операционных систем. В обзоре рассмотрены некоторые ГИС, относящиеся к двум важным группам программного обеспечения: проприетарное программное обеспечение и свободное программное обеспечение. Поскольку все больше и больше медицинских работников начинают интегрироваться в программу взаимодействия с ГИС, количество преимуществ использования ГИС будет только увеличиваться.

Введение

Концепции и методы применения вычислительной техники, называемые в настоящее время «географические информационные системы» (геоинформационные системы, ГИС), берут начало в 1960-х гг., когда возникла ситуация, исключающая использование накопленных картографических и иных данных для целей анализа и развития земельных, водных и человеческих ресурсов. Нехватка обученного персонала делала невозможным изучение всего объема данных вручную в разумные сроки. Было не-

возможным также предоставление осмысленного анализа содержания накопленных данных. Таким образом, для территориального планирования и управления отсутствовала надежная основа принятия решений.

С момента реализации в 1967 г. проекта географической информационной системы Канадского земельного кадастра, проекта Делмарва (США), концепция подобных систем принципиально не изменилась. ГИС принимает и обрабатывает все типы данных, привязанных к местоположению. ГИС лучше всего описать как систему, состоящую из двух частей:

- банка данных;
- набора процедур и методов для выполнения манипуляций, измерений и сравнений данных, находящихся в банке.

Начиная с 1967 г. у ГИС следующие основные возможности:

- принятие в банк данных о местности (картографических данных), представленных в виде областей, линий, точек. Карты могут быть любого масштаба и в любой проекции;
- принятие в банк любых данных, которые могут быть соотнесены с картографическими данными. То есть каждому элементу карты сопоставлен какой-либо набор дескрипторов этого элемента;
- наложение на картографическую информацию любых данных из банка данных, для которых местоположение имеет важное значение, и изучение результирующих отношений;
- измерение, сопоставление любых данных в банке данных.

Программное обеспечение, предназначенное для поддержки использования ГИС, несмотря на большое разнообразие продуктов, поддерживаемых архитектур (операционных систем), иных классификаций, принципиально разделяется на две важные группы:

- проприетарное программное обеспечение (proprietary software), правообладатель которого полностью или в существенных моментах регулирует его использование, копирование, модификацию. В том числе использование для некоторых целей или на некоторых территориях. При этом проприетарное программное обеспечение, в зависимости от условий лицензирования, может быть бесплатным для конечного пользователя;
- свободное программное обеспечение (free software), у пользователей которого есть свобода выполнять, копировать, распространять, изменять и улучшать программу. При этом свободное программное обеспечение не означает «некоммерческое», может быть доступно для коммерческого использования, коммерческой разработки и коммерческого распространения.

Заключение

ГИС – это мощный инструмент, который был успешно внедрен для решения ряда важных проблем здравоохранения, начиная от управления инфекционными заболеваниями и заканчивая улучшением оказания медицинских услуг. Поскольку все больше и больше медицинских работников начинают интегрироваться в программу взаимодействия с ГИС, количество преимуществ, вероятно, будет продолжать расти, включая связь между медицинскими организациями и обслуживаемыми ими сообществами.



Оглавление

ВВЕДЕНИЕ

Проприетарные ГИС

MapInfo

ArcGIS

GeoMedia

Открытые ГИС

QGIS

GRASS GIS

gvSIG

Примеры использования ГИС в здравоохранении

Австралия (ArcGIS)

Китай (ArcGIS)

США (ArcGIS)

Индия (ArcGIS)

Заключение

Список источников

Целевая аудитория

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

Авторы

Старшинин Андрей Викторович, кандидат медицинских наук, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы

Андрусов Вадим Эдуардович, научный сотрудник ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

Рецензенты

Камынина Наталья Николаевна, доктор медицинских наук, заместитель директора ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;

Гажева Анастасия Викторовна, кандидат медицинских наук, доцент, научный сотрудник ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»



«Мониторинг научной деятельности в системе столичного здравоохранения»

Аннотация

Мониторинг научной деятельности представляет собой процесс систематического отслеживания, анализа и оценки активности и результатов научных исследований, позволяющий выявлять новые направления и тренды исследований, а также оценить рост, уровень активности и значимости научной деятельности в определенной области знаний. В данной работе обобщены и проанализированы статистические данные за 2023 год по публикационной и патентной активности, кадровому составу, направлениям и темам научно-исследовательских работ участников Научной программы Департамента здравоохранения города Москвы на 2023–2025 годы, функции координатора которой выполняет ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ». Данные для исследования получены из многопараметрической системы мониторинга проектов и показателей научной результативности, специально разработанной в ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» для контроля продуктивности, которая характеризуется набором определенных показателей научной результативности, а их ежеквартальный мониторинг включает такие этапы, как сбор и агрегирование данных, систематизация информации, анализ и оценка научной продуктивности и степени достижения плановых значений целевых индикаторов. В ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» создана целая экосистема возможностей, позволяющая проводить на системной основе ежеквартальный мониторинг индикаторов продуктивности, которые отражают научный ландшафт исследований медицинских организаций Москвы, позволяют выявить точки роста и в дальнейшем спрогнозировать развитие медицинской науки столичного здравоохранения. Статья подготовлена в рамках цикла юбилейных мероприятий ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Информация о журнале

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ / Двухлетний импакт-фактор РИНЦ с учетом цитирования из всех источников – 1,238 / Средний индекс Хирша авторов – 9,6 / № 77 в рейтинге SCIENCE INDEX за 2023 год по тематике «Медицина и здравоохранение»

Авторы

Старшинин Андрей Викторович, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы, кандидат медицинских наук;

Аксенова Елена Ивановна, директор ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», доктор экономических наук, профессор;

Чернова Елена Анатольевна, начальник отдела ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

Тархов Кирилл Юрьевич, главный специалист ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат технических наук.



Предметные области научных исследований по тематическому направлению «Медицина»»

Описание

В экспертно-аналитическом обзоре на основании использования онлайн-платформы SciVal, источником данных для которого является международная база научного цитирования Scopus, представлено исследование предметных областей из тематического направления «Медицина», входящего в классификатор All Science Journal Classification (ASJC), по четырём наукометрическим показателям (число публикаций, число цитирований, среднее цитирование и уровень цитируемости) за трёхлетний период (2019–2021 гг.) для четырёх категорий: мир, Российская Федерация, Москва и организации, подведомственные Департаменту здравоохранения города Москвы.

Целевая аудитория

Руководители системы здравоохранения города Москвы, работники в сфере теории и практики управления медицинской наукой, сотрудники научных и образовательных организаций, специалисты в области организации здравоохранения, исследователи в сфере наукометрии и библиометрии.

Авторы

Старшинин Андрей Викторович, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы, кандидат медицинских наук;

Аксенова Елена Ивановна, директор ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», доктор экономических наук, профессор;

Камынина Наталья Николаевна, заместитель директора по научной работе ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»;

Тархов Кирилл Юрьевич, главный специалист ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат технических наук.



Правообладатель

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

Свидетельство о депонировании n'RIS с регистрационным номером 876-458-240 от 17 сентября 2024 года.

MOCKBA
2024