

Здравоохранение стало центральной темой XXIV Петербургского международного экономического форума

Здоровье нации – основополагающий аспект экономики любого государства. Развитие всех остальных отраслей возможно лишь постольку, поскольку у государства есть основной ресурс – здоровые трудоспособные граждане. Именно поэтому здравоохранение стало центральной темой XXIV Петербургского международного экономического форума. Уроки пандемии, анализ полученного опыта и выработка стратегии на перспективу – вот основные пункты, по которым шло обсуждение. В дискуссиях на площадках ПМЭФ приняли участие организаторы здравоохранения, врачи, ученые, эксперты из разных стран мира.

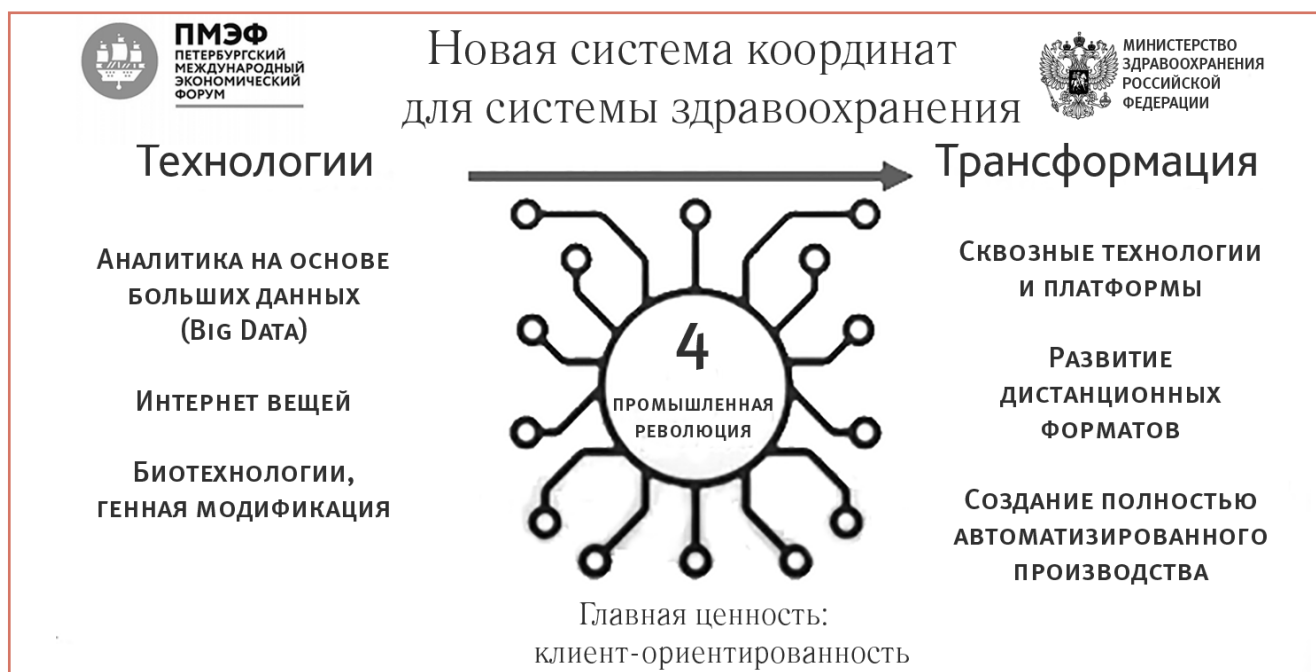


Как отметил в своем выступлении министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко, медицина – это отрасль экономики, которая должна брать на себя «протезирование определенного функционала». 2020 год Россия прошла со снижением ВВП чуть менее 3%. Это один из лучших показателей в мире.

Пришло время уделить внимание модернизации первичного звена. Это надо делать таргетно. В том числе учитывать удовлетворенность населения первичной медицинской помощью. Должна быть аналитика, построенная на данных. «Мы должны брать во внимание интернет вещей, который развивается всё активнее. Появляются биотехнологии, генные технологии. Во всех

отраслях экономики трансформация идёт по пути сопровождения человека от рождения до смерти», – отметил Михаил Мурашко.

С точки зрения подходов к охране здоровья жизненный путь человека можно разделить на три больших периода: когда речь идет о предупреждении развития заболевания, или выявления их на ранней стадии; после 35 лет, когда на первый план выходит задача замедлить развитие заболевания, проведение ранней диагностики. И старший возраст, когда актуальной задачей становится сопровождение пациента с хроническими заболеваниями, поддержание качества жизни. Цифровые технологии, которые сегодня внедряются в здравоохранение, дают



возможность выстроить этот путь последовательно, системно, с соблюдением преемственности. И становится видна цельная картина состояния здоровья человека: чем на разных этапах своей жизни болел, какое лечение в какие сроки получал. Кроме того, сегодня есть возможность оценивать наследственную предрасположенность к тем или иным заболеваниям, и фактически выходить на целевую профилактику заболеваний, лечение и сопровождение.

Так работает цифровой контур здравоохранения.

«Когда мы формируем цифровой профиль пациента, – это сопровождение одного человека. Следующий этап – цифровой профиль медицинской организации. Цифровой профиль врача его компетенций. Маршрутизация. Это сложная стратегическая задача, которая уже начала реализовываться. Мы должны перейти к цифровому лицензированию к цифровому профилю, а дальше выходить на стратегическое планирование именно с учетом технологий. Когда мы формируем цифровой профиль в регионе, мы получаем срез заболеваемости, срез состояния здоровья людей в регионе. И дальше мы начинаем перенастраивать систему здравоохранения под конкретный регион. В том числе формируя общественное здоровье и общественную среду которая должна подталкивать человека к ведению здорового образа жизни», – констатировал Михаил Мурашко.

По словам министра, первое, что надо сделать – доработать и развить те разделы цифровизации отрасли, которые уже заложены. Отработать технологию их использования до такого уровня, чтобы можно было анализировать данные и выходить на точечные решения, которые позволят системе работать более эффективно. При этом надо учитывать важный момент, который становится требованием времени: постоянный мониторинг и анализ информации. «Это парадигма, в которой мы будем жить дальше. Сегодня, подходя к реализации послания президента по диспансеризации, мы фактически уже используем этот ресурс. В России создан регистр пациентов, перенесших COVID. Тех, кого нужно в первую очередь пригласить на диспансеризацию. Очень хотелось бы, чтобы приверженность пациентов к соблюдению медицинских рекомендаций была максимальной».

Особое внимание, по словам министра, следует обратить на людей, которые не обращались в поликлинику больше двух лет. С ними надо работать. Потому что есть риск внезапных заболеваний. «И это второй важный аспект наряду с цифровизацией – активные действия медицинских

работников. Контакт медицинской организации и пациента должен быть встречным. С одной стороны, – ответственность человека за своё здоровье. С другой – проактивные действия медицинской организации», – подчеркнул Михаил Мурашко.

На платформе «Здоровое общество», которая работала в рамках ПМЭФ, эту тему продолжил и развил заместитель министра здравоохранения РФ Олег Салагай. Он, в частности отметил, что борьба с COVID-19 и преодоление трудностей пандемии – это важно, но не надо забывать о неинфекционных заболеваниях. «Неинфекционные заболевания – это благоприятная среда для инфекционных», – напомнил Олег Салагай. По его словам, один из главных выводов, с которыми общество вышло из пандемии – мы сформировали для себя привычки поведенческого иммунитета. «Понятно, что есть опыт системы здравоохранения. Но важно не забывать, что в основе системы общественного здоровья всегда находится человек: его поведение, его выбор. А инфекционные заболевания во многом определяются именно выбором и поведением человека. «Коронавирус научил нас очень многому в частности мы начали внимательно относиться к своему здоровью. Теперь важно это не утратить. И тогда мы имеем шанс перенести лучшие практики на борьбу с неинфекционными заболеваниями», – акцентировал внимание замминистра здравоохранения РФ.

По данным минздрава России, экономическое бремя неинфекционных заболеваний составляет порядка 4 трлн рублей в год. Это сопоставимо с бюджетом здравоохранения. То есть профилактика неинфекционных заболеваний – это колоссальный ресурс для развития страны.

Генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра им. В. А. Алмазова академик Евгений Шляхто отметил, что в целом система здравоохранения России выдержала стресс-тест, созданный пандемией коронавируса. Кроме того, экстренная ситуация, возникшая в результате пандемии, позволила увидеть «узкие места» российского здравоохранения. Анализ этих данных позволит сделать правильные выводы для развития системы в будущем. По мнению академика Шляхто, одним из таких «узких мест» является работа с коечным фондом: «В предыдущие годы коечный фонд сокращался. Мы думали, что нам нужна узкая специализация, а оказалось, что нам нужны многопрофильные койки». То же самое, по словам академика Шляхто, касается и подхода к медицинскому образованию: нужны специалисты с дополнительными компетенциями, специалисты, которые могут быстро перепрофилироваться. «Это важный сигнал: чтобы мы сделали в образовании акцент на изменение про-

фстандартов. Чтобы каждый специалист обладал базовыми навыками, например, реанимации, функциональной диагностики», – подчеркнул Евгений Шляхто.

Он особо отметил важность развития сестринской службы: в условиях дефицита врачебных кадров необходимо часть функционала от врачей делегировать среднему медперсоналу. Чтобы были фельдшеры с функциями помощника врачей. Чтобы была возможность освободить врача от непрофильных функций, дать ему возможность заниматься сложными случаями сложными больными. «Тренд, который сейчас прослеживается – это движение к развитию «умных госпиталей», «умной клиники», «умной палаты». С максимальным внедрением информационных технологий, которые позволят мониторировать весь процесс оказания медицинской помощи. А в самом этом процессе интегрированы и органично взаимосвязаны все аспекты: и клиника, и наука, и образование».

Итог дискуссии подвел директор Европейского регионального бюро ВОЗ Ханс Хенри П. Клюге. Он рассказал, что ВОЗ разработала стратегию развития здравоохранения на ближайшие пять лет. В 2020 году её приняли министерства здравоохранения 53 стран. Её основа – солидарность. А общая важнейшая задача – увеличить инвестиции в трудоспособное население. Потому что, когда есть проблемы с общественным здоровьем, это неизбежно отражается на всех остальных отраслях экономики. «Россия инвестирует в развитие кадров, развитие компетенций, в цифровую безопасность. Но дефицит медицинских работников – врачей и медсестёр – продолжает оставаться актуальной проблемой, – прокомментировал ситуацию г-н Клюге, – конечно в условиях пандемии увеличить инвестиции сложно. Но надо вынести уроки из финансово-экономического кризиса, который поразил планету 10 лет назад. Когда бюджет на здравоохранение был урезан, это привело к социальной несправедливости».

С.Н. Петрова

