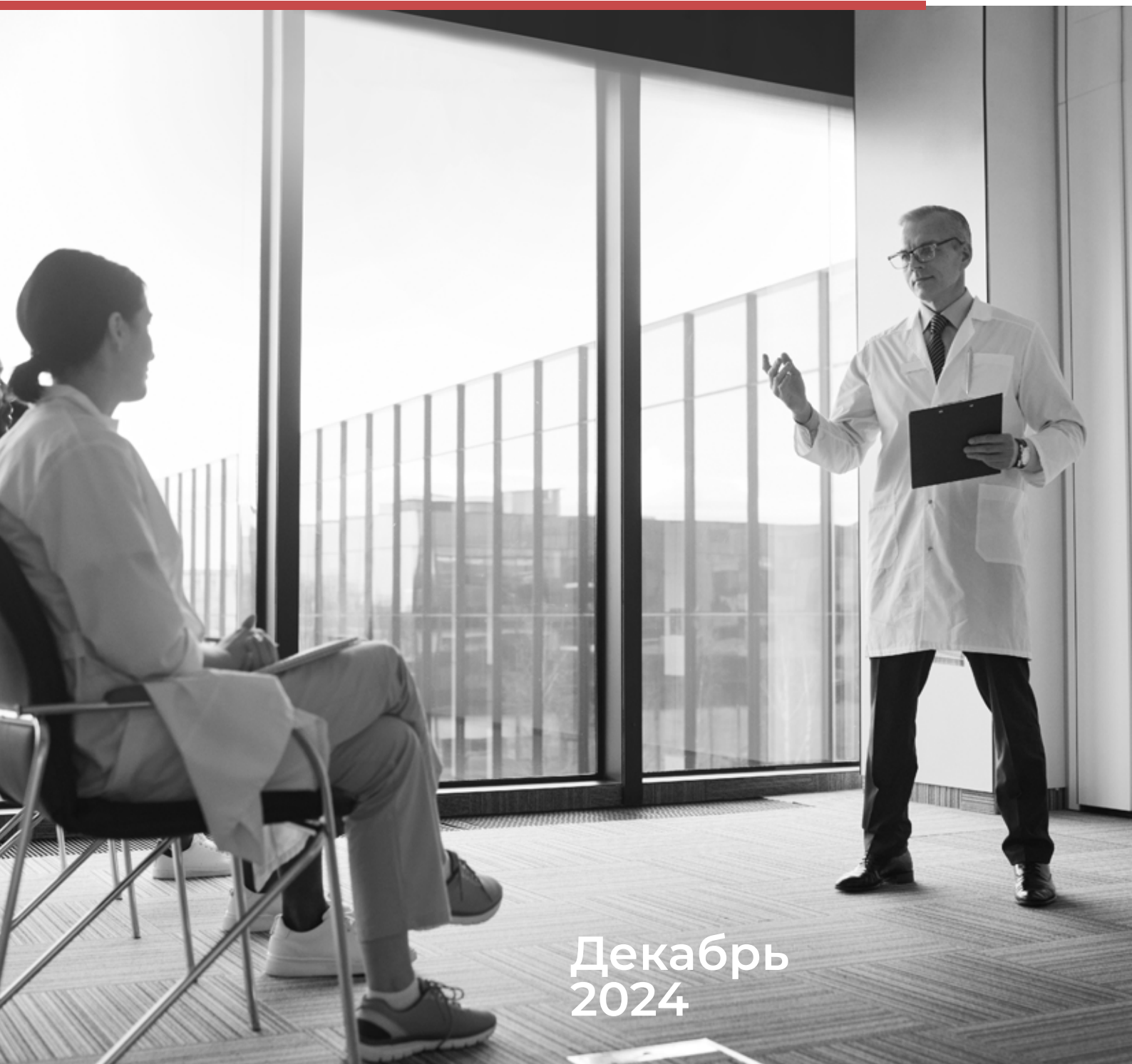


Дайджест

новостей здравоохранения

ЦНИИОИЗ
Минздрава
России



Декабрь
2024



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения



БАЗОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ СНГ



01.12.2024



В ВОЗ назвали меры для эффективной борьбы со СПИДом

Почему, несмотря на все усилия, люди продолжают умирать от СПИДа? Этот вопрос задал в Европейское региональное бюро (ЕРБ) ВОЗ молодой человек из сети Youth4Health. Отвечая на этот вопрос, Робб Батлер, Директор Отдела инфекционных болезней, окружающей среды и здоровья ЕБР ВОЗ, и Ханс Клюге, Директор Европейского регионального бюро ВОЗ, сообщили следующее.

Самые большие препятствия в борьбе с ВИЧ/СПИДом в нашем регионе, да и во всем мире – политические: ограничительная и нетерпимая среда, стигма, дискриминация и даже криминализация передачи ВИЧ, непоследовательное применение научно обоснованных и рекомендованных мер.

Сегодня в нашем распоряжении есть все лекарства, инструменты и технологии для того, чтобы покончить со СПИДом. Положительный результат теста на ВИЧ – больше не смертный приговор.

Значительные улучшения антиретровирусной терапии (АРТ) позволяют людям с ВИЧ вести здоровую и долгую жизнь, особенно если диагноз им был поставлен на ранней стадии и если они продолжают принимать противовирусные препараты.

Действительно, сейчас больше людей, чем когда-либо, получают жизненно необходимые лекарства. Новые алгоритмы диагностики позволяют установить диагноз за один день. Тесты можно проводить в условиях местных сообществ или на дому. И не будем забывать, у нас есть эффективные профилактические меры, такие как проведение доконтактной профилактики (ДКП) и не в последнюю очередь – использование презервативов.

Наш арсенал средств борьбы с ВИЧ пополняется, но прогресс все равно остается неравномерным и неодинаковым. Профилактика, тестирование и лечение пока не охватывают всех нуждающихся. Это становится очевидным, если посмотреть на цифры.

В Европейском регионе ВОЗ, который объединяет 53 страны Европы и Центральной Азии, число новых случаев ВИЧ-инфекции в 2024 году увеличилось на 7% по сравнению с 2010 годом. Каждому второму человеку с положительным результатом теста на ВИЧ диагноз ставится с запозданием.

Половина людей, живущих с ВИЧ, в Восточной Европе и Центральной Азии до сих пор не получают АРТ, и лишь 42% ВИЧ-положительных людей достигают вирусной супрессии, что означает прекращение способности передавать вирус другим.

Чтобы покончить со СПИДом раз и навсегда, мы должны преодолеть трудно-разрешимые проблемы и начать действовать.

Во-первых, страны должны деполитизировать меры противодействия ВИЧ.

В Европе и Центральной Азии многие государства по-прежнему придерживаются дискриминационных и регрессивных подходов к уязвимым группам населения и к людям с ВИЧ. В то время как некоторые страны хоть и медленно, но продвинулись вперед в решении этой проблемы, другие с течением времени фактически откатились назад на фоне реакционных политических тенденций и моделей.



Очевидно, что стигма, связанная с ВИЧ, – это в той или иной степени проблема в каждой стране и в каждом обществе. Нам нужна политика сочувствия по отношению к людям с ВИЧ, а не меры карательного характера. Как в медицинских учреждениях, так и в обществе мы должны с добротой и уважением относиться к людям, которые подвержены риску заражения ВИЧ-инфекцией, живут с ВИЧ или как-то иначе затронуты этой проблемой. Мы должны создать безопасное пространство для людей независимо от того, кто они или где находятся, для обеспечения доступа к услугам и нормализации процесса тестирования.

В конечном счете нашим лучшим оружием против стигмы остается просвещение и информирование общественности, в том числе всестороннее половое просвещение, соответствующее возрасту, которое закладывает у молодых людей основу для эмпатии, жизни и любви.

Во-вторых, страны и партнеры по развитию должны инвестировать в меры борьбы с ВИЧ с целью создания возможностей использовать новые разработки и инновации.

В июле этого года ЮНЭЙДС сообщила, что глобальная пандемия СПИД может быть остановлена к 2030 году, если лидеры увеличат объем ресурсов, в особенности для проведения профилактики ВИЧ-инфекции. Отдавая приоритет комбинированным подходам к профилактике, мы сможем сократить число новых случаев инфицирования.

Мы также должны не сбавлять обороты для достижения цели «95–95–95» в Европейском регионе ВОЗ. Эта цель разработана в ЮНЭЙДС в качестве маркера достижения целей в области устойчивого развития на период до 2030 года и означает, что 95% людей, живущих с ВИЧ, знают о своем статусе, 95% людей с диагностированной ВИЧ-инфекцией получают постоянную АРТ, и из них 95% людей достигают вирусной супрессии.

Мы не можем победить 40-летнюю эпидемию, используя лишь старые инструменты и модели, такие как нереалистичные призывы к воздержанию или использование исключительно презервативов, в то время как у нас есть новые решения, в том числе ДКП, самотестирование и АРТ последнего поколения. Только действуя по-иному, мы сможем опередить события.

В-третьих, мы должны предоставлять людям информацию, проводить профилактику, тестирование и лечение.

Тот факт, что большая часть диагнозов ВИЧ-инфекции устанавливается слишком поздно, говорит о том, что нам необходимо менять наши стратегии тестирования и гораздо раньше начинать работу с людьми. Каждый ранний диагноз может помочь в предотвращении тяжелого заболевания и дальнейшей передачи вируса. Это означает, что особенно ключевые группы населения должны быть уверены в возможности получить информацию, пройти профилактику и тестирование в безопасной обстановке. Шокирующей остается реальность, в которой наихудшие проявления стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ часто отмечают в медучреждениях среди персонала. Это отпугивает людей, фактически лишая их доступа к жизненно важным услугам. Мы должны следить за тем, чтобы информационные кампании противостояли этим глубоко укоренившимся заблуждениям.



В конечном счете доступ к услугам по профилактике, лечению и медпомощи в связи с ВИЧ – это часть реализации права человека на здоровье. Каждый должен иметь возможность обратиться за получением услуг там и тогда, когда в них возникает необходимость. В наших странах есть лекарства и инструменты, которые требуются для того, чтобы покончить со СПИДом. Теперь мы должны их использовать таким образом, чтобы они пошли во благо каждому человеку.

В начале 2025 года ЕРБ ВОЗ проведет консультации со странами региона, которые будут посвящены совместным усилиям по достижению цели «95». Наши постоянные усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом не будут стоять особняком, им предстоит более широкая интеграция с мерами противодействия инфекционным заболеваниям, в том числе другим инфекциям, передаваемым половым путем.

В сфере общественного здравоохранения мы имеем дело с множеством кризисных ситуаций, которые требуют внимания, – от изменения климата до растущей устойчивости к спасительным антибиотикам. Это огромные, сложные проблемы, для решения которых нет простых ответов по сравнению с ВИЧ, где мы точно знаем, что нужно делать.

Но есть ли у нас политическая воля, необходимая для того, чтобы удвоить усилия в борьбе с ВИЧ, чтобы покончить со стигмой в секторе здравоохранения, чтобы оптимально инвестировать в диагностику и терапию, чтобы еще лучше охватить ключевые группы населения и подключить их к необходимому континууму медицинской помощи?

В ближайшее 10-летие пандемия СПИД должна уйти в прошлое, чтобы будущим поколениям не пришлось беспокоиться о решении этой проблемы. Мы должны стремиться к тому, чтобы в нашем регионе и мире вопрос, почему люди все еще умирают от СПИДа, остался лишь в учебниках истории, равно как и сам ВИЧ.



05.12.2024



ВОЗ объявила о преквалификации первого теста для диагностики туберкулеза

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) завершила преквалификацию молекулярно-диагностического теста на туберкулез Xpert® MTB/RIF Ultra. Он стал первым тестом, предназначенным для диагностики туберкулеза и определения чувствительности инфекции к антибиотикам, который отвечает стандартам преквалификации ВОЗ.

Туберкулез входит в число ведущих инфекционных причин смерти в мире и ежегодно уносит жизни более миллиона человек, порождая при этом колоссальные социально-экономические проблемы, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Точная и своевременная диагностика туберкулеза, особенно вызванного лекарственно устойчивыми штаммами, остается важнейшей и крайне сложной задачей мирового здравоохранения.

Ожидается, что преквалификация данного теста Организацией будет способствовать обеспечению качества диагностических тестов, повышающих доступность своевременной диагностики и лечения. Данная процедура дополняет собой принятый ВОЗ подход к одобрению продукции, в рамках которого наряду с требованиями преквалификации в отношении качества, безопасности и эффективности изучается формирующаяся доказательная база, точность выполняемой диагностики и исходы заболеваний у пациентов, а также учитываются доступность продукции и возможность ее справедливого распределения.

В рамках процедуры преквалификации ВОЗ рассмотрела информацию, представленную производителем теста компанией Cepheid Inc., а также результаты экспертизы, проведенной Управлением медицинских наук Сингапура, которое изначально зарегистрировало данное изделие.

Тест Xpert® MTB/RIF Ultra на основе метода амплификации нуклеиновых кислот (МАНК) предназначен для обработки в аналитической системе GeneXpert® и обеспечивает выявление генетического материала бактериального возбудителя туберкулеза *Mycobacterium tuberculosis* в образцах мокроты, выдавая точный результат анализа за несколько часов. Одновременно в ходе теста выявляются мутации, свидетельствующие о резистентности бактерии к рифампицину, которая является одним из ключевых признаков множественной лекарственной устойчивости туберкулезной инфекции. Тест предназначен для пациентов с положительным результатом скрининга на туберкулез легких, которые либо не начинали противотуберкулезное лечение, либо находились на терапии менее трех дней за предыдущие шесть месяцев.

В настоящее время в рамках работы по повышению доступности туберкулезных тестов гарантированного качества и расширению доступного странам ассортимента средств диагностики, которая проводится совместно Глобальной программой ВОЗ по борьбе с туберкулезом и Департаментом по вопросам регулирования и преквалификации, Организация проводит оценку еще семи тестов на туберкулез.



17.12.2024



Стало известно, какие пищевые привычки повышают риск деменции на 84%

Ученые из Института исследования болезни Альцгеймера имени Гленна Биггса установили, что злоупотребление воспалительными пищевыми компонентами, такими как насыщенные жиры и обработанные углеводы, связано с повышенной частотой развития деменции. Результаты исследования опубликованы в журнале *Alzheimer's & Dementia (A&D)*.

Согласно прогнозу Всемирной организации здравоохранения, к 2050 году число случаев деменции может достичь 152 миллионов, что создаст значительную нагрузку на системы здравоохранения и людей, осуществляющих уход за больными. Несмотря на успехи в медикаментозном лечении, профилактические меры, направленные на предотвращение заболевания, остаются неэффективными.

Одним из методов, снижающих риск развития деменции, является правильное питание. Исследования показали, что противовоспалительные диеты, такие как средиземноморская, могут замедлить снижение когнитивных функций. В последние годы ученые также начали использовать индекс воспалительного потенциала рациона (DII), который оценивает влияние диеты на воспалительные процессы в организме.

DII позволяет количественно оценить влияние 36 компонентов пищи на уровень воспаления, разделяя их на противовоспалительные (клетчатка, витамины A, C, D, омега-3 жирные кислоты) и провоспалительные (например, насыщенные жиры и рафинированные углеводы). Более высокие показатели DII свидетельствуют о большем воспалительном потенциале рациона.

В новом исследовании, проведенном с участием 1487 человек старше 60 лет, ученые проанализировали связь между DII, развитием деменции и болезнью Альцгеймера. За 13 лет наблюдений у 246 участников диагностировали такие заболевания.

Результаты показали, что воспалительная диета действительно разрушает когнитивное здоровье. Каждое увеличение показателя DII повышало риск деменции любого типа на 21%, а болезни Альцгеймера – на 20%. У людей, потреблявших больше всего сахара, масла, жирного мяса, сладкого и фастфуда, вероятность развития деменции была повышена на 84%.



Опубликован новый выпуск
«Информационного бюллетеня»
Документационного центра ВОЗ (ЦНИИОИЗ)

Тема номера:

3 декабря – Международный день инвалидов

Ссылка на бюллетени:



Источник фото: www.freepik.com



02.12.2024



В России разработали ПО для оценки риска развития ишемической болезни сердца

Ученые Новосибирского государственного технического университета НЭТИ разработали метод, позволяющий диагностировать вероятность риска развития ишемической болезни сердца (ИБС) у молодых людей. Работа велась по заказу лаборатории клинических биохимических и гормональных исследований терапевтических заболеваний Научно-исследовательского института терапии и профилактической медицины (НИИТПМ), сообщила пресс-служба вуза.

Методика для оценки риска развития ИБС создана на основании воспалительных, окислительных и липидных биомаркеров 200 пациентов. Для удобства работы с коллекцией моделей, учитывающих специфику интерпретации набора биохимических показателей, был разработан программный модуль. Пользователь может ввести данные лабораторных исследований, и система выдаст результат, характеризующий численный риск развития коронарного атеросклероза и ИБС у пациента. На основании полученного результата в случае средних или высоких оценок риска у врача появляется основание для назначения пациенту дополнительных обследований и уточнения диагноза.

В рамках проекта ученые предложили удобный вариант системной визуализации результатов, который позволяет отобразить разные показатели и их отклонение от условной границы «норма-патология». По формируемому визуальному образу можно увидеть, какая из диагностируемых подсистем организма влияет на риск развития ИБС. Эту диаграмму было предложено использовать как уточняющую диагностическую модель, которая может быть применима для экспресс-диагностики и скрининг-обследования больших групп населения.

Новый способ оценки наличия ишемической болезни сердца у молодых людей запатентован и используется специалистами НИИТПМ.



03.12.2024



Число страдающих психическими расстройствами людей в России достигло почти четырех миллионов

Время от времени каждый человек может испытывать беспокойство и тревожность, однако иногда такие состояния трансформируются в полноценные тревожные расстройства, которые мешают в повседневной деятельности и нарушают семейную и социальную жизнь. По данным ВОЗ, в 2019 году от тревожных расстройств в мире страдал 301 млн человек.

Нередко «лекарством» для таких пациентов становится чрезмерное употребление алкоголя и табакокурение, что в конечном итоге лишь усиливает состояние тревоги и стресса. Выходом из замкнутого круга может стать концепция модификации факторов риска, уверен профессор кафедры госпитальной терапии № 1 МГМСУ им. А.И. Евдокимова Константин Овсянников.

В 2024 году в России психическими расстройствами страдает почти 4 млн человек, и порядка двух третей из них приходится на депрессию и тревожные расстройства. «Тревожные расстройства могут проявляться по-разному, однако в настоящий момент наиболее распространенной формой является так называемый офисный синдром, – рассказал Константин Овсянников. – Он включает в себя такие симптомы, как постоянная усталость, головные боли, нарушения сна и снижение концентрации внимания». По данным американского Национального института ментального здоровья, более 31% взрослых людей в США испытывают тревожные расстройства в течение всей жизни. По данным исследований, они очень часто возникают из-за стресса на рабочем месте и могут значительно ухудшить качество жизни».

«Офисный синдром», безусловно, связан с работой в офисе, в которой задействовано значительное количество населения в различных странах мира, – отметил терапевт. – Однако в более широком смысле «офисный синдром» характеризует сидячий образ жизни, указывает на дисбаланс между физической активностью и умственной нагрузкой. И если этот баланс значительно нарушен, это закономерно приводит к различным проблемам со здоровьем – физическим и психическим».

В настоящий момент сидячий образ жизни стал одной из главных проблем современного общества, констатировал врач. Так, отсутствие регулярной физической активности является причиной 6% случаев ишемической болезни сердца, 7% случаев сахарного диабета 2-го типа и 10% случаев рака молочной железы. Исследования также показывают, что люди, проводящие более 8 часов в день сидя, в целом имеют на 50% больший риск преждевременной смерти, по сравнению с теми, кто сидит менее 4 часов в день.

Сидячий образ жизни и стрессы на работе также нередко приводят к развитию синдрома выгорания. Так, согласно данным российских исследований, около 75% учителей выгорают на работе, причем у 38% выгорание ощутимо влияет на их качество жизни и работоспособность. «Этот синдром характеризуется эмоциональным истощением, деперсонализацией и снижением личных достижений, – замечает Константин Овсянников. – Люди с синдромом выгорания часто испытывают хронический стресс и могут прибегать к алкоголю или табакокурению как способу справиться с этими негативными симптомами».



Тем не менее такой способ справиться со стрессом часто приводит к злоупотреблению. Исследования показывают, что до 50% пациентов, получающих лечение от чрезмерного употребления алкоголя, также соответствовали диагностическим критериям одного или нескольких тревожных расстройств.

Табакокурение также имеет негативное влияние на психическое здоровье, отмечает терапевт. «Курение может временно улучшить настроение, – рассказал Константин Овсянников. – Однако в дальнейшем эта вредная привычка, наоборот, может привести к значительному увеличению уровня стресса и тревоги. Так, по данным исследований, курильщики чаще страдают от тревожных расстройств по сравнению с некурящими людьми».

Таким образом, хотя потребление алкоголя и табакокурение и являются частым способом справиться со стрессом, депрессией и напряжением, в дальнейшем это приведет только к ухудшению психического и эмоционального состояния. «Помогая облегчить симптомы тревоги и напряжения в моменте, в долгосрочной перспективе вредные привычки лишь усугубляют проблемы, приводя к стойкой зависимости и проблемам с физическим и психическим здоровьем», – резюмировал врач.



05.12.2024



Онколог рассказал о позднем выявлении рака легких у примерно 70% пациентов

Онкологические заболевания остаются одной из ведущих причин смертности в России, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям. В 2022 году по причине злокачественных новообразований умерло около 250 тыс. человек. Среди ведущих онкопатологий – рак легкого, ежегодно приводящий почти к 2 млн летальных исходов в мире. О профилактике рака и модификации факторов риска его развития, а также о важности совместной работы государства, врача и пациента рассказал заведующий отделением лучевой терапии ЧУЗ ЦКБ «РЖД-Медицина» Денис Романов.

По словам эксперта, одна из наиболее значимых проблем современного здравоохранения в России и во всем мире – рак легкого. Он занимает лидирующие позиции среди всех онкозаболеваний по смертности. «Во многом это связано с низкой выявляемостью на ранних стадиях его развития, – объяснил Денис Романов. – Так, по данным ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, в стране около 70% случаев рака легкого диагностируются на поздних стадиях. В частности, речь идет о третьей и четвертой стадиях, когда возможности эффективного лечения уже существенно ограничены».

По словам врача, основная проблема заключается в том, что большинство пациентов не обращаются за помощью своевременно, ошибочно принимая первые признаки рака за симптомы гораздо менее опасных заболеваний. «Одно из таких заболеваний – хронический бронхит, – рассказал Денис Романов. – Особенно часто это происходит среди заядлых курильщиков, для которых постоянный кашель или одышка становятся «нормой». Проблема усугубляется недостаточным охватом населения профилактическими программами и отсутствием регулярных скринингов. Все это приводит к потере драгоценного времени, которое так необходимо для эффективного лечения онкопатологии».

Курение негативно влияет на все этапы лечения онкозаболеваний, отметил врач. По его словам, оно ухудшает переносимость химиотерапии, повышает вероятность осложнений после хирургических вмешательств и снижает эффективность радиотерапии. «Пациенты, продолжающие курить, реже достигают ремиссии, а риск рецидивов у них остается высоким, – сообщил онколог. – Отказ от этой вредной привычки позволяет существенно снизить риски развития целого ряда онкологических заболеваний и улучшить результаты лечения. Исследования, проведенные в разных странах, подтверждают, что пациенты, отказавшиеся от курения даже на этапе уже диагностированного заболевания, демонстрируют более высокую выживаемость, снижение частоты осложнений и улучшение качества жизни в целом».

Благодаря прогрессивному антитабачному законодательству за десять лет в России число курильщиков действительно снизилось, констатировал Денис Романов, однако в последние годы падение прекратилось. «Это означает, что эффективность запретов исчерпала свой потенциал, – прокомментировал он. – Появилась необходимость искать новые, более гибкие и комплексные подходы. Особенно это важно с точки зрения профилактики рака, поскольку курящие онкологические пациенты – особая популяция курильщиков, требующая тщательно выверенного дифференцированного подхода».



09.12.2024



Утвержден нацстандарт для систем маршрутизации и оптимизации потоков пациентов на основе ИИ

Опубликованы предварительные требования Росстандарта к системам на основе искусственного интеллекта для оптимизации потоков пациентов. Инструмент поможет выбрать медучреждение для экстренной или плановой госпитализации.

Росстандарт утвердил предварительный нацстандарт ПНСТ 962-2024 для разработки и использования систем маршрутизации и оптимизации потоков пациентов (СМиОПП) на основе искусственного интеллекта (ИИ). Документ разработан Научно-практическим клиническим центром диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения Москвы и пока не вступил в силу.

СМиОПП помогут выбрать медучреждение для экстренной помощи пациенту с учетом тяжести состояния, загруженности дорог, специализации бригад и наличия свободных коек. В рамках плановой медпомощи такие системы позволяют определить перечень медорганизаций с учетом доступности оборудования, наличия свободных врачей и срока ожидания помощи.

Также СМиОПП могут использоваться для идентификации пациентов и их медицинских данных, регистрации выданных направлений и ведения справочника медорганизаций.

Разработка таких систем должна обеспечивать конфиденциальность данных пациентов, а в технической документации должна быть информация о рисках безопасности. Кроме того, СМиОПП должна быть совместима с государственными информационными системами ЕГИСЗ, ФОМС, а также региональными и муниципальными системами.

Ранее в московских госклиниках появился инструмент для онлайн-отслеживания загруженности оборудования. Это позволит равномернее распределить нагрузку на врачей и аппараты, а также оптимизировать потоки пациентов.



14.12.2024



Минздрав организует систему профилактики и реабилитации людей с алкогольной зависимостью

Минздрав России планирует принять комплекс мер для организации системы профилактики и реабилитации для людей с алкогольной зависимостью. «Дорожная карта» рассчитана на пять лет.

Правительство России утвердило план мероприятий по реализации Концепции сокращения потребления алкоголя на период до 2030 года и дальнейшую перспективу. Документ содержит 29 пунктов, направленных в том числе на развитие системы профилактики, повышение качества и доступности медицинской помощи людям с алкогольной зависимостью, развитие системы медицинской реабилитации, социальной адаптации и ресоциализации.

Так, Минздраву поручено, в частности, совместно с исполнительными органами субъектов РФ организовать медицинскую реабилитацию для граждан с алкогольной зависимостью в амбулаторных условиях. Для этого требуется обеспечить взаимодействие медорганизаций, специализирующихся на реабилитации таких пациентов с наркологическими клиниками.

Для расширения практики раннего выявления пагубного потребления алкоголя и профилактического консультирования в медорганизациях, имеющих в составе травматологические, хирургические, нейрохирургические, реанимационные, токсикологические, терапевтические, пульмонологические, кардиологические, гастроэнтерологические, неврологические и фтизиатрические отделения, планируется внедрить до 1 июня 2025 года карты физических признаков хронической алкогольной интоксикации, а также иные методические документы для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя.

Минздраву поручено также повышать уровень знаний медработников о рисках, связанных с потреблением алкоголя, и возможностях оказания медицинской помощи людям с алкогольной зависимостью с учетом современных научных данных. До 1 ноября 2025 года должны быть пересмотрены клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи таким пациентам.

В планах также улучшение материально-технического оснащения медорганизаций, оказывающих наркологическую помощь людям с алкогольной зависимостью, обеспечение их работы в выходные и праздничные дни, повышение укомплектованности кадрами.

Кроме того, предполагается разработка и внедрение мер по профилактике фетального алкогольного синдрома, включая проведение информирования беременных женщин, а также женщин репродуктивного возраста о рисках и последствиях потребления алкоголя во время беременности. Также должны быть приняты меры по повышению приверженности к диспансерному наблюдению людей с алкогольной зависимостью.

По данным Минздрава, ожидается, что к 2030 году потребление алкоголя в России снизится до 7,8 литра на человека, что приведет к улучшению медико-демографических показателей и повышению качества и продолжительности жизни граждан.



17.12.2024



С 2025 года средства на оказание скорой помощи в Программе госгарантий будут целевыми

Статьи расходов на оказание скорой медицинской помощи (СМП) в Программе госгарантий будут обозначены с 2025 года как целевые. Таким образом медорганизации, оказывающие несколько видов помощи, не смогут перераспределять их на другие направления, сообщила заместитель председателя Федерального фонда ОМС (ФОМС) Ольга Царева на конгрессе «Финздрав 2024».

«В Программе госгарантий появляется норма о невозможности направления средств, предназначенных на скорую помощь, на что-либо еще. К сожалению, эти нормы появляются не потому, что мы хотим «закрутить гайки», а потому что в отдельных регионах эти средства направлялись на другие виды медицинской помощи. Что уже вызывает сложности при выплате заработной платы, достижении указанных показателей. Поэтому мы тут ставим определенный запрет», – пояснила она.

Из презентации Царевой следует, что в структуре расходов территориальных программ ОМС объемы СМП останутся прежними – около 6%. При этом подушевой норматив будет проиндексирован на 6,8%, до 22 773 руб. Общий объем расходов в бюджете ФОМС на скорую помощь в 2025 году – 215 млрд руб. (+116,5% к 2024 году).

Ранее в Госдуме рекомендовали отказать в повышении специальной соцвыплаты работникам скорой помощи. Как пояснил депутат Алексей Куринный, в Комитете по бюджету объясняют это формальным отсутствием расчетов необходимой суммы, хотя цифра в 6-7 млрд руб. уже называлась неоднократно ранее.

Месяц назад Минздрав ответил на предложения депутатов Госдумы срочно повысить специальные соцвыплаты работникам «скорой». Ведомство сообщило, что вопрос все еще прорабатывается в рамках поручения вице-премьера Татьяны Голиковой полугодовой давности. Тогда зампред правительства заявила, что проверки в регионах в связи с массовыми обращениями «скаропомощников» выявили недофинансирование службы в размере около 9 млрд руб. Субъектам было поручено разобраться с этим.



17.12.2024



Госдума приняла поправки в УК РФ о декриминализации медицинской деятельности

Госдума 17 декабря приняла сразу во втором и третьем чтениях законопроект о запрете применения в отношении медицинской помощи и медработников ст.238 УК РФ, в которой идет речь о выполнении работ или оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей. Поправки были поддержаны депутатами единогласно.

«Сегодня медики могут быть привлечены к уголовной ответственности по различным статьям УК РФ. И 238-я – одна из самых часто применяемых. В числе основных причин здесь – отнесение правоприменителями медицинской помощи к услугам, оказываемым в рамках гражданско-правовых отношений. По сути, Госдума признала, что врачи оказывают медицинскую помощь, а не услугу», – пояснил на своей странице в telegram-канале первый заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Бадма Башанкаев.

По его словам, принятие такого законопроекта – важный этап для профессионального сообщества, поскольку постоянный стресс и правовая неопределенность – не лучшие помощники в работе. Сейчас из-за дополнительных рисков из профессии уходят опытные специалисты. Снижение давления правоохранителей по одной из самых часто применяемых в отношении медработников статей позволит уменьшить нагрузку на врачей, считает депутат.

Количество возбужденных в отношении российских врачей уголовных дел достигло рекорда в 2023 году. Особенно резко выросла статистика преследований по тяжкой статье УК РФ об оказании некачественных услуг, повлекших смерть пациента. Эксперты называют цифры серьезным «звоночком».

Декриминализацию профессиональной врачебной деятельности в России начали всерьез обсуждать с лета 2022 года. Мотивация — исключить применение ст.238 УК РФ для медицинских работников, защитить медучреждения от обременительных финансово судебных исков, закрепить право работающих в медицине на профессиональный риск и вновь «сделать профессию врача уважаемой». В первоначальной версии предлагалось вычеркнуть из закона «Об основах охраны здоровья граждан» и других термин «медицинская услуга». Разработанный юристами Национальной медицинской палаты проект поправок тогда поддержал профильный комитет Госдумы.

Противниками инициативы были представители страховых компаний и пациентских организаций. Один из главных рисков, по их словам, что рассмотрение споров о врачебных ошибках еще больше сместится в уголовную плоскость. По мнению советника президента компании «Капитал-МС» Алексея Старченко, выведение медуслуг из-под юрисдикции закона «О защите прав потребителей» означает возврат во времена СССР, когда гражданское законодательство не предусматривало гражданской ответственности медорганизаций за причиненный пациенту вред из-за ненадлежащего качества помощи.



19.12.2024



Что сказал Президент о здравоохранении на «прямой линии»

Владимир Путин призвал продолжать укреплять первичное звено здравоохранения. Больше всего проблем с кадрами находится именно здесь, заявил он.

Кадровый дефицит в здравоохранении сосредоточен в основном в первичном звене. Главные усилия по решению кадровой проблемы должны быть сконцентрированы в этом направлении. Это задача местных органов власти распределить нагрузку, заявил на «прямой линии» 19 декабря Президент Владимир Путин, отвечая на вопросы граждан.

Пенсионерка пожаловалась главе государства на катастрофическую нехватку «узких» специалистов и терапевтов в поликлиниках, которые «уходят в платные центры». По ее словам, она уже второй месяц не может записать отца после инфаркта к кардиологу, так как врач принимает лишь один раз в неделю, а очередь за талонами надо занимать в пять-шесть часов утра.

«Вопросы доступности медицины есть и в странах с так называемой развитой рыночной экономикой. И там даже, пожалуй, острее, чем у нас. Главная проблема с кадрами у нас в первичном звене. У нас стационары есть – там, известно, работают врачи и доктора и там практически нет вопросов с кадрами. Но в первичном звене есть. Но из этого вытекает понятный вывод: это прежде всего вопрос организации здравоохранения в регионах», – указал Путин.

Он также отметил, что государство старается привлечь в медицинские вузы как можно больше абитуриентов и «этот процесс идет». Тем не менее, несмотря на приток специалистов, их все-таки не хватает.

Путин отказался комментировать инициативы о выведении абортотворения из системы ОМС, подчеркнув, что эта тема неподходящая для пресс-конференции.

«Мы должны думать, чтобы религиозные убеждения не страдали, не страдали вопросы демографии, но и о праве женщины принимать решение, о благосостоянии российских семей», – сказал он.



23.12.2024



В России хотят создать прозрачную систему учета врачебных ошибок

В России планируется создать прозрачную систему учета и анализа врачебных ошибок в медицинских организациях. Предлагается отменить штрафные санкции за нежелательные события, кроме случаев запроса со стороны надзорных или правоохранительных органов.

Группа экспертов из профессиональных сообществ планирует внести в Госдуму законопроект о создании системы учета и анализа нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности. Ключевое новшество: невозможность использования сведений о конкретной врачебной ошибке для привлечения к административной или уголовной ответственности, за исключением случаев запроса со стороны надзорных или правоохранительных органов.

Основной разработчик документа – фонд «Безопасное здравоохранение» – указывает на необходимость сбора достоверной статистики о врачебных ошибках, поиска путей улучшения технологических процессов в медорганизациях и своевременное принятие мер, направленных на снижение частоты нежелательных явлений. Для этого предлагается внести в Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» понятие «безопасность медицинской деятельности» и дополнить главу 12 «Организация контроля в сфере охраны здоровья» новой статьей 90.1 «Учет и анализ нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности». Запрет на штрафы при сообщении сведений о нежелательных событиях, зарегистрированных в медорганизации, со стороны территориальных фондов ОМС и страховых медицинских организаций предлагается предусмотреть в ст.40 Федерального закона № 326-ФЗ «Об ОМС».

Кроме того, законопроект предлагает установить ответственность пациентов за несоблюдение рекомендаций врачей, например, в послеоперационном периоде или при диспансерном наблюдении. Поправки предложены в ст.27 «Обязанности граждан в сфере охраны здоровья» закона № 323-ФЗ. То есть в случае нарушения врачебных предписаний пациент не сможет претендовать на возмещение вреда здоровью, если он наступит.

Речь идет о создании эффективной системы управления качеством в медорганизации с учетом таких направлений, как преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах и передача клинической ответственности за пациента, обеспечение безопасной среды для пациентов и работников медорганизации, профилактика инфекций, связанных с оказанием медпомощи, профилактика рисков, связанных с хирургическими вмешательствами, и др. В соответствии с поправками медорганизации будут обязаны «организовать разработку локальных актов, регламентирующих процессы выполнения медицинских вмешательств», а также «иных процессов для повышения безопасности медицинской деятельности», уточняют разработчики.

«Современный взгляд на систему управления качеством свидетельствует, что большинство ошибок и рисков причинения вреда связаны с наличием «системных проблем» в организации процессов, а не нарушением должностных обязанностей конкретными медицинскими работниками. Исследования показывают, что 50% нежелательных событий могут быть предотвращены в стационаре и 80% – в амбулаторных условиях при должном развитии мер по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности. Поэтому важным становится определение в законодательстве подходов, направленных на повышение эффективности системы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности», – отмечается в пояснительной записке к документу.



25.12.2024



Эксперт дал практические советы врачам по пользованию клинрекомендациями

В Центре экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава выработали практические рекомендации врачам, как медорганизациям избежать штрафов или неоплаты лечения страховыми компаниями в связи с переходом на обязательные клинические рекомендации с 1 января. Медработников также попросили информировать регулятор в случае выявления противоречий в тезисах КР и инструкциях из ГРЛС.

При необходимости применения препаратов, которые не входят в Перечень ЖНВЛП, все назначения необходимо проводить через врачебную комиссию – врачи должны действовать, как при назначении препаратов офф-лейбл. Тогда медицинская организация не рискует столкнуться с отказом в оплате медпомощи, сообщил генеральный директор Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи (ЦЭЭКМП) Минздрава Виталий Омеляновский на итоговом вебинаре «Клинические рекомендации: объясняют эксперты», организованном Российской медицинской академией непрерывного профессионального образования (РМАНПО).

Лечение коморбидных пациентов должно учитывать приоритет основного диагноза, который был причиной госпитализации. «Все-таки больной попадает в медицинскую организацию не для того, чтобы лечить все, что у него есть. Поводом является определенная клиника. Именно по окончательному диагнозу этой медицинской организации будет оплачена медпомощь», – подчеркнул Омеляновский.

При отсутствии у медорганизации возможностей для оказания необходимой помощи пациенту должны перенаправить в другое учреждение системы ОМС. При необходимости отступления от клинической рекомендации (КР): если в ней предусмотрена вариативность действий, например, выбор между рентгеном и КТ, лечащий врач может выбрать. Но решение он должен уметь мотивировать, чтобы ответить на вопросы страховой компании при проведении экспертных мероприятий.

Среди самых часто задаваемых вопросов: уровни доказательности и убедительности. КР помогают врачу аккумулировать все новые возможности, которые есть для лечения пациента. Самый низкий уровень убедительности предполагает, что использованы слабые доказательные данные, но все же они есть. «В первую очередь надо выполнять то, что доказано, а уже потом то, на что хватит денег. Но, возможно, есть какие-то процедуры, по которым недостаточно данных, но они являются признанной практикой», – сформулировал Омеляновский.

Ранее ректор Высшей школы организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ) Гузель Улумбекова заявила о необходимости разъяснить врачам границы применения клинрекомендаций. По ее словам, прежде чем требовать от медорганизаций и врачей следовать им, надо убедиться, что есть вся необходимая диагностическая и лечебная инфраструктура, а тарифы покрывают стоимость прописанных в КР лекарств.



16.12.2024



Региональные управленцы здравоохранения прошли трёхдневное обучение в Москве

Образовательный семинар «Архитекторы систем управления здоровьем: надотраслевые команды» был организован Мастерской управления «Сенеж» президентской платформы «Россия – страна возможностей» при поддержке ЦНИИОИЗ Минздрава России. Мероприятие прошло на базе НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева.

Семинар проходил с 11 по 13 декабря и собрал лидеров здравоохранения из Кабардино-Балкарии и Башкортостана, Сахалинской, Амурской, Тюменской, Оренбургской, Московской, Мурманской и Калининградской областей.

Директор ЦНИИОИЗ Минздрава России **Ольга Кобякова** отметила, что семинар позволяет управленцам здравоохранения выйти за рамки привычного мышления и взглянуть на свою работу с новых точек зрения, и в этом его важная особенность.

«Обычно у нас люди из здравоохранения учатся у таких же людей, которые работают в здравоохранении, но добились чего-то большего в определенных направлениях. Этот семинар принципиально отличается тем, что в качестве экспертов выступают люди из отраслей, казалось бы, абсолютно не имеющих отношение к здравоохранению – это экономисты, математики, социологи, политологи, методологи. Но благодаря этому мы получаем новые компетенции, мы смотрим на вопросы командообразования в здравоохранении совершенно под иным углом зрения, что позволяет переосмыслить многие процессы».

Участники семинара разрабатывали модели управления, основанные на межведомственном сотрудничестве и формировании команд для эффективного решения задач на межсекторном уровне.

«Перед нашей Республикой сейчас стоит задача создания комплексной системы реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. В этом процессе участвуют многие отрасли – это и министерство труда, и министерство здравоохранения, и министерство образования, это и некоммерческие организации. Без надотраслевой команды выполнить задачу практически невозможно. Будем у себя собирать эти команды, решать задачи и расти дальше», – поделился впечатлением министр здравоохранения Республики Башкортостан **Айрат Рахматуллин**.

Помимо лекций, программа включала практические занятия. Участники были разделены на группы, в каждой из которых присутствовали представители различных регионов. В течение трёх дней каждая из команд разрабатывала решения под конкретные задачи, которые в последний день нужно было защитить перед другими участниками и экспертами.

«Очень интересно и полезно было пообщаться с коллегами, обменяться опытом. Всё, что здесь за три дня мы узнали, позволило посмотреть с другой стороны на то, что мы делаем, на все наши проекты и всю нашу деятельность», – рассказала Заместитель председателя Правительства – Министр здравоохранения Амурской области **Светлана Леонтьева**.

Этот семинар стал первым в серии мероприятий, направленных на развитие системы управления здравоохранением.



17.12.2024



Итоги 4-го набора в проект «Кадровая платформа организаторов здравоохранения»

Набор в четвертый поток всероссийского проекта «Кадровая платформа организаторов здравоохранения» (<https://platforma-orgzdrav.ru/>) успешно завершён. В этом году мы **получили 2442 заявки**. Успешно справились с заданиями и **прошли отбор 1692 человека**.

Преобладающая часть приглашённых в проект – работники государственных медицинских организаций, таких 1403 человека (83%). Среди новых участников 158 главных врачей и 238 заместителей главных врачей, а также 46 профессоров и доцентов медицинских вузов.

88% имеют базовое медицинское образование, но также есть экономисты, юристы и другие специалисты, работающие в системе здравоохранения. Более половины (57%) прошли обучение по оргздраву.

Средний возраст – 40 лет. Самому молодому 21 год, самому старшему – 70 лет.

Лидером среди регионов, как и в прошлые наборы, стала Москва – 165 человек. Также в этом году широко представлены Белгородская область (105 чел.) и Самарская область (90 чел.). 39 человек присоединились из стран-участников СНГ.

Мы рады приветствовать каждого и готовим для участников проекта «Кадровая платформа организаторов здравоохранения» множество интересных и полезных активностей.

Всем участникам, которые прошли отбор, были направлены приглашения присоединиться к профессиональному сообществу. Многие из них уже это сделали.

Если вы подавали заявку, заполнили все тесты, но не знаете свой результат – быстрее открывайте электронный почтовый ящик, который указывали при регистрации, и ищите заветное письмо от ЦНИИОИЗ. У кого возникнут вопросы – можете задать их администратору проекта, написав на почту platformazdrav@mednet.ru



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения



КОНТАКТЫ

 +7 (495) 618-25-21

 mail@mednet.ru

 www.mednet.ru

 @okobyakova

 @cniioizofficial