



Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения

НМИЦ по организации здравоохранения: традиции и современные вызовы

Ольга Сергеевна Кобякова

Директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России,
д.м.н., профессор

Национальная система здравоохранения им Н.А. Семашко – основа современного российского здравоохранения



«Профилактику надо понимать не узко, как ведомственную задачу органов здравоохранения, а широко и глубоко – как заботу государства об укреплении здоровья народа»

«От борьбы с эпидемиями – к оздоровлению труда и быта»

«Профилактика – это путь, которым мы идем, диспансеризация – метод решения профилактических задач»

«Невежество и болезнь – родные сестры»

Первый Народный комиссар здравоохранения,
Н.А. Семашко



Предпосылки формирования

- 1 Изменение формы политического устройства государства: монархия → республика
- 2 Крупные социально-экономические изменения 20-х гг.: коллективизация собственности, форсированная индустриализация производства
- 3 Запрос государства на сохранение здоровья и продолжительности жизни населения и снижения сверхсмертности

Основные принципы

- Централизованный административный принцип управления
- Формирование монополистической государственной сети медицинских учреждений
- Всеобщий охват населения (взрослого и детского) медицинским обслуживанием
- Профилактическая направленность медицинской помощи: диспансеризация населения, раннее выявление заболеваний
- Приоритет оказания медицинской помощи женщинам и детям
- Единство медицинской науки и практики

Национальная система здравоохранения им Н.А. Семашко (советский период)



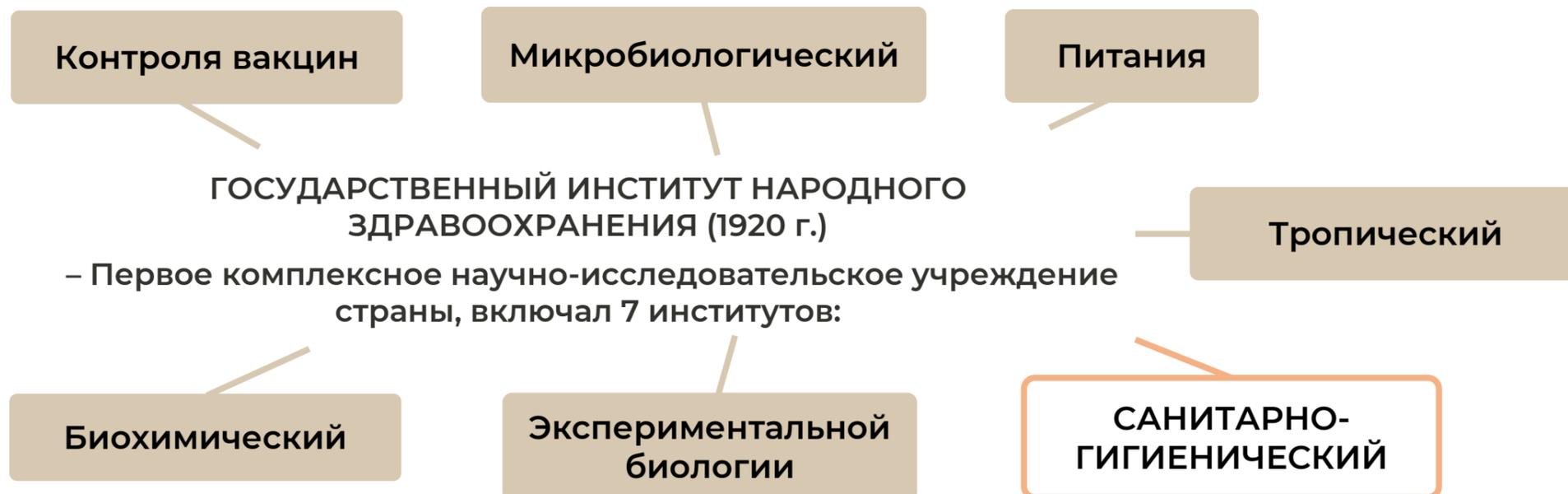
ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ

- ✓ Запрос государства на сохранение здоровья и продолжительности жизни населения
- ✓ Высокая степень социальной защищенности граждан путем установления гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи
- ✓ Государственный контроль за условиями оказания медицинской помощи в том числе в разрезе цеховой медицины
- ✓ Эффективное воздействие при помощи административных методов на заболеваемость особо опасными инфекциями

НЕДОСТАТКИ

- ✗ Доминирующий государственный источник финансирования лечебных учреждений
- ✗ Недостаточная мотивация медицинского персонала
- ✗ Патерналистская модель отношений «врач-пациент»
- ✗ Фиксированная заработная плата по категориям медицинских работников

ОСНОВА ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ – НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЙ ПОДХОД





ЦНИИОИЗ

«Nil sub sole novum»

Докладная записка Отдела сельской сети Наркомздрава СССР
«О состоянии сельской лечебной сети по СССР» 22 ноября 1937 г.

ПРОБЛЕМА

- Недостаточность охвата медицинской сетью сельского населения
- Низкая укомплектованность врачами и текучесть врачебных кадров
- Низкий уровень благоустройства и оснащения лечебных учреждений на селе
- Низкое материально-бытовое положение медперсонала на селе

По линии правовой:

- законодательным путем запретить местным органам власти (сельсоветы, рики, окрисполкомы) снимать врачей с работы за разные врачебные преступления без предварительного и обоснованного разрешения этих вопросов по линии органов здравоохранения и их официального заклучения в каждом отдельном случае;
- также все вопросы криминального порядка о привлечении врачей к уголовной ответственности по вопросам, связанным с их непосредственной врачебной деятельностью, могут в судебном порядке привлекаться лишь только по официальному согласованию с союзными наркоматами здравоохранения, край - или облздравотделами

РЕШЕНИЕ

В вопросах материального положения врача:

- повысить зарплату врачебного персонала на врачебном участке на 60%, работникам района на 40%;
- установить особый штат для врачебных амбулаторий при больницах;
- установить периодическую надбавку за выслугу лет через каждые три года работы на селе по 20%, но не свыше 60% основного оклада,
- разрешить пенсионный вопрос участкового врача

В вопросах улучшения быта:

- законодательным путем разрешить вопрос о представлении квартиры с коммунальными услугами врачу участка, района с основной обстановкой и бесплатно;
- обеспечить участкового врача транспортом (велосипед, гужевой), а также и обеспечить часами;
- провести в жизнь закон о выдаче долгосрочной ссуды участковым врачам района на обзаведение хозяйством (приобретение коровы)

В вопросах поднятия квалификации:

- законодательным путем, как правило, для органов здравоохранения установить, что через каждые три года работы врача на селе в порядке плана и системы командировать его на курсы усовершенствования, причем участковых врачей сроком на 6 месяцев, а врачей районных центров на 3-4 месяца;
- как правило, заполнение места ординатуры и интернатуры в больницах, клиниках по Союзу комплектовать только из контингентов участковых врачей, проработавших непосредственно на селе не менее трех лет;
- установить порядок и право участкового врача, работающего непосредственно на врачебно-амбулаторном пункте, перевод его на работу в участковую больницу по истечении трехлетней работы его на врачебно-амбулаторном участке;

НМИЦ по оргздраву: система взаимодействия



ЦНИИОИЗ

регулирование

Заместители Министра здравоохранения РФ

Курирующий департамент Минздрава России

Кадры

Финансы

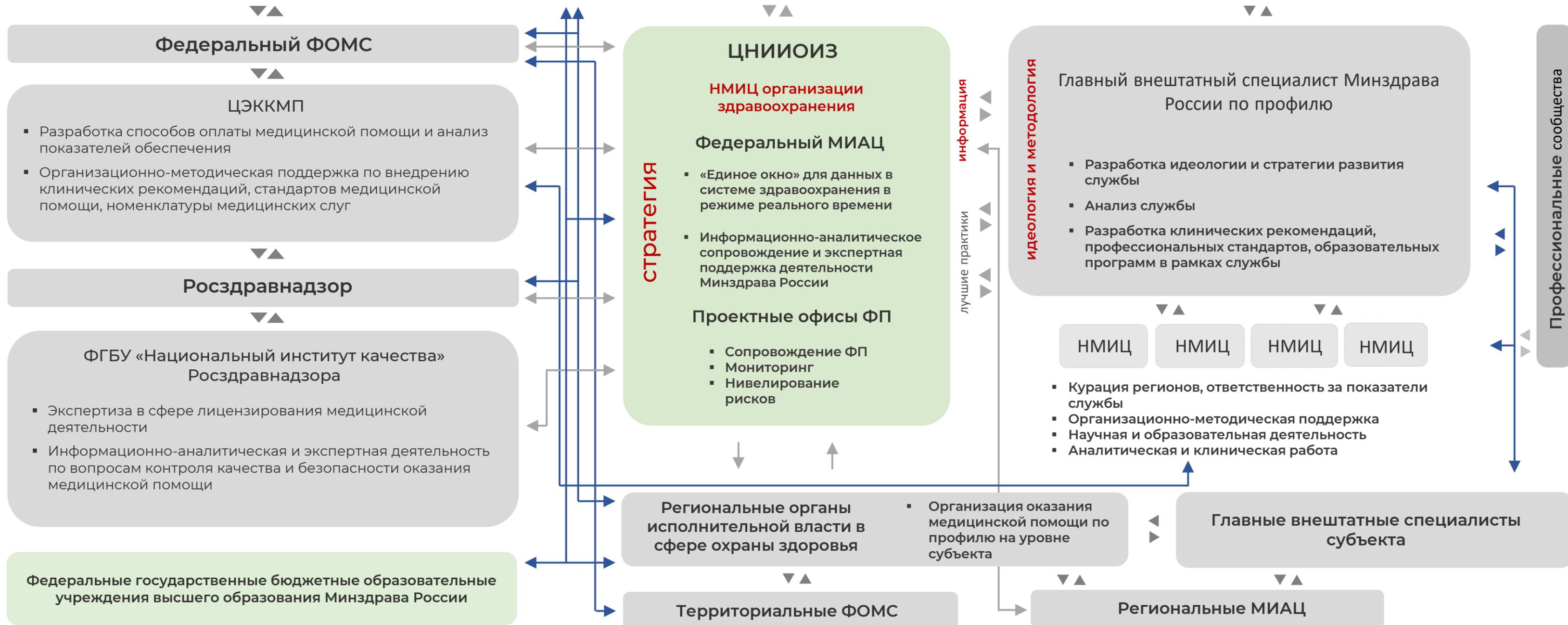
Организация
медпомощи

Лекарственное
обеспечение

Цифра

и др.

- Координация взаимодействия всех участников процесса



НМИЦ по оргздраву - инновационный экспертный и аналитический подход к решению проблем здравоохранения



ЦНИИОИЗ



Вызов 1: ДЕФИЦИТ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ



Дефицит
медицинских
кадров в мире¹

7,2
млн чел
(2013)

12,7
млн чел
(2035)

Дефицит
медицинских кадров
в РФ (2020 г.)

21,1
тыс. врачей

121,8
тыс. ср. медицинских
работников

Проект «КАДРОВАЯ ПЛАТФОРМА ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Получено заявок
на участие
2 503 чел.

Прошли отбор
до конца
1 511 чел.



Высшая группа
126 чел.



Средняя группа
200 чел.



Базовая группа
1 185 чел.

17 чел.

Рекомендованы
на позицию главы
регионального
министра по
итогам интервью



Кадровая платфор...
1 137 subscribers



Золотая сотня
93 members

Рассылки о событиях и вакансиях в организации здравоохранения

Опросы участников на профессиональные темы

Проектные сессии и участие в работе ЦНИИОИЗ

Диагностика и задания для развития soft skills

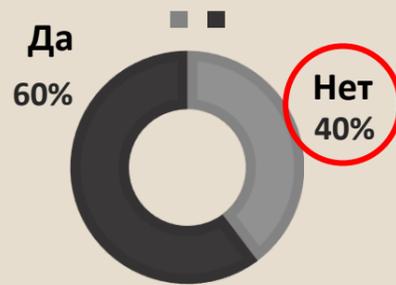
Онлайн-лекции по вопросам, возникающим в обсуждении

Журнальные, переговорные клубы и дебаты

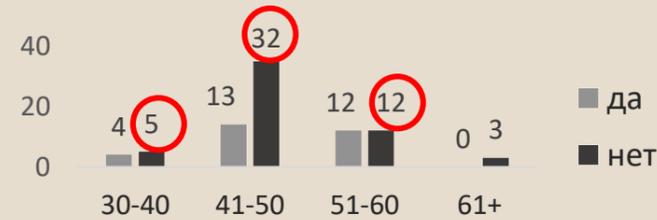
Вызов 2: ПОДГОТОВКА И РАЗВИТИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Портрет регионального министра здравоохранения

Наличие переподготовки по организации здравоохранения



Повышение квалификации за последние 5 лет



Стаж работы министром	до 1 года	от 1 до 3 лет	от 4 до 5 лет	более 5 лет
Количество, чел.	43	23	10	5
Средний возраст, лет	45,9	47,7	50,2	54

Проект
«КЛУБ МИНИСТРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

КМ

КЛУБ МИНИСТРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Формирование уникального сообщества региональных министров здравоохранения с выстраиванием горизонтальных связей и диалога «на равных»
2. Возможность индивидуальных консультаций с экспертами ЦНИИОИЗ по актуальным для региона задачам
3. Формирование образовательных траекторий с учётом потребностей каждого министра
4. Создание «базы знаний» о лучших региональных практиках с возможностью консультаций по их внедрению
5. Образовательные семинары от лучших экспертов отрасли
6. Развитие личностных компетенций руководителей

Вызов 3: ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ И СКОРОСТИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ

COVID-19

«Невозможно подготовиться к тому, что ранее никогда не происходило. Необходимо иметь гибкую, управляемую систему реагирования на весь спектр угроз, из которых, в конечном счете, складывается любой новый вызов»

М.А. Мурашко

Аудит региональных систем здравоохранения

ВЫЕЗДНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ В СУБЪЕКТ РФ

Аналитический отчет по результатам выездного мероприятия

Рекомендации по оптимизации и цифровой трансформации системы здравоохранения

РОИВ, курирующий вопросы здравоохранения, заместитель Главы субъекта

Управление стратегического развития здравоохранения

Управление по организации научно-практических и образовательных мероприятий

Мониторинг реализации предложений по совершенствованию оказания медицинской помощи в субъекте РФ

1
Экспресс-аудит

2
Стандарт-аудит (НМИЦ)

3
Комплексный аудит
(по запросу региона)

Вызов 4: ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ТРЕНДЫ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ СТРЕМИТЕЛЬНЫЙ РОСТ ЗАТРАТ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



80+ лет
составит ОПЖ в развитых странах к 2040

>70% смертей
уже сегодня обусловлены ХНИЗ

65+ лет
каждый 6 житель планеты будет к 2050 г.

15 млн чел.
Умирает трудоспособном возрасте
(30-69 лет) ежегодно от НИЗ

Новые модели первичного звена, основанные ценностно-ориентированных на принципах

Консолидированный заказчик

Минздрав России

Фисенко В.С.

Семенова Т.В.

Камкин Е.Г.



Консолидированный исполнитель

ЦНИИОИЗ

НМИЦ ТПМ

Повышение операционной
производительности первичного звена

Рост ожидаемой продолжительности
жизни до 78 лет к 2030 году

ЦЕННОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД

2 Новые модели первичного звена

Новая система оплаты
труда медработников
основанная на KPI

1

Управляемые и понятные ценностно-ориентированные KPI, связанные не с объемами, а результатами

Примеры KPI:

- Число вызовов скорой помощи на участке
- Число инфарктов миокарда на участке
- Доля пациентов с контролируемой АГ

3

Автоматизация процессов и перераспределение функций с помощью lean-технологий и клиентских путей

Вызов 5: ЦИФРОВИЗАЦИЯ ВСЕХ ОТРАСЛЕЙ ЭКОНОМИКИ, УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ДАННЫХ



Переход от традиционной статистики к real time data

Тренд на телемедицину и удаленный мониторинг

Предиктивность и прогнозная аналитика

Управление системой здравоохранения на основе данных



Формирование аналитической панели «Паспорт региона»



Разработка системы прогноза смертности, заболеваемости COVID-19



Внедрение МКБ-11 в РФ



Методология оценки цифровой зрелости медицинской организации и региона



Анализ международного опыта внедрения телемедицинских консультаций



Проект «Трансграничная телемедицина» с Республикой Беларусь

Вызов 6: НЕОБХОДИМОСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ



Ожидаемая продолжительность жизни 78 лет к 2030 году



Участие в разработке концептуальных решений в рамках «Стратегии развития системы здравоохранения 2030»

СТРАТЕГИЯ: «ЗДОРОВОЕ ОБЩЕСТВО»



МЕД
ИНВЕСТ
ГРУПП

BCG

СБЕР



Московская обл.



Республика Башкортостан

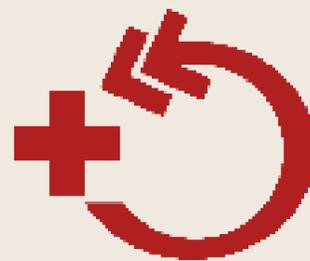


Белгородская обл.



КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ РЕШЕНИЯ В РАМКАХ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 2030





ЦНИИОИЗ

КОНТАКТЫ



+7 (495) 618-31-83



www.mednet.ru



office@mednet.ru



г. Москва, Добролюбова, 11



kobyakovaos@mednet.ru



<http://t.me/okobyakova>



[@o.kobyakova](https://www.facebook.com/o.kobyakova)

Наши социальные сети



[@cniioizofficial](https://t.me/cniioizofficial)



facebook.com/cniioiz