

ИТОГИ

ЗДОРОВОЕ ОБЩЕСТВО



ТРЕК «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» В РАМКАХ ПМЭФ-2021

В новой экономической реальности, на фоне преодоления третьей волны пандемии COVID-19 темы здравоохранения, достижений медицины и стоящего в основе фундамента экономики здоровья человека вышли на первый план информационной повестки и естественно и логично вписались в деловую программу Петербургского международного экономического форума, а также его специализированных проектов – Пространство «Здоровое общество» и Форум «Лекарственная безопасность». Основные вопросы, поднятые в рамках ПМЭФ-2021, были связаны с осмыслением уроков, преподнесенных пандемией COVID-19.

Эксперты обсудили меры, необходимые для усиления стресс-устойчивости национальных систем здравоохранения, инновации, способствующие справедливому распределению вакцины и обеспечению доступности квалифицированной медицинской помощи, прорывные технологии, еще недавно казавшиеся фантастическими, а сегодня вплотную стоящие на пороге внедрения в практическое здравоохранение.

«Пандемия показала всем нам, насколько мы все уязвимы, – это первое. Второе: мы осознали роль, значение науки, высоких технологий и объединения усилий в преодолении общих кризисов. Мы поняли, что, только объединяя усилия, мы можем добиваться нужных нам результатов. Пандемия, безусловно, подтолкнула высокотехнологичные и перспективные виды производства и то, что определяет и будет определять прогресс в ближайшее время, имею в виду искусственный интеллект, информационные технологии и так далее. Но, на мой взгляд, самое главное заключается в том, что мы осознали, что является высшей ценностью: это здоровье и человеческое общение. Нам всем этого не хватало и до сих пор еще не хватает в период пандемии. Мы поняли, что здоровье и человеческое общение являются нашей высшей ценностью. Исходя из этого, мы должны строить нашу жизнь в ближайшем будущем и на более отдаленную перспективу».

Владимир Путин,

Президент Российской Федерации



СОДЕРЖАНИЕ

ТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ДЕЛОВОЙ ПРОГРАММЕ ПМЭФ

Достижение национальной цели 78+: ответ на вызовы пандемии	4
Борьба с инфекциями: риски будущего	8
Стресс-тест национальных систем здравоохранения	12
Цифровое здравоохранение: прозрачность, эффективность и качество	16
Демография России: сохранение трудоспособного населения как социально-экономический вызов	20
Демография России. Увеличение рождаемости: решения и перспективы	24
Здравоохранение будущего. Генетические технологии и персонализированная медицина как драйвер развития отрасли	28
Здравоохранение как инвестиция: фармотрасль в партнерстве с государством и обществом	32

ПРОСТРАНСТВО «ЗДОРОВОЕ ОБЩЕСТВО»

Онкогематология: качественная помощь и доступ к инновациям	36
ВИЧ: инновационные решения на пути к победе	40
Современная терапия в борьбе с сахарным диабетом: инновации для улучшения качества жизни	44
Высокие технологии в медицинской помощи: расширяя доступность	48
Медицинская наука: как ускорить внедрение в практическое здравоохранение	52
Роль женщин в здоровом обществе	56
Здоровое общество как вектор развития: объединяя всех, доступно для каждого	60
Здоровьесберегающая среда в контексте социально-экономического развития: новые вызовы, новые решения	64
Привычка быть здоровым: как правильно сформировать полезные привычки?	68

* Итоги форума подготовили: Фонд «Росконгресс»,
Фонд развития экспертно-аналитической деятельности «Контент»,
НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ.
Фото: Фонд «Росконгресс», ТАСС, из открытых источников.

ДОСТИЖЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕЛИ 78+: ОТВЕТ НА ВЫЗОВЫ ПАНДЕМИИ



ЗАДАЧИ

Пандемия сдвинула сроки достижения национальных целей, но не изменила стратегический курс. Задача достижения цели 78+ поставлена президентом еще год назад в разгар пандемии, одна из пяти основных национальных целей развития. 78+ – столько должны жить россияне в среднем к 2030 году. Задача не тривиальная, амбициозная, и пандемия, с которой мы столкнулись в прошлом году и продолжаем преодолевать сейчас, во многом, как и все кризисные явления, стала и вызовом, и возможностью.



РЕШЕНИЯ

- 1 Перенастроить систему подготовки и переподготовки медицинских кадров.
- 2 Провести модернизацию первичного звена в здравоохранении, медицинских служб.
- 3 Увеличить инвестиции в рабочую силу.
- 4 Делать ставку на искусственный интеллект, чтобы переложить на него часть функций.
- 5 Изменить целеполагание цифровизации здравоохранения, сделать таргетированную систему управления здравоохранением.
- 6 Совершить переход к оплате за сохраненное здоровье, а не за болезнь.
- 7 Развивать стационарозамещающие технологии, более выгодные для государства, но эффективные для здоровья и морального статуса пациента.
- 8 Уделить особое внимание предотвращению остеопороза.
- 9 Развивать новый приоритет – работу в области ментального здравоохранения.
- 10 Создать системы профилактики с применением цифровых технологий и искусственного интеллекта.

СТАТИСТИКА

На продолжительность жизни в первую очередь влияет здоровый образ жизни. Статистические данные за 2019–2020 годы выглядят следующим образом.

Регионы – лидеры здорового образа жизни, 2019 г.

ИНГУШЕТИЯ	48,8 %
КРЫМ	29,2 %
АДЫГЕЯ	28,8 %
ЧУВАШИЯ	24,7 %
ВОРОНЕЖСКАЯ ОБЛАСТЬ	24,2 %
МОСКВА	8,8 %
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ	6,8 %

Источник: РБК <https://www.rbc.ru/society/08/11/2019/5dc41d349a7947456b9d9bca>

5 % мужчин и **8,1 %** женщин в России поддерживают здоровый образ жизни. При этом показатели в некоторых регионах значительно выше.

К критериям здорового образа жизни относятся ежедневное потребление овощей и фруктов, физическая активность, нормальное потребление соли, отсутствие курения, ограниченное употребление алкоголя.

МУЖЧИНЫ		ЖЕНЩИНЫ	
ИНГУШЕТИЯ	37,2 %	ИНГУШЕТИЯ	36,7 %
СЕВАСТОПОЛЬ	26,8 %	СЕВАСТОПОЛЬ	26,3 %
СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ	18 %	СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ	22,7 %
ЧЕЧНЯ	14,8 %	ТАТАРСТАН	22,2 %

Источник: News.ru по данным Росстата



Галина Карелова,
заместитель председателя Совета Федерации
Федерального собрания Российской Федерации

«Мы очень много занимались реабилитацией детей, инвалидов, пожилых людей, которые входят в категорию маломобильных граждан. Но сейчас реабилитация должна быть иной. Мы же видим, что 70 % граждан, которые переболели коронавирусной инфекцией, нуждаются в реабилитации, восстановлении здоровья, сил, и для этого нужна тоже новая формула проведения всей работы по созданию этой системы».



Михаил Мурашко,
министр здравоохранения Российской Федерации

«Здравоохранение – такая же отрасль экономики в государстве, как и многие другие. Причем ее работа, как показал предыдущий год, напрямую показывает стабильность экономики. Используя предиктивную медицину, мы сможем фактически выходить на целевую профилактику заболеваний, лечение и сопровождение. Но когда мы формируем цифровой профиль одного пациента – это персональное сопровождение одного человека. Когда мы формируем цифровой профиль в регионе, мы получаем срез заболеваемости, срез состояния здоровья и начинаем перенастраивать систему здравоохранения под конкретный регион, муниципалитет, в том числе формируя общественное здоровье и общественную среду, которая должна подталкивать человека к ведению именно того образа жизни, который позволяет ему жить дольше».



Ханс Хенри П. Ключе,

директор Европейского регионального бюро
Всемирной организации здравоохранения

«Нам нужна новая реальность, инновационное, цифровое общество, более здоровое и процветающее. Я хочу поговорить о трех моментах. Номер один – увеличивать инвестиции в рабочую силу. Кроме того, нам необходимо улучшить качество услуг здравоохранения. Текущий анализ показывает, что команды в здравоохранении, которые состоят из специалистов из различных областей, справляются с задачами и трудностями гораздо лучше, чем команды, которые состоят из специалистов одной области. Необходимы мобильные команды медицинской помощи, которые смогут оказывать услуги на дому... Еще один важный приоритет – это работа в области ментального здоровья. Международная организация труда провела исследование в различных странах и пришла к выводу, что каждый второй молодой человек подвержен тревожности или депрессии, страдают даже маленькие дети... Мы находимся на переломном этапе».



Ольга Голодец,

заместитель председателя правления Сбербанка

«Мы разрабатываем вместе с Правительством Москвы продукт, который называется "Топ-3 диагноза". Правительство Москвы инициировало распространение этого продукта на всю амбулаторную сеть – это надежный помощник врача, который одновременно меняет качество первичного приема и повышает уровень диагностики, доносит все новые протоколы до докторов, ведущих амбулаторный прием. Смена парадигмы приема, смена качества предоставления медицинских услуг – это сегодня основа развития здравоохранения... И мы вправе рассчитывать на более резкий всплеск ожидаемой длительности жизни».



Дмитрий Морозов,

депутат, председатель Комитета по охране здоровья
Государственной Думы Федерального собрания Российской
Федерации

«Мы действительно сделали серьезные шаги в лечении на дому, и стационарзамещающие технологии, более дешевые для государства и более эффективные для здоровья и морального статуса пациента, надо развивать... Медицина – это не часть бытия, и не важнейшая часть бытия, это основа бытия, основа экономики, вот поэтому мы говорим об этих вещах на экономическом форуме. Без здравоохранения, без охраны здоровья все остальное не работает».



Алла Самойлова,

руководитель Федеральной службы по надзору в сфере
здравоохранения

«Сегодня надзор меняет свою парадигму, и мы больше работаем в профилактическом поле, в системе предупреждений, инспекционных визитов. Это делается конкретно для того, чтобы "не бить по хвостам", а предупреждать нарушения, которые мы видим еще задолго до того, когда они могут оказать негативное влияние на качество медицинской помощи. И я думаю, что если все вместе мы будем контролировать, профилировать такие возможные нарушения, мы точно достигнем национальные цели "78+", которые перед нами поставлены».



БОРЬБА С ИНФЕКЦИЯМИ: РИСКИ БУДУЩЕГО

Building Trust



ЗАДАЧИ

Пандемия COVID-19 привела к необходимости оперативного поиска эффективных и безопасных вакцин против коронавируса, задала тренд на создание вакцин нового поколения с перспективой использования

технологических платформ в других сферах медицины. Сегодня, столкнувшись с вирусом SARS-CoV-2 и его разрушительным воздействием на здоровье человека, ученые прогнозируют дальнейшее развитие инфекционных катастроф, а пандемия, бросив беспрецедентный вызов

мировому сообществу, наглядно демонстрирует значимость вакцинации как наиболее эффективного метода их предупреждения. Новые инфекции станут одной из основных угроз человечеству и необходимо научиться им противостоять.

РЕШЕНИЕ

- 1 Цифровизация управления инфекционным процессом на государственном уровне.
- 2 Разработка эффективных и безопасных вакцин.
- 3 Поддержка международного механизма «Ковакс»: равный доступ к вакцинам населения всех стран мира.
- 4 Достижение в максимально короткие сроки коллективного иммунитета путем вакцинации до 80–90 % населения.
- 5 Продвижение научных исследований применения «коктейля вакцин» как перспективного направления в профилактике COVID-19.

СТАТИСТИКА

ПО ОЦЕНКАМ ВОЗ

ОТ 3 ДО 5 МЛН

ЧЕЛОВЕК В ГОД ЗАБОЛЕВАЮТ ГРИППОМ ВО ВСЕМ МИРЕ
И ДО

650 000 ЧЕЛОВЕК УМИРАЮТ

Источник: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/covid-19-infectious-diseases-tuberculosis-measles-malaria/>

ОТ ДИАРЕИ ЕЖЕГОДНО УМИРАЕТ ОКОЛО

525 000 ДЕТЕЙ

В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ – ФАКТИЧЕСКИ ЭТО
ВТОРАЯ ПО ЗНАЧИМОСТИ ПРИЧИНА СМЕРТИ
ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ОСТРЫХ
РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

WORLD HEALTH ORGANIZATION, UNICEF, GAVI AND THE SABIN
VACCINE INSTITUTE СООБЩИЛИ О НАРУШЕНИИ ИММУНИЗАЦИИ
МИНИМУМ В **68 СТРАНАХ**, ЧТО ЗАТРОНУЛО

80 МЛН ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА

Источник: <https://www.who.int/news/item/22-05-2020-at-least-80-million-children-under-one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef>

ПО ДАННЫМ ГОДОВОГО ДОКЛАДА
ГЛОБАЛЬНОГО СОВЕТА ПО МОНИТОРИНГУ
ГОТОВНОСТИ (GPMB-2020), ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
УЩЕРБ ОТ COVID-19 СОСТАВИЛ БОЛЕЕ
\$ 11 ТРЛН, ВКЛЮЧАЯ ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕР
БОРЬБЫ С ПАНДЕМИЕЙ, И БУДУЩИЕ ПОТЕРИ
В ДОХОДАХ В РАЗМЕРЕ **\$ 10 ТРЛН**.

Источник: https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_AR_2020_EN.pdf



Михаил Мурашко,
министр здравоохранения Российской Федерации

«Нужен консолидированный, жесткий ответ на распространение инфекции. Создано несколько механизмов, один из них – это программа "Ковакс": поставки вакцин в страны, которые не могут себя обеспечить. И еще важный процесс, который не должен останавливаться, – научный поиск, и по методам лечения, и по методам профилактики. Это еще один элемент коллективной безопасности».



Тедрос Аданом Гебреисус,
генеральный секретарь ВОЗ

«Разработка безопасной и эффективной вакцины показала нам свет в конце тоннеля. Но рост неравенства подорвал это достижение. Из 1,8 млрд доз вакцин только небольшая часть попала в бедные страны. И результаты этого ясны: смертность от COVID-19 остается высокой в мире. Чем больше вирус циркулирует, тем больше вероятность, что появятся новые его варианты, которые сделают вакцины менее эффективными и отбросят нас назад... Пандемия преподавала нам много уроков. Но я скажу только о трех. Прежде всего, в нашем взаимосвязанном мире никто не находится в безопасности, пока в безопасности не находятся все. Мы должны использовать качественные вакцины. Это лучший способ покончить с пандемией и обеспечить выздоровление всего мира... Лечение нужно предоставлять не только тем, кто может его себе позволить... В конце концов лучший способ борьбы против пандемии – это сильная система здравоохранения, поддерживаемая обществом. И здоровье – это не статья расходов, а инвестиция в более безопасное и стабильное будущее».



Юлий Эдельштейн,
министр здравоохранения Государства Израиль

«В Израиле люди старше 50 лет вакцинированы на 90 %. Из общего количества населения, которое может получать вакцину, – более 80 % вакцинировано... Мы должны были настаивать: либо все будет закрыто, либо открыто для людей, которые полностью вакцинированы. И мы предпочли открыть публичные пространства для тех, кто иммунизирован. И практически все, кроме аэропортов, уже полностью открыто».



Роберт Штеффен,
профессор кафедры эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний Цюрихского университета

«Нужно сосредоточиться именно на борьбе с пандемией. А потом, может быть, много лет спустя историки выяснят вопрос происхождения вируса... Очень важно, чтобы мир не разделился на политические группы и чтобы эти политические группы не боролись друг с другом, а совместными усилиями боролись с пандемией. Нужно вместе вести этот бой, победить, а затем вернуться к нормальной жизни, насколько это возможно».



Ненанд Попович,
министр инноваций и технологического развития Республики Сербия

«Международное сотрудничество и партнерство, солидарность – основа в борьбе против COVID-19... Скорость – это очень важно для коллективной иммунизации граждан. Для нас был приоритет: никаких политических пристрастий. Мы сделали исследование на 100 тысячах граждан Сербии, которые получили вакцину "Спутник-V". И действительно получается блестящий результат».





Кирилл Дмитриев,

генеральный директор Российского фонда прямых инвестиций

«Очень важна прозрачность, очень важна открытость... Мы считаем, что Россия с июля может быть открыта для вакцинного туризма. Вакцина – наше великое достижение... С самого начала институт Гамалеи и Минздрав очень четко сказали: мы считаем, что вакцинные коктейли будут работать лучше. И только через год все сейчас к этому приходят. Безусловно, наше исследование с Astrazeneca очень важно. Мы считаем, что у нас будет совместный продукт, очень мощный коктейль, особенно против новых мутаций. Поэтому важно, чтобы производители вакцин сотрудничали друг с другом, а не устраивали побоища».



Дебора Вотерхаус,

главный исполнительный директор ViiV Healthcare, член корпоративного исполнительного комитета GSK

«Я считаю, что очень важно партнерство и интегрированный ответ, который сочетает работу частного и государственного сектора. И, борясь с пандемией COVID-19, мы должны думать о том, как вводить инновации в науку и исследования, каким образом обеспечить равный доступ к медицинским услугам, как поменять отношение к вакцинации».



Анна Попова,

руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, главный государственный санитарный врач Российской Федерации

«Мы – вакцинозависимая популяция сегодня в целом на планете, и мы этим пользуемся. Мы об этом не хотим помнить, но это именно так. И у нас есть новые вирусы, с которыми мы справились с помощью вакцин: вирус гепатита В. Еще 15-20 лет назад это была тяжелейшая патология. Мы начали прививочную кампанию в рамках приоритетного проекта в РФ, и сегодня у нас больных гепатитом В – единицы... Весь вакцинный календарь Российской Федерации наполнен отечественными вакцинами. И практически все люди, которые сидят в этом зале, это люди, прививавшиеся отечественными вакцинами».

СТРЕСС-ТЕСТ НАЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ЗАДАЧИ

В контексте пережитого стресс-теста, обусловленного пандемией-2020, глобальным вызовом стало обострение проблем действующих национальных систем здравоохранения во всем мире. Многие системы здравоохранения оказались недостаточно прочными для противостояния чрезвычайным кризисам:

люди с острыми и хроническими заболеваниями не могли получить медицинскую помощь своевременно и в полном объеме. Сегодня в основе государственных стратегий всех стран стоят задачи переосмысления пережитого опыта, консолидации усилий по разработке эффективных мер, направленных на модернизацию национальных систем здравоохранения согласно принципам

устойчивости, безопасности и гибкости. Для систем здравоохранения крайне важно не только обладать достаточным потенциалом для победы над COVID-19 – они должны таким образом выстроить систему медицинской помощи, чтобы граждане всегда могли получать медицинские услуги оперативно, качественно и в полном объеме.

РЕШЕНИЯ

Построение устойчивых систем здравоохранения, которые способны выстоять при столкновении с кризисом такого рода, требует масштабных разносторонних комплексных мер.

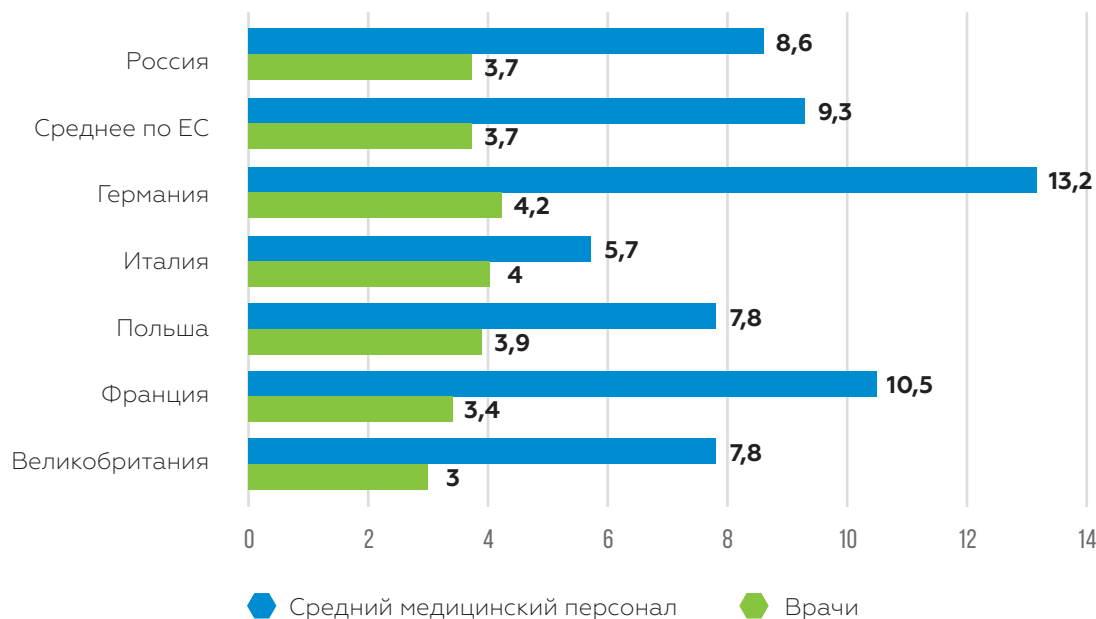
- 1** Для оперативного управления системой здравоохранения необходимо создание системы открытых данных, в которой вся информация собирается из первоисточников, а также актуализируются законодательные и регуляторные инструменты.
- 2** Обеспечение лекарственной безопасности и соблюдение превентивных мер, а также забота о ментальном состоянии граждан и врачей.
- 3** Использование новых технологий и цифровизации, повышение цифровой грамотности населения, обеспечение быстрых и качественных научных разработок.

4 Достойное финансовое обеспечение и грамотная приоритизация мер.

5 Интернациональное сотрудничество и обмен знаниями и опытом. Мировая солидарность является сегодня наиболее эффективной мерой повышения сопротивляемости человечества любым возможным эпидемиям и катастрофам. Создание общей терминологии и скоординированность действий приобретают критическое значение в условиях вызовов.

СТАТИСТИКА

Обеспеченность врачами, средним и младшим медицинским персоналом по странам, 2018 год (человек на 1000 населения)



Источники: Форма Федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»; <https://www.weforum.org/phssr>



Елена Аксенова,

директор Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы

«Никто не может быть в безопасности, пока в безопасности не окажутся все... Для системы здравоохранения важен человек. Мы идем к персонализации, к созданию лучшей системы для человека, а не к решению каких-то отдельных задач, связанных с его здоровьем. Нам важно повысить качество жизни человека».



Джордж Вортон,

профессор Лондонской школы экономики и политических наук

«Есть три основных элемента, соблюдение которых необходимо для построения устойчивой системы здравоохранения: понимание общих терминов, действие, международное сотрудничество и обмен знаниями и опытом... Пандемия выявила ряд болевых точек существующих систем здравоохранения, обусловивших их недостаточную подготовленность к вызовам такого рода; ограниченное финансирование, связанное с восприятием системы здравоохранения как центра затрат, а не центра инвестиций; нехватка медицинского персонала и сложности в развитии кадров; неравные условия доступности вакцин».



Ханс Хенри П. Клюге,
директор Европейского
регионального бюро Всемирной
организации здравоохранения

«Можно выделить несколько основных способов обеспечения устойчивости систем здравоохранения и их сопротивляемости кризисам. Во-первых, мы должны действовать сообща. Во-вторых, необходимо обеспечить лекарственную безопасность и соблюдение превентивных мер. В-третьих, использование новых технологий и цифровизации, повышение цифровой грамотности населения».



Михаил Мурашко,
министр здравоохранения
Российской Федерации

«Пандемия позволила вынести нам несколько основных уроков. Во-первых, для победы над пандемией необходимы знания и оперативное управление. Для данных целей необходимо создание системы открытых данных, в которой вся информация собирается из первоисточников. Во-вторых, не только койки могут быть многопрофильными, необходимо быстро обучать персонал, а также привлекать волонтеров. В-третьих, это быстрое изменение законодательных и регуляторных инструментов. Наконец, необходимо обеспечение быстрых научных разработок с высоким стандартом качества».



Венкатеш Варма Датла Бала,
посол Республики Индия
в Российской Федерации

«С такой угрозой, как пандемия, ни одна страна не может справиться в одиночку. Поэтому международное сотрудничество очень важно. Национальные меры должны идти рука об руку с международным сотрудничеством».



Гузель Улумбекова,
руководитель Высшей школы
организации и управления
здравоохранением

«Следует выделить факторы, влияющие на ожидаемую продолжительность жизни человека: на 40 % это реальные доходы граждан и далее в равных долях – финансирование системы здравоохранения и здоровый образ жизни... Для того, чтобы снизить смертность, необходимо соблюсти баланс между потоком пациентов и мощностями системы здравоохранения».



Асгар Рангунвала,
управляющий директор по
развивающимся рынкам региона
EMEA, Janssen, фармацевтической
компании Johnson & Johnson

«Очень важна роль инноваций не только в фармацевтической отрасли, но и в здравоохранении в целом. Благодаря инновациям растет не только качество, но и продолжительность жизни пациентов. То есть расходы на инновации в системе здравоохранения стоит рассматривать как инвестиции в повышение экономического потенциала в долгосрочной перспективе».



Юлия Михалева,
заместитель руководителя
Роскачества, руководитель
секретариата Совета Премии
Правительства Российской
Федерации в области качества

«В мире существует несколько механизмов построения устойчивых систем, в том числе систем здравоохранения. Один из них – диагностика построения бизнес-процессов, включая системы качества и управления в здравоохранении».

ЦИФРОВОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ПРОЗРАЧНОСТЬ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ И КАЧЕСТВО



ЗАДАЧА

Пандемия COVID-19 форсировала цифровизацию здравоохранения. Значительный прорыв наметился в развитии технологий работы с большими данными и в применении искусственного интеллекта, а также в формировании инфраструктурных решений для оказания своевременной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми и онколо-

гическими заболеваниями. ИТ-технологии в глобальной медицине получили мощный импульс, подняв всю индустрию медицинской помощи на высокотехнологичный уровень, делая ее более эффективной, безопасной и комфортной для врачей и пациентов. Стали остро востребованы форматы дистанционного мониторинга и телемедицины для обмена опытом между врачами, сопровождения больных в стацио-

наре на дому и на амбулаторном лечении. В 2017 году был принят закон, определяющий понятия «телемедицина», «телемедицинские технологии», при этом по-настоящему она заработала в 2020 году, когда возникла необходимость экстренной трансформации системы здравоохранения. Сегодня необходимо четкое понимание преимуществ информационных систем и цифровых сервисов в здравоохранении и их развитие.

РЕШЕНИЯ

- 1 Создать интероперабельную среду на всей территории страны, предусматривающую возможность любой медицинской организации иметь доступ к цифровому профилю пациента.
- 2 Перестроить все внутренние процессы системы здравоохранения для создания пациентоцентричной модели.

- 3 Пересмотреть систему амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.
- 4 Разработать гибкие адаптивные информационные системы, способные масштабироваться и меняться под запросы заказчика.
- 5 Развивать в регионах цифровые технологии, телемедицинские технологии, в первую очередь в онкологической службе.

- 6 Проводить мультидисциплинарные исследования по генетике, морфологии, радиологии с целью наиболее раннего выявления потенциальных рисков для здоровья человека.
- 7 Создавать командные центры с возможностью быстрого сбора, анализа и передачи данных.

8

Создавать «цифровые двойники» заболеваний, помогающие правильному установлению диагноза, выбору тактики лечения и лекарственной терапии.

10

Строить хабы – места пересечения и обмена информацией, такой опыт уже есть при реализации международных проектов.

12

Перейти к консолидации данных в разрезе: пациент – заболевание – лекарство – процесс лечения – результат.

9

Развивать цифровую культуру медицинских работников.

11

Повышать эффективность работы врача с использованием систем поддержки принятия клинических решений на всех уровнях.

СТАТИСТИКА

ГЛОБАЛЬНЫЙ РЫНОК ЦИФРОВОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЫРАСТЕТ

НА 9,79 %

**С \$183,3 МЛРД В 2020 ГОДУ
ДО \$201,24 МЛРД В 2021 ГОДУ**

СОГЛАСНО ПРОГНОЗУ,
РЫНОК ДОСТИГНЕТ

\$483,75 МЛРД

**В 2025 ГОДУ ПРИ СРЕДНЕГОДОВОМ
ТЕМПЕ РОСТА В 24,52 %**

По данным компании ResearchAndMarkets.com

В Российской Федерации на создание единого цифрового контура на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в рамках национального проекта «Здравоохранение» в федеральном бюджете предусмотрено **177,7 млрд руб. (\$2,47 млрд)** на период с 2019 по 2024 год.

Сайт Правительства РФ: <http://static.government.ru/media/files/TVIdAva2IHGtqxvRQAQlZABZ2dAna23R.pdf>



Павел Пугачев,
заместитель министра здравоохранения
Российской Федерации

«Цифровизация создает равные условия и выравнивает ситуацию в регионах. Опыт тех, кто ушел вперед, нужно тиражировать, а тех, кто не догоняет, – всячески поддерживать. С точки зрения государства, мы перешли на тот уровень, когда у нас создается базовая экосистема на федеральном уровне, но она должна взаимодействовать с региональными системами, чтобы сохранялась преемственность».



Анастасия Ракова,
заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы
по вопросам социального развития

«Весь мощный потенциал «цифры» мы понимали еще 10 лет назад. Поэтому на протяжении этого времени Москва инвестировала в цифровизацию всех сфер городского хозяйства, включая здравоохранение. За это время мы накопили большой опыт... Но только одновременно с переосмыслением и перестройкой всех процессов, с пониманием, что именно пациент должен быть в центре, а не услуга, с переходом на клиентские пути – возможна эффективность цифровизации. Полноценная «цифра» должна полностью изменить весь уклад, и это влечет серьезные организационные изменения. Без них истинного эффекта не будет».



Андрей Каприн,

генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра радиологии Минздрава России

«В регионах цифровизация еще нужнее. Потому что кадровый дефицит колоссальный. Наличие телемедицинских технологий, позволяющих получить профессиональную помощь от более опытных коллег посредством видеосвязи, – это очень важный момент для региональной медицины... Цифровизация помогает учить и поправлять ошибки».



Клер Блумфилд,

главный исполнительный директор Национального консорциума по интеллектуальной медицинской визуализации Оксфордского университета

«Опыт в Европе основан на нескольких аспектах: объем данных, качество данных, защищенное хранение данных, использование данных. Безусловно, пациент должен быть в фокусе, в центре системы. И цифровизация поможет нам сфокусироваться на пациенте, свести на нет рутинные задачи».



Аркадий Столпнер,

председатель правления Медицинского института им. Березина Сергея

«Давайте поставим цель – через три года на 80 % избавиться в здравоохранении от бумажных носителей, через четыре года – на 90 %. На 100 %, наверное, не избавимся никогда... Но мы же смогли избавиться от пленки в рентгенологии».



Петр Глыбочко,

ректор Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова Минздрава России

«Чтобы добиться успеха в цифровизации, надо идти единым фронтом – и в образовании, и в здравоохранении, и не забывать про науку... И еще: электронные истории болезни уже ушли в историю, должны появиться электронные карты здоровья».





Евгений Шляхто,
генеральный директор
Национального медицинского
исследовательского центра
им. В. А. Алмазова Минздрава
России, президент Российского
кардиологического общества

«Мы должны за пару лет сделать умную палату, где будет вся сенсорика, где будет автоматизированная система поддержки принятия решений помогать врачу и говорить, что с больным, что делать и куда двигаться. Это путь hospital to home – лечения на дому. Мы туда нацелены».



Тимур Ахмеров,
генеральный директор
АО «БАРС Груп»

«Если мы переходим к консолидации данных в разрезе: пациент – заболевание – процесс лечения – результат, то здесь появляются совсем новые возможности развития искусственного интеллекта и медицинской науки... А если ВИМИСы (вертикально интегрированные медицинские информационные системы), которые развиваются сегодня по разным нозологиям, привязать еще к генетике – и молекулярной, и клинической, это будет по-настоящему прорыв».



Ольга Кобякова,
директор Центрального научно-исследовательского института
организации и информатизации
здравоохранения Минздрава
России

«"Цифра" – это инструмент, с помощью которого мы, организаторы здравоохранения, вместе с врачами, пациентскими сообществами должны перестроить систему здравоохранения. Начать необходимо с описания бизнес-процессов. Не сделав этого, мы не поймем, к какой целевой модели мы хотим прийти, как эти бизнес-процессы нужно перестроить. Мы этим сейчас занимаемся в части первичной медико-санитарной помощи и в части других видов медицинской помощи. Это большая рутинная работа, но ее нужно сделать».



Елена Легезина,
генеральный директор, GE Healthcare в России и СНГ

«Что такое центр быстрой диагностики? Это передовое диагностическое оборудование, это эффективная маршрутизация пациентов, это цифровые решения, которые помогают быстро собрать, проанализировать и хранить данные пациентов... Все это позволяет существенно сократить время от начала диагностики до постановки диагноза и выбора правильного лечения для пациента... Мы видим предпосылки для создания таких центров в России, в частности в Москве».

ДЕМОГРАФИЯ РОССИИ: СОХРАНЕНИЕ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ КАК СОЦИАЛЬНО- ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ВЫЗОВ

ДЕМОГРАФИЯ РОССИИ: ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЯ СОХРАНЕНИЕ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ КАК СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ВЫЗОВ



ЗАДАЧИ

Самой острой демографической проблемой современной России, безусловно, является проблема чрезвычайно высокой смертности мужчин трудоспособного возраста. Поэтому задача сокращения преждевременной смертности является первостепенной, решение которой должны обеспечить комплексные меры, меняющие фокус системы здравоохранения с лечения на предотвращение заболеваний.



РЕШЕНИЯ

Участники сессии отметили, что почти 80 % смертей в трудоспособном возрасте приходится на мужчин, основными причинами смерти мужчин в возрасте 40–65 лет являются социально значимые заболевания, такие как болезни сердечно-сосудистой системы и онкология. Эксперты отметили необходимость следующих разносторонних мероприятий.

- 1 Создание профилактической инфраструктуры, направленной на предупреждение заболеваний, а также проведение информационно-просветительских кампаний с целью популяризации здорового образа жизни.
- 2 Серьезным фактором, влияющим на мужскую смертность, является образование. Согласно статистике, чем выше уровень образования, тем ниже показатель смертности. Следовательно, особое внимание следует уделить вопросам образования, в том числе дополнительного профессионального.
- 3 Опыт развитых стран показывает, что увеличение государственных расходов на здравоохранение и охрану окружающей среды имеет инвестиционный эффект, обеспечивающий снижение смертности населения в трудоспособном возрасте и последующий рост ВВП страны.
- 4 Формирование мотивации к ведению здорового образа жизни: налоговые вычеты на программы оздоровления, оплачиваемый рабочий день для прохождения диспансеризации, ограничение продажи и рекламы алкоголя и табачной продукции и графические предупреждения об их вреде, снижение ставки НДС на ряд продуктов здорового питания, ограничение трансжиров в масложировой продукции.

СТАТИСТИКА

Численность постоянного населения России на 1 января 2021 года, по предварительной оценке Росстата, составила **146,24 млн** человек, что на **510 тыс.** человек меньше, чем на 1 января 2020 года (**146,75 млн** человек). Более масштабное сокращение наблюдалось в России по итогам 2005 года – тогда население страны уменьшилось на **564,5 тыс.** человек.

По среднему варианту прогноза Росстата, численность мужского населения к 2036 году сократится на **995 тыс.** человек (согласно более пессимистичному варианту – **на 5,5 млн** человек).

Основной вклад в потери населения принадлежит высокой смертности мужчин в трудоспособном возрасте. При этом трое из четырех мужчин умирают на рабочем месте, а из всех мужчин только **48 %** доживают до пенсионного возраста. Основной причиной смертности мужского населения являются сердечно-сосудистые заболевания. В структуре мужской смертности и инвалидизации **51 %** занимают осложнения сосудистых заболеваний, внешние причины находятся на третьем месте.



Олег Аполихин,

директор Научно-исследовательского института урологии и интервенционной радиологии им. Н. А. Лопаткина – филиала НМИЦ радиологии Минздрава России

«К 2030 году мы должны повысить среднюю продолжительность жизни россиян до 78 лет. Решение этой задачи требует реализации целого комплекса мер, в том числе развития профилактической медицины. Практически любое заболевание проще предотвратить, чем лечить, и наша задача сегодня – сместить фокус работы именно на профилактику, недопущение развития заболеваний».



Лилия Овчарова,

проректор Национального исследовательского университета
«Высшая школа экономики»

«Сегодня заметно изменилась структура заболеваний, определяющих сверхсмертность. Если 50 лет назад сверхсмертность мужчин в значительной мере определялась инфекционными болезнями и болезнями органов дыхания, то сегодня это болезни системы кровообращения... Особо следует отметить важность развития корпоративных программ сохранения здоровья граждан, а также проведение информационно-просветительских кампаний с целью популяризации здорового образа жизни среди населения Российской Федерации. Мы рекомендуем использовать инструменты налоговых вычетов для граждан и льгот для корпораций, поддерживающих практики здорового образа жизни».





Ольга Кобякова,

директор Центрального научно-исследовательского института информатизации и организации здравоохранения Минздрава России

«Согласно статистике Росстата, в 2019 году, несмотря на позитивную динамику, разница в ожидаемой продолжительности жизни между мужчинами и женщинами составила 9,93 года. По данным за 2017 год коэффициент смертности от болезней органов дыхания у мужчин выше, чем у женщин, в 2,4 раза, от инфекционных и паразитарных болезней – в 2,4 раза, от новообразований – на 33 %, от болезней органов пищеварения – на 38 %, от внешних причин – в 3,7 раза».



ДЕМОГРАФИЯ РОССИИ. УВЕЛИЧЕНИЕ РОЖДАЕМОСТИ: РЕШЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ



ЗАДАЧИ

В Послании Президента Федеральному собранию Российской Федерации задача сбережения народа России названа высшим национальным приоритетом. Государственная политика по улучшению демографической ситуации в стране должна ориентироваться на курс повышения рождаемости, определяющими аспектами которого являются программы укрепления социальных гарантий, защиты материнства и детства посредством принятия мер социальной и прямой

финансовой поддержки. Увеличение рождаемости является главной задачей и ключевым фактором для преодоления сложившегося демографического кризиса в Российской Федерации. Целевой показатель суммарного коэффициента рождаемости (СКР), который необходимо достичь к 2024 году, в соответствии с Национальным проектом «Демография» составляет 1,7, при текущем показателе СКР 1,5.



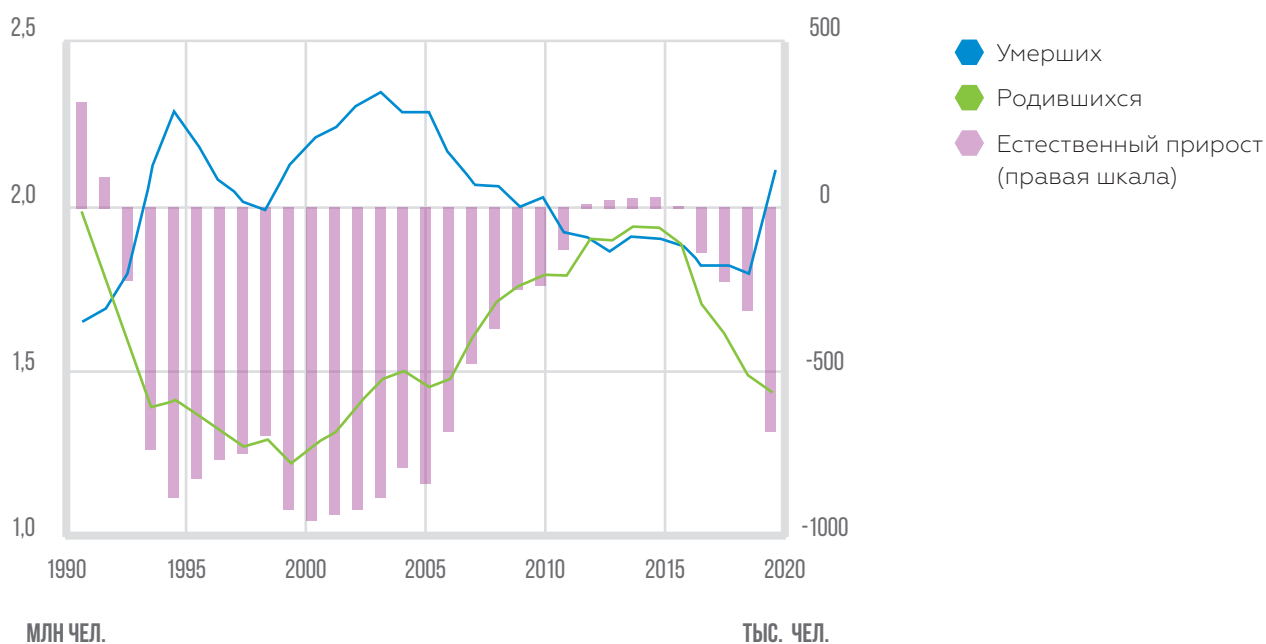
РЕШЕНИЯ

Среди социально-экономических мероприятий, необходимых для реализации целей по повышению рождаемости в стране, участники дискуссии обозначили следующие:

- 1 Установление единого подхода к статусу многодетных семей и определение базовых мер поддержки многодетных семей на федеральном уровне.
- 2 Изменение государственной информационной политики в части повышения внимания к многодетным семьям, увеличения информированности общества о соответствующих мерах поддержки.
- 3 Принятие единого стандарта реализации нацпроекта «Демография», закрепляющего статус многодетной семьи и базовые меры поддержки вне зависимости от региона. Расходы на выполнение демографического стандарта должны учитываться в межбюджетных отношениях и входить в тот минимум, который не подвергается сокращениям и оптимизациям.
- 4 Создание центров здоровья в образовательных организациях в целях просвещения молодежи в сфере репродуктивного поведения.
- 5 Учет в национальном проекте «Демография» необходимых мер для увеличения рождаемости в стране, усиление экономической поддержки многодетных семей в целях повышения их благосостояния как ключевого фактора.
- 6 Многодетные семьи воспринимаются как малоимущие, находятся под негативным социальным давлением. Необходима соответствующая информационная политика. Сегодня семья с тремя детьми занимает менее 1 % в информационном поле.
- 7 Формула демографического успеха: ценность семьи и детей, многодетность как норма и смысл жизни, помноженные на материальное благосостояние.

СТАТИСТИКА

Естественная убыль населения Российской Федерации в 2020 году составила **582,2 тыс.** человек, это максимальный уровень после 2003 года, количество рождений в 2020 году составило **1,44 млн** человек, так мало родившихся в Российской Федерации не фиксировалось с 2002 года.



Источник: <https://expert.ru/expert/2021/17/krizis-ne-po-detski/>, Росстат



Олег Аполихин,

директор Научно-исследовательского института урологии
и интервенционной радиологии им. Н. А. Лопаткина –
филиал НМИЦ радиологии Минздрава России

«Мы достигли исторического минимума в борьбе с младенческой и материнской смертностью, но это не влияет на рост суммарного коэффициента рождаемости. Более 600 млрд руб. потрачено на борьбу с репродуктивными потерями, но нехорошо, что растет количество людей, кому это лечение необходимо. В России 77,6 % женщин, идущих на роды, больны, и нам вынужденно нужны перинатальные центры».



Кирилл Бычков,

заместитель председателя Правительства
Республики Саха (Якутия)

«Республика Саха – самый крупный регион РФ с населением 1 млн человек, в регионе 31 тысяча многодетных семей. Якутия – регион с традиционным семейным укладом. По итогам 2020 года СКР составляет 13,3 на 1 тысячу человек, мы вошли в десятку регионов с самой высокой рождаемостью, по итогам первого квартала 2021 года входим в семерку. Создаваемые медицинские и перинатальные центры имеют большое значение для региона, но вопрос медицинских кадров для нас всегда в зоне особого внимания».



Александр Галушка,

заместитель секретаря Общественной палаты
Российской Федерации

«Мы подготовили Стратегию народосбережения до 2050 года, которая отвечает на вопрос, как сделать так, чтобы нас было больше, качество жизни людей лучше. Главный акцент Стратегии – на ценностях семьи и многодетности».



Андрей Клычков,

губернатор Орловской области

«В регионе в 2020 году более 1 млрд рублей направлено на меры социальной поддержки 11 тысяч семей, в этом году предусмотрено 1,5 млрд рублей на эти же цели, на первый квартал 2021 года полностью обеспечена потребность в детских садах, упрощена процедура оформления ипотечных кредитов для молодых семей, для упрощения процедур мы создали семейный МФЦ».



Наталья Комарова,
губернатор Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры

«Мы создаем Центр материнства и детства, который будет сопровождать родителей с начала беременности до достижения ребенком 5 лет. В регионе за 5 лет количество детского населения выросло на 5 %, количество многодетных семей выросло в 3 раза. Необходимо разработать государственные стандарты поддержки многодетных семей и обеспечить их реализацию по всей стране».



Наталья Починок,
председатель Комиссия Общественной палаты Российской Федерации по
социальной политике, трудовым отношениям и поддержке ветеранов, ректор
Российского государственного социального университета

«Мы провели масштабное социологическое исследование репродуктивного поведения молодежи, охватив 7450 человек во всех федеральных округах. Отсутствие желания иметь детей является главной причиной нежелания проверки своего здоровья, также имеет значение вопрос стоимости лечения и обращения к врачу. Поэтому информирование – ключевая мера, больше половины опрошенных не знают о мерах поддержки семей с детьми».



Сергей Рыбальченко,
генеральный директор АНО «Институт научно-общественной экспертизы»,
заместитель председателя комиссии по поддержке семьи, материнства и детства
Общественной палаты Российской Федерации

«Инвестиции в детей – это лучшие инвестиции, самые быстро окупаемые инвестиции. Инвестиционный процесс 15 лет назад был запущен программой материнского капитала, благодаря ей в России родилось на 2,5 млн детей больше... Три фактора препятствуют рождению ребенка: материальные трудности, неуверенность в завтрашнем дне и жилищные трудности. Все успешные демографические программы в мире реализуются, когда снимаются эти факторы».



Игорь Щеголев,
полномочный представитель Президента Российской
Федерации в Центральном федеральном округе

«Сторонники пассивной демографической политики говорят, что низкая рождаемость – признак развитости страны, мы считаем это вредным заблуждением, целый ряд высокоразвитых стран имеют СКР больше, чем у нас, – это Франция, США, Израиль... Главный фокус – многодетные семьи. СКР в 2 ребенка возможен при условии, что в половине семей будет 3 или более детей. Если за последние 5 лет в стране по 1-м и 2-м рождениям был спад на 24 %, то по 3-м рождениям – рост на 17 %, поэтому кратный рост числа многодетных семей вполне возможен».

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БУДУЩЕГО. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ И ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА КАК ДРАЙВЕР РАЗВИТИЯ ОТРАСЛИ



ЗАДАЧИ

Широкое внедрение в клиническую практику генетических технологий открывает сегодня перед медицинской беспрецедентные возможности в борьбе с целым рядом заболеваний, в том числе наследственного характера. Главной задачей является дальнейшее внедрение генетических технологий в систему здравоохранения, в процессы ранней диагностики на основе полногеномного секвенирования, расширение спектра диагностируемых заболеваний и увеличение популяционного охвата, переход к возможностям персональной таргетной терапии.

РЕШЕНИЯ

Участники дискуссии сошлись во мнении, что генетические технологии открывают новые возможности для медицины, и основные действия будут сфокусированы на следующих направлениях:

- 1 Расширение программ скрининга. Включение новых орфанных и онкологических заболеваний.
- 2 Расширение использования неинвазивного пренатального тестирования и новых программ генетического скрининга в системах регионального здравоохранения Российской Федерации.
- 3 Совершенствование регуляторной среды для регистрации систем генетической диагностики, использование опыта ускоренной регистрации препаратов и медицинских изделий в условиях пандемии.
- 4 Внедрение программ полногеномного секвенирования в корпоративные программы управления здоровьем в целях ранней диагностики возможных заболеваний и формирования персонализированной терапии сотрудников организаций.
- 5 Развитие партнерских отношений ведущих мировых производителей продукции в сфере генетических технологий с российскими научными и инновационными организациями в целях организации масштабных диагностических программ.
- 6 Дальнейшее развитие исследований в сфере высокопроизводительных методов секвенирования следующего поколения (next generation sequencing, NGS), обеспечивающих исследователей значительными массивами данных нового типа, таких как глобальное профилирование модификаций хроматина, полногеномные профили ДНК-белковых взаимодействий, полное профилирование транскриптома и др.

Объем рынка персонализированной медицины к 2028 году, по прогнозам, оценивается в **\$796,8 млрд** при совокупном среднегодовом темпе роста **6,2 %**. Среди факторов роста рынка: широкое внедрение передовых и доступных инструментов секвенирования генома; рост онкологических заболеваний и других генетических нарушений в мире; устойчивое финансирование разработок в области клеточной терапии; исследовательская активность крупных компаний (Google, IBM и др.).

Источник: данные компании Grand View Research Inc

В Российской Федерации на развитие инновационных генетических технологий в рамках Федеральной научно-технологической программы генетических технологий на 2019–2027 годы в РФ выделено **127 млрд руб. (\$1,75 млрд)**.

Источник: постановление Правительства Российской Федерации от 22 апреля 2019 № 479

БОЛЕЕ 60 МЛН

ЛЮДЕЙ НА ПЛАНЕТЕ ПРЕДОСТАВЛЯТ
СВОЙ ГЕНОМ ДЛЯ СЕКВЕНИРОВАНИЯ
К 2025 ГОДУ.

Источник: статья Birney E., Vamathevan J. and Goodhand P. (2017) Genomics in healthcare: GA4GH looks to 2022. bioRxiv.
doi: <https://doi.org/10.1101/203554>



Татьяна Семенова,
заместитель министра
здравоохранения
Российской Федерации

«Мы расширяем за счет государственных средств неонатальный скрининг с 5 нозологий до 36. Делаться это будет в одном скрининге, одним исследованием. Это позволит в ранние сроки выявлять детей с наследственными патологиями и своевременно начинать лечение, позволяя избегать тяжелых последствий и инвалидизации. Но наука у нас идет дальше, и сегодня мы готовы сделать следующий шаг – поменять самому парадигму здравоохранения, отношение к здоровью и развивать не только раннюю диагностику, но и предлагать превентивное лечение, переходить от медицины диагностики к медицине предикции, медицине предотвращения заболеваний, и, конечно, ключевую роль в такой парадигме будут играть генетические технологии».



Олеся Сагайдак,
заместитель медицинского
директора EVOGEN, научный
сотрудник Национального
медицинского исследовательского
центра кардиологии Минздрава
России

«Что касается наследственных заболеваний, полногеномное секвенирование зачастую является единственным шансом установить правильный диагноз и начать специфическое лечение. Сегодня генетика – это уже не только для больных людей. В эру популяризации здорового образа жизни здоровые люди или условно здоровые, как мы, врачи, говорим, тоже хотят знать о своих рисках».



Дмитрий Артюхов,
губернатор Ямало-Ненецкого
автономного округа

«С большим интересом смотрим на будущее тестирование в сфере онкологии, в сфере раннего выявления онкозаболеваний. Здесь, безусловно, есть огромный потенциал... Абсолютно очевидно, что для государственной медицины это сравнительно небольшие финансовые ресурсы, а эффекты, которые мы получаем для спокойствия будущих мам, для здоровья будущих детей, огромны».



Вероника Скворцова,
руководитель Федерального
медико-биологического
агентства (ФМБА России)

«Интерес для Федерального медико-биологического агентства представляет, безусловно, использование всех методов полногеномного секвенирования, включая не только 2–2,5 % генома, то, что мы называем экзомом, ответственным за кодирование белков, но и всего регулирующего генома... Исходя из этого, совершенно другие механизмы возникают для анализа, это касается и диагностики, и прогнозирования, и выбора, и разработки терапевтических возможностей».



Алексей Репик,
председатель Общероссийской
общественной организации
«Деловая Россия», председатель
совета директоров группы
компаний «Р-Фарм»

«До сегодняшнего момента мы генетику использовали в первую очередь в научных целях. Сейчас мы переходим в практическую медицину и здравоохранение, и здесь риск ошибки возрастает драматически. Качество наших систем, их подтвержденность на уровне 0,999 и дальше 9 в периоде – это необходимые условия для того, чтобы мы действовали в соответствии с главным принципом «Не навреди»».



Владислав Баранов,
генеральный директор группы
клиник «СОГАЗ Медицина»

«В основу создания «Паспорта здоровья» сотрудников больших предприятий мы положили генетическое тестирование на основании полногеномного поиска ассоциаций для выявления тех или иных заболеваний... Все данные, которые мы можем получить исходя из знаний по нутригенетике, по фармакогенетике, по персональным особенностям человека, – это все заносится в базу данных, и мы используем искусственный интеллект практически на всех уровнях анализа».



Майк Фрайзер,
руководитель подразделения генной терапии «Новартис»
в регионе Европа, Ближний Восток и Африка

«Мы верим, что генетические технологии способны в корне изменить подходы к лечению орфанных заболеваний, которые ранее считались неизлечимыми. Еще совсем недавно дети со СМА I типа в большинстве случаев не доживали до двух лет. Благодаря генной терапии однократного применения эти пациенты получили шанс не только остановить прогрессирование болезни, но и устранить неопределенность, связанную с приверженностью режиму пожизненной терапии. С расширением неонатального скрининга мы уже в ближайшие годы можем увидеть поколение пациентов, которые, получив диагноз и терапию до появления первых симптомов, обретут возможность избежать проявления генетических заболеваний».





Павел Волчков,

директор Института персонализированной медицины
Национального медицинского исследовательского центра
эндокринологии Минздрава России

«Диагностика и геновая терапия – это Инь и Ян современной медицины. Наиболее ранняя диагностика – она и есть генетическая диагностика. Фактически на предсказательном уровне, на этапе планирования семьи мы уже можем детерминировать определенные риски для будущего ребенка».



Лина Басель-Шельмон,

директор Генетического института Рафаэля Реканати
больницы Бейлинсон

«На сегодняшний день все геномное секвенирование, которое проведено в нашем институте, собирается в базу данных. Периодически опять и опять, мы возвращаемся к ней при помощи израильских программ искусственного интеллекта, и мы можем использовать какую-либо информацию по любому вопросу на разных этапах жизни человека. В будущем нам предстоит решить, как и когда секвенировать геном: еще плода, сразу после рождения, перед планированием семьи или в каком-то другом периоде жизни».

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КАК ИНВЕСТИЦИЯ: ФАРМОТРАСЛЬ В ПАРТНЕРСТВЕ С ГОСУДАРСТВОМ И ОБЩЕСТВОМ



ЗАДАЧА

В условиях меняющейся реальности здравоохранение должно быть инвестицией, дающей стране потенциал для развития. В основе стратегии достижения национальной цели «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей» лежит принцип построения здорового общества, базовыми критериями которого являются доступность лекарств, научный потенциал, медицинская помощь в первичном звене и медицинская реабилитация в том объеме и того качества, которые способны удовлетворить потребности каждого гражданина страны. Концепция здорового общества должна опираться на пациентоориентированное здравоохранение, социально ориентированный бизнес и общество, готовое разделять философию ответственности за собственное здоровье. Сегодня должны быть созданы условия для конструктивного сотрудничества всех вовлеченных в отрасль сторон.

РЕШЕНИЯ

Эксперты сошлись во мнении о необходимости консолидироваться с целью преодоления кризисной ситуации в здравоохранении.

- 1 Расширить перечень аптечных организаций, имеющих разрешение на дистанционную торговлю.
- 2 Предоставить всем резидентам фарминдустрии возможность локализации на территории России полных циклов изготовления лекарственных препаратов.
- 3 Реформировать систему закупок в Российской Федерации.
- 4 Сформировать систему наднационального регулирования фармотрасли в рамках ЕАЭС.
- 5 Обеспечить жесткую централизацию лекарственного обеспечения.
- 6 Гарантировать помощь государства в сокращении дефицита питательных сред и материалов для биотехнологических производств.
- 7 Сформировать институт защиты интеллектуальной собственности в фарминдустрии.
- 8 Внедрить электронные рецепты и доставку лекарственных препаратов на дом.
- 9 Увеличить инвестиционную привлекательность российского здравоохранения.
- 10 Привлекать дополнительно частных инвесторов в фармотрасль.

СТАТИСТИКА

СОГЛАСНО UNESCO, МИРОВЫЕ РАСХОДЫ НА НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ И ОПЫТНО-КОНСТРУКТОРСКИЕ РАБОТЫ ДОСТИГЛИ РЕКОРДНОГО УРОВНЯ

\$ 1,7 ТРЛН

РАСХОДЫ НА НИОКР В РОССИИ
В 2020 ГОДУ СОСТАВИЛИ

\$ 40 МЛРД

Источник: http://www.unesco.org/new/ru/media-services/single-view/news/how_much_do_countries_invest_in_rd_new_unesco_data_tool_re/



Александр Петров,

руководитель подкомитета по вопросам обращения лекарственных средств, развития фармацевтической и медицинской промышленности Комитета Государственной Думы Федерального собрания Российской Федерации по охране здоровья

«У нас больше 500 заводов, которые работают по GMP-стандарту, – это серьезная сила. Нам нужно скоординировать действия и иметь программы регулирования на период особых случаев, когда фарма независимо от вида собственности должна получать государственный пакет с регистрационными досье на производство ряда препаратов, чтобы они были в России».



Алла Самойлова,

руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

«Буквально год тому назад срочно было принято решение о дистанционной торговле лекарственными препаратами. Сегодня уже более 350 аптечных организаций имеют разрешение на дистанционную торговлю. Идет время, поднимаются новые запросы. Сегодня уже обсуждается вопрос продажи рецептурных лекарственных препаратов».





Виктор Назаренко,
член Коллегии (министр)
по техническому регулированию
Евразийской экономической
комиссии

«В сфере обращения лекарственных средств принято решение создавать общий рынок. Это очень сложная задача, потому что она предполагает, что законодательство каждой страны должно будет претерпеть определенные изменения и должно появиться наиболее рациональное законодательство, которое учитывает лучшие практики, лучшие подходы, лучшие решения... Мы рассчитываем, что общими усилиями у нас получится современная система, которая действительно поможет каждой стране поднять на нужный уровень эту отрасль».



Константин Горобцов,
заместитель губернатора
Калужской области

«У нас на сегодняшний день размещены 66 резидентов фармотрасли, они имеют соответствующие налоговые льготы, построены крупные объекты, некоторые вышли на производство лекарственных препаратов от новой коронавирусной инфекции, что было очень своевременно... Сегодня ряд предприятий переходит на производство инсулинов четвертого поколения... Калужская область настроена на то, чтобы все наши резиденты получили возможность локализовать полный цикл изготовления препаратов».



Юрий Жулев,
президент Общероссийской
благотворительной общественной
организации инвалидов
«Всероссийское общество
гемофилии»

«Пациентоориентированность – это не абстрактный термин. Что нужно пациенту? Доступные и качественные лекарства. Доступные в ценовом и территориальном плане... Бюрократические процедуры, когда мы говорим об обеспечении жизненно важными лекарствами, нужно сокращать... И щекотливый вопрос – финансирование. Оно должно быть достойным. Достойным нашей страны, достойным нашего здравоохранения, достойным наших людей».





Вадим Кукава,

исполнительный директор Ассоциации фармацевтических компаний «Фармацевтические инновации» («Инфарма»)

«Реформирование лекарственного обеспечения в Российской Федерации назрело – всеобщее лекарственное обеспечение, страхование, есть разные модели... это пора вводить. Реформирование системы госзакупок – вторая ключевая проблема. 44-й закон, по крайней мере с точки зрения инновационных препаратов, исчерпал себя и неэффективен. Защита прав интеллектуальной собственности – другая большая проблема... Но все должно быть нацелено на то, чтобы пациенты получали те лекарства, в те сроки и в том месте, где им это нужно».



Екатерина Тимофеева,

партнер, управляющий директор The Boston Consulting Group

«В мире 80 % обращений закрываются в первичном звене. У нас в стране это 20–30 % по разным оценкам. И важную роль здесь играет лекарственное обеспечение. В него не входит предотвращение заболеваний, все говорит о лечении. В амбулаторном сегменте 80 % расходов на лекарства приходятся на население, только 20 % покрываются государством. И для населения – это неподъемная ноша. Курс лечения от артериальной гипертензии составляет 10–11 % доходов среднестатистического россиянина и в 4 раза превышает траты на здоровье... Важна государственная поддержка».



Владимир Гераскин,

исполнительный директор практики здравоохранения PwC в России

«Сегодня все недостатки инвестиционной системы государства базируются на том, что источник формирования доходной части федерального фонда обязательного медицинского страхования не соответствует потребностям отрасли. То есть платежеспособный спрос не обеспечивает инвестиционной привлекательности отрасли. И пока мы этот вопрос концептуально не решим, мы не сможем двигаться вперед как инвестиционно привлекательная модель здравоохранения... Несмотря на все это, объем инвестиций частных медицинских компаний, например в онкологические проекты, превышает государственные инвестиции в эту отрасль по нацпроекту "Здравоохранение". Представляете, что было бы, если бы частные компании инвестировали и в этот сектор?»

ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ: КАЧЕСТВЕННАЯ ПОМОЩЬ И ДОСТУП К ИННОВАЦИЯМ



ЗАДАЧИ

Силами Министерства здравоохранения РФ, федеральных и региональных организаторов здравоохранения достигнут значительный прогресс в обеспечении качественной медицинской помощью больных с онкогематологическими заболеваниями. Онкогематология включена в федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»

», обновляются национальные клинические рекомендации, протоколы и стандарты лечения, создается единый цифровой контур для мониторинга ситуации и прогнозирования объемов оказания помощи пациентам, в ограничительные списки постепенно включаются таргетные препараты последнего поколения. По мнению ведущих

федеральных центров и региональных специалистов, для значительного увеличения доступа к качественной медицинской помощи больным с онкогематологическими заболеваниями сегодня необходимо сделать дополнительный фокус на увеличение финансирования, формирование оперативного обмена опытом между федеральными и региональными специалистами, обучение региональных специалистов и организаторов здравоохранения принципам использования ресурсной базы (работа с цифровым контуром, формирование планов необходимого объема оказания помощи), использование наиболее эффективных терапий не только с точки зрения достижения лучшего клинического эффекта, но и с позиции эффективного расходования бюджетных ресурсов.



РЕШЕНИЯ

- 1 На постоянной основе совершенствовать систему учета персонифицированных данных о пациентах в регионах.
- 2 Необходимо создавать экосистему для разработки соответствующих биомолекул в синергии с бюджетом.
- 3 Первичная медико-санитарная помощь должна быть использована для повышения выявляемости заболеваний в онкологии и онкогематологии.
- 4 Необходима единая информационная система «Гематология».
- 5 Должны быть сделаны отдельные клинические рекомендации по сопроводительной терапии для оказания высокоэффективной помощи данной категории пациентов.

СТАТИСТИКА

GLOBOCAN 2020:

НЕХОДЖКИНСКАЯ ЛИМФОМА

544 352 НОВЫХ СЛУЧАЕВ

2,8 % ОТ ВСЕХ РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА

176 404 НОВЫХ СЛУЧАЕВ

0,9 % ОТ ВСЕХ РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ЛЕЙКЕМИЯ

474 519 НОВЫХ СЛУЧАЕВ

2,5 % ОТ ВСЕХ РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ЛИМФОМА ХОДЖКИНА

83 087 НОВЫХ СЛУЧАЕВ

0,4 % ОТ ВСЕХ РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Отчет компании Bristol-Myers Squibb

К 2040 году в мире будет диагностировано **более 1,85 миллиона** новых случаев рака крови, из которых **918 872** случая – с лимфомой, **656 345** – с лейкемией и **275 047** – миеломой.

Мировой рынок лекарств от рака крови должен вырасти с **38,5 млрд** долларов в 2018 году до **64,8 млрд** долларов к 2023 году при среднегодовом темпе роста (CAGR) **11 %** с 2018 по 2023 год.

Источник: Blood Cancer Therapeutics: Global Markets to 2023



Евгений Камкин,
заместитель министра здравоохранения
Российской Федерации

«Беспрецедентные средства были направлены на лечение онкологических пациентов, и основные расходы приходятся на целенаправленную противоопухолевую терапию. Качество этой терапии также изменилось. Если раньше регионы использовали недорогие препараты, то сейчас повысилась таргетность терапии, пациентам стали доступны более дорогостоящие препараты, и это влияет на один из основных показателей: ожидаемая продолжительность жизни в целом и продолжительность жизни пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями. По итогам года в целом целевые показатели были достигнуты».



Жером Буйе,

вице-президент региона
Восточная Европа, Ближний
Восток и Африка (EEMEA) AbbVie

«Каждая шестая смерть в мире вызвана онкологическим заболеванием. Это не только демографическое, но также колоссальное экономическое бремя. Мы считаем, что 1,3 трлн долларов – во столько обходится онкология на планете. Бремя для России так же велико – 8 млрд долларов. Это серьезная экономическая нагрузка, но не только из-за высокой стоимости лечения, основные потери связаны с утратой трудоспособности, они составляют 60 % финансовых потерь. Мы должны продолжать инвестировать в инновации, они оправдывают себя. Но бесполезны, если недоступны».



Дмитрий Морозов,

председатель Комитета по охране
здоровья Государственной Думы
Российской Федерации

«Для нас огромное счастье и огромное достижение, что есть отдельный государственный проект по направлению "Онкология". Такого внимания не было, наверное, никогда с послевоенных времен, когда были приняты стратегические решения о создании онкологической службы. Этот федеральный проект – огромное достижение не только в финансовом плане, но и главным образом в создании новой структуры: амбулаторных онкологических центров, референсных центров патоморфологии и т. д. Телемедицинские технологии должны стать нитью, которая позволит связать весь путь пациента, отобразив его маршрутизацию и лечение».



Валерий Савченко,

генеральный директор
Национального медицинского центра
исследовательского центра
гематологии Минздрава России,
главный внештатный специалист
гематолог Минздрава России

«Опухолевые заболевания системы крови в 40–90 % случаев излечимы: мы можем говорить не о пятилетней, а 10–20-летней выживаемости. На это надо ориентироваться, оценивая работу тех или иных субъектов федерации. У нас есть препараты, которые при определенных диагнозах дают возможность человеку жить так же и столько же, как если бы у него не было опухоли. Однако как бы мы ни любили инновационные препараты, нельзя забывать о недорогих уже давно применяемых методах лечения, на которых и построены сегодняшние фантастические достижения».





Андрей Каприн,
генеральный директор
Национального медицинского
исследовательского центра
радиологии Минздрава России,
главный внештатный специалист
онколог Минздрава России

«Вся онкогематология, вся высокодозная химиотерапия требуют серьезного реанимационного обеспечения, серьезной сопроводительной терапии, и эта междисциплинарная "обвязка" не менее дорогостоящая, чем сами современные препараты, о которых мы все время ведем речь. Также она требует кадров, чтобы помочь пациенту, который переживает стрессовую ситуацию, как физически, так и морально».



Елена Чернякова,
председатель
Федерального фонда
обязательного
медицинского страхования

«Нам необходимо настроить финансовую систему обеспечения так, чтобы она помогала всемерно не бороться, а лечить эту группу заболеваний. Мы тарифицируем сегодня лечение в этой сфере не только в рамках специализированной помощи, но и в рамках высокотехнологичной помощи, как в рамках ОМС, так и в рамках ВМП второго перечня со стоимостью лечения до 1,4 млн руб. за случай. На будущий год мы будем настраивать систему так, чтобы врачам-онкогематологам было удобно использовать наши тарифы и применять именно те схемы лечения, которые действительно необходимы пациентам».



Вадим Птушкин,
главный внештатный
специалист гематолог
Департамента здравоохранения
города Москвы

«Будущее онкогематологии, безусловно, – это лекарственная таргетная терапия. Мы не только имеем возможность использовать высокоэффективные лекарственные препараты, заменяя токсичную химиотерапию и продлевая жизнь. Мы можем выбирать варианты для того, чтобы человек чувствовал себя комфортно. В конечном итоге это делает его свободным, дает возможность продлить трудовую деятельность. Безусловно, это будущее лечения гематологических и онкологических заболеваний».

ВИЧ: ИННОВАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ НА ПУТИ К ПОБЕДЕ



ЗАДАЧИ

Пандемия COVID-19 не только заставила здравоохранение всего мира перебросить существенные ресурсы на борьбу с новой инфекцией, но и обострила значимость инфекционных эпидемий в целом: сегодня ВИЧ-инфекция продолжает уносить миллионы человеческих жизней. Медицинское сообщество всего мира работает над поиском инновационных решений, способных не только остановить распространение жизнеугрожающих инфекций, но и максимально вернуть пациентам полноценную, комфортную жизнь. Научно-исследовательская деятельность в области предотвращения распространения ВИЧ-инфекции ознаменована рядом прорывных открытий. Ученым мно-

гое удалось узнать о генетической структуре вируса иммунодефицита человека, появилась высокая вероятность научиться останавливать его распространение. Но, несмотря на значительный прогресс в лечении ВИЧ-инфекции, разработка эффективной вакцины остается ключевым фокусом внимания глобального научно-медицинского сообщества. Этот опыт необходимо проанализировать и использовать для борьбы с ВИЧ-инфекцией как в части стратегии по контролю распространения (особого внимания требуют отдельные регионы), так и в части инновационных решений в области лечения инфекции и создания вакцины.



РЕШЕНИЯ

- 1 Продолжить внесение определенных корректировок в региональные подходы и региональную политику. В декабре 2020 года принята Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030-го, она пришла на смену стратегии, действовавшей в 2015–2020 годах.
- 2 Создать линейку российских современных препаратов.
- 3 Оптимизировать модели профилактики, лечения, распределения жизненно необходимых лекарств, а также снизить цены на медикаменты.
- 4 Увеличить число спортивных площадок, поднять на более высокий уровень доступность культуры, спорта, начиная со школы. Активизировать работу конфессий.
- 5 Стимулировать проведение ранней диагностики и обеспечивать немедленный переход к лечению.

СТАТИСТИКА

842 333 человека в России живут с ВИЧ-инфекцией, согласно данным формы № 61 федерального статистического наблюдения по итогам 2020 года. Отмечается, что в период с 2018 по 2020 год число новых случаев ВИЧ-инфекции снизилось **с 85 995 чел. в 2018 году до 60 286 чел. в 2020 году.**

По данным Росстата, снижаются также показатели смертности от ВИЧ-инфекции: если в 2018 году речь шла о **20 597** случаях (14,0 на 100 тыс. населения), в 2019 году – о **20 088** (13,7 на 100 тыс. населения), то в 2020 году – уже о **18 499** (12,6 на 100 тыс. населения).



Сергей Цивилев,
губернатор Кемеровской
области – Кузбасса

«Это проблема социальная. Мы вместе должны ее решать, ни в коем случае не перекладывая решение только на здравоохранение. Это вопросы и культуры, и развития спорта, причем с раннего возраста. Мы сейчас много строим новых школ, реконструируем старые, важно, чтобы школьники были задействованы и у них не оставалось свободного времени. Они, кстати, готовы к этому, они хотят новых интересных направлений в своем развитии. Мы обязаны все сделать для наших детей, защитить их и дать им возможность в своих городах, своих субъектах для роста, совершенствования на самом высоком мировом уровне. Да, в силу многих причин Кузбасс резко отличается по статистике ВИЧ от среднероссийского уровня в худшую сторону. Но мы четко понимаем, что проблема разрешима при условии, что мы будем ее решать дружно и все вместе».



Олег Гриднев,
заместитель министра
здравоохранения Российской
Федерации

«Россия является безусловным лидером в части тестирования, это известный факт. С 1 июня начата кампания "Тест на ВИЧ: экспедиция". Она пройдет до 1 ноября в 50 субъектах Российской Федерации. Тестирование на ВИЧ будет доступно всем желающим. Есть различия между регионами, и Министерство здравоохранения проводит постоянный анализ эпидемической ситуации и вводит определенные корректировки в плане ведения региональной политики, региональных подходов. В целом усилия Министерства здравоохранения России, министерств здравоохранения субъектов Российской Федерации дают свои результаты и достаточно эффективны».





Руслан Малюта,

региональный специалист по ВИЧ/СПИДу ЮНИСЕФ
для стран Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА)

«Мы видим, как многие из уроков эпидемии ВИЧ сегодня реализуются повсеместно. Использован механизм мультилатерального финансирования, снимаются патентные ограничения на производство вакцин, волонтерские организации помогают повысить информированность и бороться со стигмой. Все это вселяет оптимизм для дальнейшей борьбы с эпидемиями ВИЧ и COVID и предупреждения последующих глобальных вызовов, связанных с инфекционными заболеваниями, которые могут иметь катастрофические гуманитарные, экономические последствия».



Алексей Мазус,

главный внештатный специалист по ВИЧ-инфекции Минздрава
России и Департамента здравоохранения города Москвы

«Мы находимся на пороге новых решений, создания прогрессивных антиретровирусных препаратов, которые выведут жизнь людей с ВИЧ-инфекцией на качественно иной уровень. Речь о препаратах пролонгированного действия с режимом инъекций раз в месяц, раз в три месяца. Это важнейший рывок в терапии ВИЧ-инфекции. Мы пытались сделать вакцину от ВИЧ-инфекции очень много лет. К сожалению, успеха не было. Появился пессимизм. Но нет худа без добра. Новая коронавирусная инфекция заставила под другим углом взглянуть в том числе на создание вакцин. И подтвердилось, что наша страна сохраняет историческое лидерство в этой области. Меняется архитектура индустрии – а это шаг к тому, что будет создана вакцина от ВИЧ-инфекции».



Крейг Уильямс,

вице-президент, глава международного региона ViiV Healthcare

«За последние два десятилетия многое было сделано, и активно в нашей работе участвуют пациентские организации. Повысился уровень знаний самих пациентов. Помимо улучшения качества жизни, нам необходимо также бороться с их дискриминацией. Так что мы стараемся их поддерживать во всех возможных областях. Мы улучшили качество жизни пациентов с ВИЧ во многих странах мира, включая Россию. Хотел бы еще раз подтвердить нашу убежденность и наше намерение продолжать ежедневную активную борьбу против ВИЧ-инфекции. И в этом должны участвовать все: регуляторы, правительство, общественные организации, фармацевтические компании, сообщества пациентов, врачи. Инновации обязательно в этом помогут, поэтому давайте их создавать, продвигать и делать их доступными для пациентов. Давайте сделаем все, чтобы ВИЧ и СПИД остались в прошлом».



СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ В БОРЬБЕ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: ИННОВАЦИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ



ЗАДАЧИ

Угрожающие темпы роста распространенности сахарного диабета, высокий риск развития осложнений, приводящих к инвалидизации и преждевременной смертности населения, требуют принятия серьезных мер на государственном уровне. Одной из ключевых задач является обеспечение доступности инновационной терапии. Вопрос развития технологий, поддержки и стимулирования научных разработок, клинических исследований и включения новых схем терапии в клинические рекомендации, повышения доступности современных препаратов стоит сегодня на повестке дня очень остро и требует федеральной поддержки.

РЕШЕНИЯ

В ходе дискуссии были предложены в качестве решений следующие инициативы и направления деятельности.

- 1 Разработка системы по сбору потребностей с учетом действующего федерального регистра льготников.
- 2 В рамках клинических рекомендаций с учетом развития вертикально интегрированных медицинских информационных систем (ВИМИС) Минздравом РФ в 2022 году будет проведена оцифровка порядка оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» и клинических рекомендаций. Это обеспечит возможность персонифицированного учета пациентов с сахарным диабетом и позволит видеть назначенную лекарственную терапию больным с сахарным диабетом и оценивать ее эффективность исходя из описания течения заболевания.
- 3 Создание региональной модели осуществления превентивных мер, выявления заболевания, сопровождения пациентов с сахарным диабетом для последующей трансляции на другие субъекты РФ.
- 4 Объединение совместных усилий науки, производства, образования для внедрения современных достижений в реальную практику здравоохранения.
- 5 Обучение терапевтов, педиатров, семейных врачей выявлению и профилактике сахарного диабета.
- 6 Введение единого стандарта оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом или другими хроническими заболеваниями независимо от территории проживания.
- 7 Информационная работа по формированию отношения к сахарному диабету как социально значимому заболеванию.

Заболеваемость сахарным диабетом в России:

2017 ▶ 339,4 ТЫС. ЧЕЛ.
2018 ▶ 369,6 ТЫС. ЧЕЛ.
2019 ▶ 410,5 ТЫС. ЧЕЛ.



Елена Астапенко,
директор Департамента
лекарственного обеспечения
и регулирования обращения
медицинских изделий
Минздрава России

«2020 год, который принес нам борьбу с пандемией, дал нам некоторые предпосылки к дальнейшему развитию лекарственного обеспечения в борьбе с сахарным диабетом. Одним из таких моментов стала появившаяся норма в приказе Минздрава № 198н о возможности дистанционной выписки лекарственных препаратов и доставки их на дом. Этот опыт позволил нам обеспечить дополнительно доступность лекарственных препаратов».



Наталья Зубарева,
заместитель губернатора
Белгородской области

«Белгородская область – это регион, в котором активно развивается институт семейной медицины. Когда мы говорим о таком резонансном и социально значимом заболевании, как сахарный диабет, мы в первую очередь ориентируемся на специализированную помощь. Целый институт эндокринологов работает над этой проблемой, но превентивность – это не только выявление и специализированное лечение. Сопровождение таких пациентов требует особого внимания. Своих пациентов мы воспринимаем не как объект всеобщего воздействия, а как субъект, как партнера. Он партнер доктора, партнер органов власти. По сути, семейный врач <...> является представителем государства в каждой семье. Нет ни одного представителя другой профессии, который сопровождает человека на протяжении всей жизни».



Олег Эргашев,
вице-губернатор
Санкт-Петербурга

«Главное, что нам удалось сделать в период пандемии, – переход на электронные рецепты для льготных категорий граждан, и мы продолжим развивать этот сервис для всех препаратов рецептурного списка льготников. Правительство города уделяет большое внимание сахарному диабету, у нас есть социальный кодекс по сахарному диабету, создана мощная структура, включающая региональный центр по сахарному диабету, четыре межрайонных центра, центры в каждом муниципальном районе города. Кроме того, мы добавили еще <...> центр диабета беременных, эндокринологические отделения во всех стационарах города, которые тесно взаимодействуют с федеральными учреждениями».





Александр Аметов,

заведующий кафедрой эндокринологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России

«Что касается пациентов с преддиабетом, то нужна программа по его раннему выявлению. Она должна быть официально разработана. Кто должен подвергаться обследованию? Это в первую очередь должны быть родственники первой степени родства. Для этого нужны динамически функционирующий регистр, система управления, и тогда мы сможем в самом деле планировать интервенции, выявлять тех, кто подлежит скринингу. Это называется максимально ранним вмешательством. И это будет чрезвычайно выгодно как с медицинской, так и с экономической точки зрения. Врач и пациент должны стать командой, формировать нужно именно такую модель отношений».



Наталья Рудович,

ассоциированный профессор Медицинского университета Цюриха, глава эндокринологического и диабетического подразделения департамента международной медицины больницы Бюлах, член международного консультативного комитета Национального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова Минздрава России

«Главными трендами в лечении сахарного диабета в Швейцарии являются искусственный интеллект в диабетологии, телемедицина, либерализация в отношении бариатрических операций при сахарном диабете, амбулаторные реабилитационные программы для диабетиков 2-го типа. Из негативных трендов в области сахарного диабета – увеличение количества больных и дефицит персонал. Возрастает роль советников по сахарному диабету – это средний медицинский персонал, прошедший интенсивное обучение и работающий в стационарах».



Ханс Дюйф,

вице-президент компании «Ново Нордиск» в России и Белоруссии

«Наша миссия в борьбе против диабета заключается не только в создании инноваций, но и в том, чтобы сделать эти инновации доступными всем. Мы боремся против диабета последние сто лет. Тогда, сто лет назад, был создан инсулин и наша компания начала его производить, спасая множество жизней. Вдохновляет прогресс в создании новых препаратов за последние 10–15 лет. Эти препараты ознаменовали новую эру в борьбе с диабетом: они не только контролируют уровень сахара в крови, но и уменьшают смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, от почечной недостаточности, помогают в борьбе с лишним весом».

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: РАСШИРЯЯ ДОСТУПНОСТЬ



ЗАДАЧИ

Развитие медицины сопряжено со сложными и уникальными разработками, основанными на достижениях современной науки и техники. Серьезные изменения, произошедшие в недавнем времени в системе финансирования здравоохранения, коснулись и сферы высокотехнологичной медицинской помощи. Теперь федеральные медицинские организации финансируются напрямую из Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Для пациента это в первую очередь возможность при наличии показаний самостоятельно выбрать медицинскую организацию, в которой хотелось бы пройти лечение, и получить самый высокий уровень качества медицинской помощи. Актуальная задача – дальнейшее погружение в систему ОМС и повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), в том числе за счет расширения возможностей телемедицины для удаленных консультаций.

РЕШЕНИЯ

- 1 Выстроить процессы информирования населения в регионах о новых возможностях получения медицинской помощи в федеральных медицинских организациях.
- 2 Повысить информированность медицинских работников в регионах о федеральной системе телемедицинских консультаций.
- 3 Разработать механизм корректировки объемов ВМП и выделения дополнительных финансовых средств ФФОМС для федеральных медицинских учреждений в течение года на оказание ВМП.
- 4 Внедрять высокотехнологичные средства для ранней диагностики и вторичной профилактики, особенно по таким приоритетным направлениям, как сердечно-сосудистые заболевания и ожирение, рассмотреть вопрос о включении таких процедур в тариф ОМС.
- 5 Продолжать развитие федеральной системы телемедицинских консультаций, особое внимание уделять работе с регионами: проводить обучение, в том числе посредством выездных сессий.
- 6 Развивать опыт Камчатского края по финансированию напрямую из регионального бюджета реабилитации пациентов в федеральных центрах, а также практиковать приглашение специалистов федеральных клиник на территорию субъекта.
- 7 Развивать экспертизу благотворительных фондов в отношении траты денег благотворителей, налаживать контакт с министерствами и ведомствами на разных уровнях для лучшего понимания и устранения дублирования в оказании помощи.

СТАТИСТИКА

Объем рынка телемедицины в России, млрд руб.

Источник: VEB Ventures



Среднегодовой темп прироста российского рынка телемедицины в ближайшие 5 лет составит **около 116 %**. И если объем телемедицинского рынка за 2019 год оценивается в **1,5 млрд руб.**, то ожидается, что к 2025 году он вырастет более чем в 60 раз, достигнув **96 млрд руб.** Инвестиции в телемедицину по всему миру в первом квартале 2020 года увеличились в **3,6 раза**. Мировой рынок телемедицины, согласно прогнозам, к 2026 году вырастет с **\$ 45 млрд до \$ 175 млрд**. Средний рост составит **19,3 %** в год.



Елена Чернякова,
председатель
Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования

«Необходимо обеспечить экстерриториальность, обеспечить жителям всех регионов вне зависимости от территории их страхования возможность получать помощь в федеральных клиниках. Это и стало одной из причин определения Федерального фонда обязательного медицинского страхования как основного контрагента федеральных клиник в рамках исполнения обязательств по предоставлению медицинской помощи гражданам. В переходный период происходила достаточно серьезная адаптация. Удельный вес ВМП в объемах медицинской помощи вырос на 30 %, и это один из важных показателей этой работы».



Армаис Камалов,
директор Университетской клиники
МГУ имени М. В. Ломоносова,
заведующий кафедрой урологии
и андрологии факультета
фундаментальной медицины
МГУ имени М. В. Ломоносова

«Федеральная клиника несет в себе очень важные научную и образовательную составляющие. Если говорить о прикладной научной деятельности, нужно четко понимать, что без пациента сделать эту науку невозможно. Равно как и обеспечивать то образование, которое нужно для повышения квалификации многих врачей, которые приезжают именно в федеральные клиники. Важно понимать, что федеральные клиники заточены на обеспечение национальных проектов – то есть не только исполнить количество операций и пролечить пациентов, а создать и обеспечить новые качественные здравоохранение и медицину».



Рикардо Мартин,
управляющий директор
сектора изделий медицинского
назначения и оборудования
Johnson & Johnson
в России и СНГ

«Мы работаем более чем в 130 странах и имеем свою точку зрения на то, как системы здравоохранения контролируют пандемию. Российская система здравоохранения очень гибка с точки зрения восприятия новых медицинских программ. В прошлом году это было особенно заметно».



Евгений Камкин,

заместитель министра здравоохранения Российской Федерации

«Что касается внедрения новых методов диагностики и технологий, уже несколько лет мы реализуем мероприятия по клинической апробации новых методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации. Если посмотреть последние протоколы, то туда входили не только суперуникальные высокотехнологичные, высокочастотные методы. Там были и методы диагностики, которые, мы надеемся, в случае признания их экспертным советом по результатам апробации эффективными будут включены в том числе и в методы диагностики, применяемые при организации первичной медико-санитарной помощи».



Алексей Баиндурашвили,

президент Национального медицинского исследовательского центра детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера Минздрава России

«Тяжело создать систему и фантастически легко разрушить ее. Я очень благодарен Минздраву, что телемедицинская система была создана, она работает и поддерживается. Это стоит определенных финансовых вливаний, но это все окупается. Мы связаны со всеми регионами. Сейчас любая консультация проста, доступна, и иногда в последнее время мы задаем себе вопрос, как мы вообще жили без этого».



Евгений Чекин,

заместитель председателя Правительства Камчатского края

«Камчатка уникальна с точки зрения удаленности, и это крупный регион со значительным рассредоточением населения по труднодоступным местам, что составляет сложность в предоставлении медицинской помощи. Камчатка из тех регионов, к сожалению, которые недостаточно обеспечены собственными медицинскими кадрами. Вопрос развития инструментов поддержки в форме телемедицины, возможностей предоставления высокотехнологичной медицинской помощи по направлению без ограничений – это очень большой шаг вперед. Телемедицина – тот важный инструмент, который действительно необходим непосредственно пациентам, но и не менее, а может, и более важен для самих врачей Камчатки».



Илья Бучковский,

основатель Фонда помощи больным детям «Будь человеком»

«Все меньше и меньше остается мест, где самая насущная помощь государством не оказывается, но, наверное, никогда не будет ситуации, когда благотворители окажутся не нужны. Наверное, это будет смещение в сторону реабилитации, улучшения качества жизни. Благотворительная организация никоим образом не должна дублировать государство. Наша первая ответственность, после того как поступает запрос, – связаться с медицинским учреждением или региональным Министерством здравоохранения и уточнить, правильно ли понял человек, нужны ли ему благотворительные деньги. Должен быть постоянный контакт. В том и отличие благотворительности от государственной системы: она маленькая, более мобильная и может заполнять временные пробелы. Чем меньше в благотворительной среде будет работы в области медицины, тем, наверное, лучше».



МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА: КАК УСКОРИТЬ ВНЕДРЕНИЕ В ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



ЗАДАЧИ

Российская наука имеет исторически сложившуюся сильную базу и уникальный потенциал, нацеленный на прорывные открытия, развитие передовых технологий и внедрение инновационных продуктов, обеспечивающих сохранение и улучшение жизни людей. Однако исследования и разработки не всегда отражают текущие потребности населения и не всегда востребованы системой здравоохранения. Тормозит развитие российской медицинской науки межведомственная разобщенность, низкая инновационная активность предприятий. Как следствие, результаты научных достижений слабо интегрируются в медицину, для общества создается ситуация упущенных возможностей

в использовании новых лекарств и технологий. Стратегической задачей национальной государственной политики является выстраивание благоприятного климата для развития медицинской науки, начиная от системного анализа потребностей практической медицины, экспертизы исследований и разработок и заканчивая выстраиванием стратегий финансирования и внедрением научных достижений в систему медицинской помощи. 2020 год придал особый статус международному сотрудничеству в сфере развития медицинской науки, задав курс на обмен опытом и поиск новых векторов развития, а значит – на восстановление нашей страны в ряду ведущих мировых научных держав.



РЕШЕНИЯ

Для развития современной науки необходимо:

- 1 сделать медицинские исследования неотъемлемой частью медицинского образования, в том числе путем создания межвузовского центра для подготовки специалистов, которые будут создавать и выводить в клиническую практику необходимые продукты;
- 2 создать стимулирующую среду для исследователей;
- 3 изменить внутреннюю культуру в вузах путем оптимизации бюджетного финансирования с показателями эффективности, в том числе с наличием грантовых механизмов и международных публикаций;
- 4 создать партнерскую сеть в медицинских исследованиях;
- 5 работать над созданием бренда медицинской науки в обществе. Медицинские университеты должны позиционироваться как передовая линия медицинской науки.

СТАТИСТИКА

15 042 ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ,
из них докторов наук – **9184**,
кандидатов наук – **5858**

По данным Росстата.

214 НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, **6672** НАУЧНЫХ КОЛЛЕКТИВА

Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 № 2580-р
«Об утверждении Стратегии развития медицинской науки
в Российской Федерации на период до 2025 года».

С начала пандемии в Роспатент поступило более **580 заявок** на регистрацию технического решения в области технологий борьбы с вирусами и сопутствующими заболеваниями (**402** – на изобретения и **180** – на полезную модель).

По данным Роспатента: Основные показатели Роспатента и ФИПС за 2020.

Публикационная активность российских ученых в области медицинских наук за последнее десятилетие выросла в **1,6 раза**.



Татьяна Семенова,
заместитель министра здравоохранения
Российской Федерации

«План на ближайшее будущее – создание координирующего, управляющего органа, якорной платформы, которая поможет консолидировать информацию и об основных научных коллективах, и об оснащении тех или иных научных площадок, куда позволят войти практическому здравоохранению как генеральному заказчику и бизнесу, для того чтобы оценивать перспективы трансфера наработок, технологий уже непосредственно в производство. Необходимо создать единую экосистему, где главным квалифицированным заказчиком, координатором этой деятельности должен стать Минздрав России, объединив все наработки в стране».



Петр Глыбочко,

ректор Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова Минздрава России

«В Сеченовском университете два года назад вместе с Министерством здравоохранения Российской Федерации мы создали институт электронного медицинского образования. Он может в течение двух-трех лет решить задачу по подготовке врачей-исследователей. Мы набираем с первого курса (только один университет в стране) на направление "врач-исследователь" и готовим ребят к тому, чтобы они пришли работать в лаборатории, научно-исследовательские институты пока нашего университета, но мы расширяем свою площадку. Сегодня заключаем договоры с ведущими институтами Российской академии наук, куда ребята пойдут работать».



Андрей Каприн,

генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра радиологии Минздрава России

«С фармакологической промышленностью на мировой рынок мы, может, и не выйдем <...> Но выйдем точно с ядерной медициной. Почему? Потому что мы ядерная держава и сырье уже давно продаем. Берут наше сырье, тот же лютеций, актиний, и начинают паковать его. Я называю это "туризм" радионуклида, который в канистре уезжает туда, а потом в таблетке приезжает сюда. Значит, кто нам нужен? Радиофармаколог. У нас дефицит радиохимиков. А для того чтобы конструировать и синтезировать радионуклидный препарат, нужен радиохимик. Нет практически, кроме МГУ, учреждений, где их готовили бы».



Владимир Лазарь,

главный научный и операционный директор Всемирной ассоциации инновационных сетей – Консорциум WIN

«Нам нужны ранняя диагностика, успешная хирургия и затем хорошая последующая адъювантная терапия. Соответственно, лечение удешевится, работоспособность пациентов повысится и экономическая нагрузка на общество снизится. Сейчас, кажется, в раннюю диагностику никто не заинтересован вкладываться. Фарма хочет продавать лекарства, а не вкладываться в раннюю диагностику. Я считаю, что именно власти в области здравоохранения здесь должны сыграть свою роль. Кто же, кроме них? Нужно оценить, подсчитать, и понятно, что эти инвестиции окупятся. Лучше вкладываться в профилактику, чем в дорогую разработку все более дорогих лекарств».



Алла Самойлова,

руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

«Наша задача – чтобы выходили в практику качественные продукты и медицинские изделия, и лекарственные препараты. Для этого, конечно, у нас тоже должны быть качественные лабораторные комплексы для контроля качества лекарственных препаратов, медицинских изделий. В рамках этого форума мы заключили соглашение о создании в Санкт-Петербурге такого лабораторного комплекса. Такой же второй лабораторный комплекс мы уже строим в Екатеринбурге. Это совершенно новые комплексы, помимо тех, что уже есть. Такое расширение – это возможность контроля и приближение вывода в скорейшую практику наших медицинских изделий, наших новых научных разработок непосредственно там, где они производятся».



Шарох Шариат,
руководитель отделения
урологии Венского
медицинского университета

«Нам нужно сделать исследования неотъемлемой частью медицинского образования в медицинских вузах. Второй момент – нужно создать стимулирующую среду, поощрять ученых, чтобы карьера в этой области стала для них привлекательной. Третий момент, я думаю, он самый сложный: нужно менять внутреннюю культуру в наших медицинских вузах. Продвигать нужно только в том случае, если есть гранты, международные публикации, не только местные. То же самое касается средств, которые даются вузам, различным научно-исследовательским институтам, они должны выделяться на основе заслуг этих учреждений, на это нужно время».



Вадим Меркулов,
заместитель генерального
директора по экспертизе
лекарственных средств Научного
центра экспертизы средств
медицинского применения
Минздрава России

«Вызовы пандемии позволили в том числе претерпеть регуляторной системе определенные положительные изменения. Регуляторы, экспертное сообщество стали ближе и к разработчикам новых лекарственных препаратов, и к производителям. Эта либерализация позволила действительно в кратчайшие сроки нам вывести достаточное и необходимое на сегодняшний день количество новых инновационных лекарственных препаратов».



Симон Мацкеплишвили,
заместитель директора
по научной работе
Университетской клиники
МГУ имени М. В. Ломоносова,
член президиума правления
Российского кардиологического
общества

«Медицинская наука, как мы видели, в прошлом году пережила глубочайший кризис и одновременно с этим беспрецедентный расцвет. В 60-е годы прошлого века какой-то журналист сказал: "Ученые всего мира трудятся, и все, что они делают, превращается в бомбу". Сегодня я могу сказать, что ученые всего мира трудятся, и все, что они делают, превращается в лекарства для продления жизни, сохранения здоровья, лечения онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний и так далее. Мы видим потрясающие прорывы в медицинской науке, в биотехнологиях, биомедицинские клеточные продукты. На первый план выходят проблемы биоэтики: как мы будем использовать эти препараты? Биоэтика должна стать составной частью медицинской науки. Это будет главным условием успешного, безопасного внедрения этих инновационных технологий. Мне кажется, что медицинская наука сейчас на взлете».

РОЛЬ ЖЕНЩИН В ЗДОРОВОМ ОБЩЕСТВЕ



ЗАДАЧИ

Пандемия COVID-19 показала – в основе противостояния глобальным чрезвычайным вызовам должно стоять здоровое гармоничное общество, члены которого должны быть готовыми к осознанной ответственности за свое здоровье и здоровье

других граждан, быть полноценными соратниками государства в борьбе с эпидемией. Внимание к собственному физическому и ментальному здоровью и ведение здорового образа жизни, отказ от вредных привычек, воспитание ответственности

и осознание себя как личности и как гражданина – все эти аспекты здорового гражданского общества интегрируются в социум еще на этапе первичной социализации, проводимой в семье. В XXI веке женщина имеет возможность исполнять самые разные социальные роли, она включена в различные общественно-экономические процессы. Однако именно женщина продолжает нести ответственность за здоровое будущее своих детей, а значит, может оказывать ключевое влияние на развитие здорового общества в целом, что впоследствии должно заложить основу для формирования продуктивных поведенческих паттернов в гармоничном и процветающем социуме. Задача – усиление роли женщин и их активная позиция в формировании здорового общества.



РЕШЕНИЯ

- 1 Женщина должна и может быть амбассадором здорового образа жизни.
- 2 Важна активная роль женщин в вакцинации. Вакцинация – это единственный способ поставить надежный заслон распространению новой коронавирусной инфекции.
- 3 Разработка программ, обучающих женщин не только лидировать и добиваться результатов, но также поддерживать свое здоровье и заботиться о себе, своей семье.
- 4 Поддержка женщин в особой миссии – деликатно и ответственно провозглашать культуру здорового образа жизни в семье и трудовом коллективе.
- 5 С помощью женщин можно и нужно продвигать традиции массовой профилактики и диспансеризации.
- 6 Создание интернет-ресурса с достоверной информацией о здоровье и здоровом образе жизни. Также обеспечить доступ женщинам-лидерам к экспертизе своих проектов о продвижении идей здорового образа жизни среди различных социальных групп.

СТАТИСТИКА

По данным исследовательского центра портала Superjob.ru, каждый второй россиянин понимает «здоровый образ жизни» в первую очередь как спорт, зарядку и различную двигательную активность. **42 %** опрошенных считают, что ЗОЖ – это отсутствие вредных привычек, а **38 %** говорят, что главное – правильное питание. Несколько реже респонденты называли такие составляющие, как режим дня (**14 %**), спокойствие и позитивный настрой (**8 %**), прогулки на свежем воздухе и отсутствие заболеваний (по **5 %**), а также духовность (**3 %**) и наличие любимой работы (**2 %**). Еще **14 %** опрошенных упомянули другие признаки здорового образа жизни, например, семейное благополучие, отдых и путешествия, баланс между работой и личной жизнью и т. д.

Источник: Исследовательский центр портала Superjob.ru



Галина Карелова,
заместитель председателя Совета
Федерации Федерального собрания
Российской Федерации

«В борьбе за здоровье главную роль играют как мужчины, так и женщины. Другое дело, что мы видим особую миссию женщин в формировании здорового образа жизни. Пандемия многое показала: 70 % медиков, социальных работников, педагогов (которые модернизировали в другой парадигме образование во время пандемии) – все это женщины. Основная группа волонтеров – женщины с уникальными проектами, горящими глазами. Мы считаем, что женщины во власти должны помогать другим женщинам состояться и расти. Мы стараемся это делать и помогаем им реализовывать проекты, всегда подставляем плечо, потому что это сотрудничество на многие годы вперед. Женщины – это оружие мягкого действия, и нам нужно его использовать, чтобы продвигать ценности здорового образа жизни».



Оксана Драпкина,
директор Национального
медицинского
исследовательского центра
профилактической медицины
Минздрава России

«У нас много проектов, направленных на то, чтобы женщина была амбассадором здорового образа жизни. Но чтобы быть амбассадором, надо иметь доступ к тем возможностям, которые есть сегодня: к здоровому питанию, информации о хронических заболеваниях, о возможностях профилактики. Начиная с 1993 года мы наблюдаем, что ожирение мужчин возросло в несколько раз. Женщины тоже прибавили в весе, но именно мужчины в повышении индекса массы тела набрали существенно больше. Гипертония теперь в первую очередь мужская болезнь. Более того, мужчины меньше привержены к терапии. Спрашиваешь мужчину, что он принимает, – он звонит жене. Здесь тоже огромная роль женщины. В вопросах формирования здорового образа жизни женщина оказывает на мужчину огромное влияние».



Султана Афдхал,
главный исполнительный
директор Всемирного
саммита инноваций
в области здравоохранения
(WISH)

«Поскольку женщины обеспечивают здоровый образ жизни семьи в целом, ответственность женщин в этой области все более и более повышается, повышается и частота распространенности ментальных проблем, появляются суицидальные настроения. У многих женщин очень тяжелые условия жизни, и пандемия оказала влияние на жизнь женского сообщества. Становится все труднее больницам, где большая часть обслуживающего персонала – женщины. До начала пандемии ВОЗ было предсказано, что 18 млн рабочих мест будет потеряно к 2030 году. Что мы можем сделать, для того чтобы смягчить эти последствия? Во-первых, мы должны представлять наших женщин на форумах, чтобы у нас были равные возможности. Повышая общий уровень грамотности женщин, мы помогаем им найти место, ведь женщины составляют большую часть рабочей силы в мире».



Екатерина Погодина,
генеральный директор
Johnson & Johnson Россия
и СНГ, управляющий директор
«Янссен», фармацевтического
подразделения Johnson & Johnson
Россия и СНГ

«Женщина меняет социальную роль несколько раз за день, и даже при поддержке семьи все обязанности ложатся на плечи женщины. Мы верим в силу равенства возможностей, в силу успеха женщины, но <...> 2020-й подсветил сложности, которые есть. Женщине приходилось устраивать многие рабочие моменты и быт, особенно в период локдауна, выстраивать рабочие и учебные процессы. Нужно учиться это делать. Мы в компании боремся за предоставление дополнительных дней декрета. У нас есть программы гибких часов для кормящих мам, программы для работающих родителей, много проектов, направленных на то, чтобы женщина была амбассадором здорового образа жизни».





Елена Аксенова,

директор Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы

«Женщин-лидеров, реализующих проекты в области здоровья, действительно много. Но каждая работает только в рамках своей целевой аудитории. Нет никакого трамплина, социального лифта, чтобы эти проекты продвигать. Наша цель – создать цифровую платформу, в рамках которой будут размещаться социальные проекты, где женщины будут о себе заявлять, а мы готовы давать медицинскую экспертизу и корректировать их. Это будет набор лучших практик, успешного движения и достоверная, качественная информация о здоровье, которая нужна всем».



Ольга Постникова,

генеральный директор
АНО «Центр социальной помощи "Доброе дело"»

«В социальной сфере очень много женщин-лидеров – это буквально сгустки энергии, которые решают проблемы других людей. Важно отметить, что женщины-лидеры в социальной сфере могут стать очень сильными союзниками государства в борьбе за здоровое общество».

ЗДОРОВОЕ ОБЩЕСТВО КАК ВЕКТОР РАЗВИТИЯ: ОБЪЕДИНЯЯ ВСЕХ, ДОСТУПНО ДЛЯ КАЖДОГО



ЗАДАЧИ

Пандемия стала стресс-тестом для системы здравоохранения и триггером для поиска новых направлений в оказании помощи пациентам с социально значимыми заболеваниями. В период эпидемии особенно остро встали вопросы о необходимости

усилить медицинскую помощь в сфере профилактики и ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, а также реализации ряда практических шагов со стороны государства, медицинского сообщества и бизнеса, направленных

на снижение рисков для здоровья наиболее уязвимых категорий населения. Ситуация осложняется фрагментацией системы здравоохранения в стране, обуславливающей разный уровень доступа к медицинской помощи в регионах, а также отсутствием стабильной регуляторной среды. Недостаточно эффективна система защиты прав интеллектуальной собственности, что негативно влияет на доступность инновационных препаратов для российских пациентов. Необходимость перформативного реформирования системы здравоохранения, внесения изменений в систему организации и финансирования обсуждались ранее, однако стали особенно актуальными именно в период эпидемии COVID-19.



РЕШЕНИЯ

Профилактика неинфекционных заболеваний – это сложнейшая мультидисциплинарная задача, требующая проведения национальной политики и стратегии, объединяющих усилия различных структур и ведомств: законодательной и исполнительной власти, системы здравоохранения, образования, фармацевтической отрасли, общественных организаций и СМИ. Пандемия COVID-19 подчеркнула достоинства и недостатки в работе как системы здравоохранения, так и других отраслей и ведомств. В процессе борьбы с эпидемией стали яснее видны потребности в изменениях, включая следующие шаги, направленные на формирование и развитие здорового общества.

- 1 Продолжение и развитие программ профилактики сердечно-сосудистых и неинфекционных заболеваний. В России существует целый ряд таких госпрограмм. Их реализация и масштабирование в регионах в полном объеме, включая как первичную, так и вторичную профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, является чрезвычайно важной задачей в период эпидемии.
- 2 Реализация реформы лекарственного обеспечения. Предоставление лекарственных препаратов на амбулаторном этапе на ранней стадии заболевания, не дожидаясь прогрессирования заболевания. Такая реформа приведет к снижению смертности, увеличению продолжительности жизни и соответствующему кумулятивному экономическому эффекту.
- 3 Изменение системы госзакупок лекарств. Создание дополнительных инструментов, обеспечивающих быстрые закупки и использование новых лекарственных препаратов.
- 4 Создание стабильной системы защиты прав на интеллектуальную собственность инновационных лекарственных препаратов, направленной на увеличение доли инновационных препаратов, доступных для российских пациентов, и ускорение выхода новых препаратов на отечественный рынок.
- 5 Информирование и мотивация населения, а также создание поддерживающей окружающей физической, социальной и экономической среды, направленной на формирование здоровых привычек.
- 6 Развитие и укрепление научной базы и сотрудничества в области исследований и разработок. Объединение усилий в этом направлении позволит максимально быстро создавать новые востребованные решения для системы здравоохранения.
- 7 Дальнейшее всестороннее развитие цифровизации в здравоохранении: дистанционного мониторинга, телемедицины, искусственного интеллекта, анализа диагностических изображений, систем поддержки принятия врачебных решений – всех информационных технологий, которые упростят процесс оказания медицинской помощи и повысят ее качество.

СТАТИСТИКА

3,6 МЛН УМЕРШИХ ОТ COVID-19 В МИРЕ

41 МЛН УМИРАЕТ ЕЖЕГОДНО ОТ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

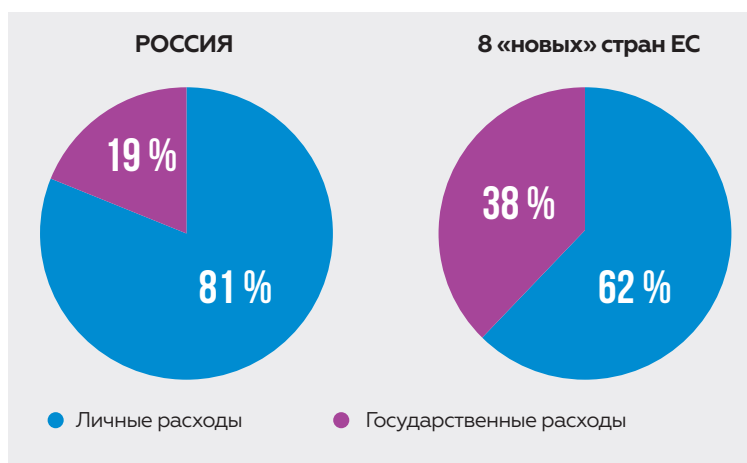
По данным ВОЗ, 2021

Экономический ущерб от неинфекционных заболеваний в России составляет порядка **4 триллионов** рублей в год (\$ 571 млрд по курсу 70 руб.), что сопоставимо с бюджетом здравоохранения. Профилактика неинфекционных заболеваний – колоссальный экономический ресурс для страны.

Минздрав РФ, 2021

Структура расходов на лекарственные средства и изделия медицинского назначения в амбулаторных условиях в России и 8 «новых» странах ЕС в 2018 году

Источник: Экспертная оценка Высшей школы организации и управления здравоохранением, 2019





Олег Салагай,

заместитель министра здравоохранения Российской Федерации

«Коронавирус занимает большую часть эфирного времени, но неинфекционные заболевания не просто никуда не делись, они точно так же продолжали существовать и уносить жизни. По данным ВОЗ, от ковида в мире умерло около 3,5 млн человек, от неинфекционных заболеваний умирает в год примерно 41 млн человек. Мы начали носить маски, обрабатывать руки, внимательно относиться к своему здоровью. Важно этот импульс здоровья не утратить, и тогда мы имеем шанс перенести его на неинфекционные заболевания. Их экономическое бремя составляет порядка 4 трлн рублей в год, это сопоставимо с бюджетом здравоохранения, профилактика – колоссальный ресурс для развития страны».



Евгений Шляхто,

генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова Минздрава России, президент Российского кардиологического общества

«В пандемию выиграли те, кто был наиболее продвинут в информационных технологиях, в "цифре". Вопросы, связанные с ограничениями, требовали дистанционного мониторинга, телемедицины, искусственного интеллекта, систем поддержки принятия решений. Нам нужно сделать акцент на движении к умному госпиталю, умной клинике, умной палате с максимальным внедрением информационных технологий, которые будут отслеживать весь процесс оказания медицинской помощи. И мы изменим процессы внутри – будет все взаимосвязано: клиника, наука, образование. Это важный шаг, чтобы увеличить прозрачность, доступность и безопасность медицинской помощи».



Оксана Драпкина,

директор Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России

«Изоляция, изменение жизненного уклада повлияли на наши привычки. Физическая активность и пищевые пристрастия изменились, но нельзя сказать, что это приобрело драматический характер. Наши исследования показали, что в интернет-пространстве недостаточно достоверной информации, которую можно было бы использовать для повышения грамотности населения в отношении своего здоровья. И мы сейчас активно занимаемся тем, чтобы эти пробелы ликвидировать».



Нильс Хессман,

генеральный директор АО «Байер», генеральный представитель Bayer AG в России и странах СНГ

«Чрезвычайно важный вопрос – доступность лекарственных препаратов. В период пандемии значительно вырос спрос на антикоагулянты, в связи с чем мы увеличили объемы импорта нашего препарата в Россию и ускорили локализацию его производства. Она планируется уже в конце этого года. Это заслуга не только нашей компании, но и органов государственного управления. Сотрудничество с профильными министерствами и нашим российским партнером – компанией «Полисан» позволило нам работать максимально быстро и эффективно. Мы уверены, что залог успеха – объединение усилий производителей, органов управления и научно-исследовательских институтов».



Виталий Омельяновский,

генеральный директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России, д. м. н., профессор

«Еще до пандемии было очевидно, что приход инновационных, орфанных технологий, тренд на персонализированную медицину потребуют переформатирования всей системы здравоохранения, нового подхода к организации и финансированию медицинской помощи. Пандемия бросила вызов системе здравоохранения – научиться работать с данными реальной практики и проводить экспертизу этих данных. Инновационные технологии имеют очень высокий уровень неопределенности – как клинической эффективности, так и экономической. Поэтому система здравоохранения должна научиться реагировать на это созданием новых подходов к оказанию медицинской помощи, новых схем финансирования инновационных технологий. Необходимо внедрение переговорного процесса с производителями, инновационных моделей лекарственного обеспечения. Стоящие сегодня перед системой здравоохранения вызовы диктуют необходимость быстрой адаптации регуляторной базы. Это откроет возможность науке развиваться, пациентам – иметь доступ ко всем новым технологиям, а государству – более эффективно инвестировать в технологии на благо пациентов».



Елена Аксенова,

директор Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы

«При поддержке Минздрава и Департамента здравоохранения города Москвы на платформе НИИОЗММ создан Городской центр общественного здоровья – так мы развиваем системный подход, чтобы научить граждан быть здоровыми. Одним из инструментов, например, является цифровая платформа. По сути, это единое окно во все московские медицинские учреждения, которые занимаются в том числе медицинской профилактикой и развитием здоровьесберегающих технологий. Это цифровой инструмент, который раз в сутки обходит все сайты столичных медорганизаций и сводит на одну платформу все материалы по профилактике и ведению здорового образа жизни: новости, статьи, видеоролики, лекции, события и многое другое. Человек может быть на 100 % уверен, что эта информация достоверна, и он может без каких бы то ни было сомнений доверять ей, ведь она отмечена грифом медицинской организации».



Вадим Кукава,

исполнительный директор Ассоциации фармацевтических компаний «Фармацевтические инновации» («Инфарма»)

«Назрела необходимость реформ. Первое – это реформирование системы лекарственного обеспечения, лекарства надо предоставлять пациентам не когда они в госпиталях, а на амбулаторном этапе. Это будет оказывать прямое влияние на повышение продолжительности жизни и снижение смертности и давать соответствующий кумулятивный эффект в экономических показателях, в том числе увеличение ВВП. Второе – реформа госзакупок лекарств. Мы сталкиваемся с тем, что в систему госзакупок выводятся контрафактные препараты в нарушение патентных прав оригинаторов. Это ведет к тому, что в среднесрочной перспективе инновационные препараты могут быть недоступны нашим пациентам».



ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ СРЕДА В КОНТЕКСТЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ: НОВЫЕ ВЫЗОВЫ, НОВЫЕ РЕШЕНИЯ



ЗАДАЧИ

Опыт ведущих стран мира подтверждает, что инвестиции в здоровье являются наиболее эффективной стратегией экономического развития. В 2020 году все человечество столкнулось с глобальной проблемой – пандемией COVID-19, которая вскрыла в значительной степени неготовность национальных экономик и систем здравоохранения к новым вызовам.

РЕШЕНИЯ

В качестве действенной меры по формированию здорового образа жизни участники дискуссии предлагают внедрение социальной модели укрепления общественного здоровья на уровне регионов и муниципалитетов. Решением может стать реализация следующих инициатив.

- 1 Продолжить реализацию муниципальных программ укрепления общественного здоровья в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья».
- 2 На уровне муниципалитетов обеспечить развитие доступной, удобной инфраструктуры, создание среды, предоставляющей возможность для физической активности.
- 3 Активизировать внедрение моделей по укреплению здоровья на рабочих местах в рамках корпоративных программ укрепления здоровья.
- 4 Тиражировать лучшие муниципальные практики, реализованные Ассоциацией по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения «Здоровые города, районы и поселки», на территории РФ.
- 5 Развивать эффективное межведомственное сотрудничество и межсекторальное взаимодействие на региональном и местном уровнях управления по решению вопросов сохранения здоровья населения.
- 6 Распространить сборник успешных практик НКО по мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, подготовленный АНО «Институт научно-общественной экспертизы» с Ассоциацией по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения «Здоровые города, районы и поселки».
- 7 Предоставить возможность некоммерческим организациям принимать участие в реализации мероприятий по укреплению общественного здоровья за счет предоставления субсидий из федерального бюджета.
- 8 Привлекать средства массовой информации для проведения информационных кампаний по мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни.

**97,1 МЛН ЧЕЛОВЕК
В 54 СУБЪЕКТАХ РФ
(66,2 % НАСЕЛЕНИЯ)**

ПОДВЕРЖЕНЫ ВЛИЯНИЮ
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ
ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

**93,4 МЛН ЧЕЛОВЕК
В 52 СУБЪЕКТАХ РФ
(63,7 % НАСЕЛЕНИЯ)**

ПОДВЕРЖЕНЫ ВЛИЯНИЮ
СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ
ФАКТОРОВ

**74,3 МЛН ЧЕЛОВЕК
В 41 СУБЪЕКТЕ РФ
(50,6 % НАСЕЛЕНИЯ)**

ПОДВЕРЖЕНЫ ВЛИЯНИЮ ФАКТОРОВ
ОБРАЗА ЖИЗНИ НА СОСТОЯНИЕ
ЗДОРОВЬЯ

Данные Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4,99 % мужчин и **8,12 %** женщин в РФ в высокой степени привержены здоровому образу жизни. Удовлетворительная степень приверженности здоровому образу жизни (удовлетворительная приверженность означает отсутствие курения при несоблюдении одного из условий высокой приверженности) отличает **32,86 %** мужчин и **50,43 %** женщин.

Данные Выборочного наблюдения состояния здоровья Росстата.



Мелита Вуйнович,
представитель в Российской
Федерации, глава офиса
в Российской Федерации
Всемирной организации
здравоохранения

«Кризис вывел здоровье прямо в центр внимания не только медиков и тех, кто занимается общественным здоровьем, но и политиков, которые принимают решения экономического, финансового секторов. Здоровьесберегающая среда – это не только экология, а все, что нас окружает, это возможность вести здоровый образ жизни. Здоровье – это цель, лупа, через которую нам нужно рассматривать тот или иной сектор деятельности. Здоровье – это ресурс».



Олег Салагай,
заместитель министра
здравоохранения Российской
Федерации

«Что касается общественного здоровья: мы действительно должны рассматривать свое здоровье как ресурс, именно поэтому сегодня многие организации внедряют так называемые корпоративные программы. Они понимают: здоровье – это не только персональный ресурс, но и ресурс компании, это конкурентное преимущество. Часть федерального проекта укрепления общественного здоровья – это как раз разработка таких программ, которые позволяют организациям взять какую-то модель и внедрить ее у себя. Сегодня более 200 организаций – представителей крупного бизнеса, внедряют такого рода программы».



Олег Кувшинников,
губернатор Вологодской
области

«Создание здоровьесберегающей среды, пространств для двигательной активности, инфраструктуры для занятий спортом, здоровое питание – это все входит в муниципальные полномочия. А здравоохранение имеет региональный уровень. Именно поэтому мы и создали региональные сети "Здоровые города", которые управляют общественным здоровьем на региональном уровне, распространяя модельные практики на муниципальный уровень. Мы создали самую мощную в стране общественную организацию "Здоровые города, районы и поселки", которая объединяет 123 муниципалитета в 28 регионах РФ, где проживает более 18 млн человек. При поддержке ВОЗ мы реализуем передовые практики здоровьесберегающей среды».



Сергей Рыбальченко,
генеральный директор АНО
«Институт научно-общественной
экспертизы», заместитель
председателя комиссии по
поддержке семьи, материнства
и детства Общественной палаты
Российской Федерации

«Наш проект "Навигатор общественного здоровья" заключается в том, что мы применяем международный показатель "потерянные годы потенциальных жизней" и рассчитываем его по регионам и по муниципальным образованиям. Этот метод позволяет оценить как основные причины преждевременных смертей, так и эффективность профилактических мер. В Российской Федерации очень пестрая картинка как по регионам, так и по муниципальным образованиям».



Оксана Драпкина,
директор Национального
медицинского
исследовательского центра
профилактической
медицины Минздрава
России

«У нас хорошая, продуманная, научно обоснованная система профилактики и диспансеризации. Но общественное здоровье – это популяционная профилактика. Есть три основные составляющие. Самая главная: человек должен знать, как быть здоровым, быть грамотным в отношении здоровья. Вторая: человек должен хотеть быть здоровым и увлечь своим примером остальных. Это называется мотивация. Третья: мотивацию нужно реализовать и создавать для этого условия. Это как раз общественное здоровье, градостроительная политика, обдуманное нанесение на карту муниципалитетов и регионов точек продажи алкоголя, табака, фруктов. И на это мы накладываем эпидемиологическую карту, то есть карту профиля риска. Получается детально проработанная основа, чтобы создать целевую систему профилактики в каждом муниципалитете».



Имз Гай,
председатель Ассоциации
содействия созданию
и внедрению норм и правил
экологического строительства
«Совет по экологическому
строительству» в России
(RuGBC)

«В крупных городах мира общие проблемы. Но не только в городском строительстве, индивидуального строительства это тоже касается. Этими проблемами уже 30 лет занимаются архитекторы и инженеры во всех странах мира. Многие системные решения существуют, и многие проекты реализуются в рамках экологического строительства».





Эльвира Довлетярова,
директор Аграрно-технического
института Российского
университета дружбы народов,
вице-президент Ассоциации
ландшафтных архитекторов
России (Москва)

«В Великобритании определили, насколько сокращается количество больничных листов при взаимодействии человека с растениями... Мы занимаемся экосистемными сервисами. Управление зеленым фондом говорит не только о зеленом строительстве, зеленом проектировании, но еще и о здоровье. В наших объектах мы говорим о целостном воздействии зеленой инфраструктуры на здоровье человека, на его психосоматическое состояние и его трудовой потенциал».



Ольга Васильева,
генеральный директор
ООО «Севергрупп Медицина»,
председатель совета директоров
сети клиник «Скандинавия»
и «Скандинавия Ава-Петер»,
генеральный директор
ООО «Ава-Петер»

«В этом году мы увидим запрос на психологическое здоровье, хотя все еще сохраняется стигма по поводу похода к психологу или психиатру. Постковидное время – это травма общества, и я надеюсь, что это даст толчок для развития психиатрии».



Руслан Хальфин,
директор Высшей школы
управления здравоохранением
Первого Московского
государственного медицинского
университета имени
И. М. Сеченова
Минздрава России

«Что такое салютотенный дизайн? Оздоровительный. Это не только здания, сооружения и ландшафты, это высота окон, потолки, настроение, воздух, свет. Мы запустили это направление на наших курсах и не ожидали, что будет такое количество желающих изучать этот вопрос. С этого учебного года мы запускаем отдельный курс по обучению салютотенному дизайну. Магистранты будут работать в парамедицине».

ПРИВЫЧКА БЫТЬ ЗДОРОВЫМ: КАК ПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАТЬ ПОЛЕЗНЫЕ ПРИВЫЧКИ?



ЗАДАЧИ

Для увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, необходимо выстроить эффективную работу по формированию и закреплению правильных привычек среди населения. Именно привычки лежат в основе всех правил ведения ЗОЖ. Двусторонний подход – отказ от нездоровых привычек с одновременным продвижением и формированием здоровых – дает долгосрочные положительные результаты.

РЕШЕНИЯ

- 1 Проводить анализ эффективности и обратной связи по программам и мероприятиям федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» и вносить необходимые корректировки на всех трех уровнях проекта: региональном, муниципальном и корпоративном.
- 2 Для вовлечения людей в ЗОЖ и создания подталкивающей к этому среды необходимо сохранять баланс между более эффективными в популяционном масштабе, но непопулярными в отдельных сообществах мерами нормативного характера и более востребованными в отдельных социальных группах мерами, связанными с коммуникациями и привлечением некоммерческих организаций (волонтеров).
- 3 Развивать парадигму здорового образа жизни и внимания к собственному здоровью по всем трем компонентам: борьба с факторами риска для здоровья и формирование здоровых привычек, прохождение профилактических осмотров, диспансеризации, вакцинация. Правильно информировать население, создавать условия и мотивировать.
- 4 Для мотивации работодателей к внедрению корпоративных программ укрепления здоровья, организации профилактических осмотров, диспансеризации и периодических осмотров для работников важно с корпоративными игроками говорить на их языке, доказывая финансовую выгоду подобных мероприятий.
- 5 Необходимо развивать межведомственное взаимодействие (взаимодействие между различными ведомствами, работодателями, структурами здравоохранения).
- 6 Информировать работников, в особенности старшего возраста, о том, что они имеют право на использование одного рабочего дня для прохождения диспансеризации.
- 7 Более активно и профессионально использовать интернет, социальные сети и мессенджеры как каналы влияния, для того чтобы подталкивать членов сообществ в направлении здорового образа жизни.

- 8 Членам профессионального медицинского сообщества вести блоги, посвященные здоровому образу жизни. При этом важно понимать целевую аудиторию и обучиться блогерству.
- 9 С помощью волонтерских движений для разных социальных групп формировать осознанное желание интегрировать в свою жизнь здоровые привычки. Важен комплексный подход, объединяющий предоставление достоверной информации, и интерактивные, вызывающие интерес и вовлекающие мероприятия.
- 10 Разрабатывать социальную рекламу здорового образа жизни, выбирая конкретные темы и соответствующую целевую аудиторию.
- 11 Поддерживать публикацию и распространение понятных инструкций и пособий для населения по ведению здорового образа жизни, основанных на доказанных данных.
- 12 Поддерживать мероприятия по популяризации здорового образа жизни, привлекать к ним авторитетных в различных социальных группах людей (спортсменов, актеров, блогеров, ведущих, музыкантов, политиков, управленцев и т. д.).
- 13 Развивать имеющиеся и создавать новые информационные площадки, на которых будет публиковаться достоверная научная информация о здоровом питании.

СТАТИСТИКА

Глобальные оценки свидетельствуют о том, что **27,5 %** взрослых и **81 %** подростков не выполняют рекомендации ВОЗ 2010 года в отношении физической активности.

Согласно оценкам ВОЗ, каждый год от сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных потреблением трансжиров, умирает более **500 000** человек.

От последствий употребления табака ежегодно гибнут **более 8 млн** человек. **Более 7 млн** из них – потребители и бывшие потребители табака, более 1,2 млн – некурящие, подвергающиеся воздействию вторичного табачного дыма.

Во всем мире в результате злоупотребления алкоголем ежегодно происходит **3 млн** смертей, что составляет **5,3 %** всех случаев смерти. Злоупотребление алкоголем является причиной более чем **200** нарушений состояния здоровья.



Олег Салагай,
заместитель министра здравоохранения
Российской Федерации

«Любой врач – и работающий в частной клинике, и работающий в государственной организации, конечно, должен участвовать в формировании общественного здоровья. И, наверное, если бы мы по-другому рассматривали систему здравоохранения, мы бы много теряли. Мы ведь не строим частную систему здравоохранения или государственную, мы строим национальную систему здравоохранения».



Любовь Дроздова,
руководитель лаборатории
поликлинической терапии
Национального медицинского
исследовательского центра ТПМ
Минздрава России, главный
внештатный специалист по
медицинской профилактике
Минздрава России

«Здоровый образ жизни – это не только здоровые привычки, но и профилактические осмотры, проверка организма. "Я никогда не обращался к врачам", – говорят с гордостью. Но для того, чтобы выявлять неинфекционные заболевания на ранней стадии, человеку нужно быть в философии здорового образа жизни плюс проходить профилактические осмотры. Такой расширенной программы диспансеризации, что внедрена в нашей стране, нет нигде в мире».



Ольга Кобякова,
директор Центрального научно-исследовательского института
организации и информатизации
здравоохранения Минздрава
России

«По моему стойкому убеждению, мы, врачебное сообщество, недорабатываем в интернете. Использование интернета, социальных сетей, мессенджеров как канала влияния на людей, чтобы подтолкнуть их в нужном направлении, – это наш большой ресурс. Огромная проблема и большое зло – "инстамедицина", когда люди без медицинского образования позволяют себе давать советы, ставить диагнозы и даже лечить, такая проблема существует и в других странах. А что же мы, врачебное сообщество? Не все готовы тратить на это время, но мы должны это делать».



Мария Якунчикова,
председатель Всероссийского
общественного движения
«Волонтеры-медики»

«Марафон ценностей "Покорение ЗОЖ" направлен на формирование здоровых привычек. Он проводится в течение 10 месяцев. 10 месяцев – 10 здоровых привычек. Для того, чтобы ввести здоровую привычку в свою жизнь, к этому надо подойти осознанно. И мы своим марафоном показываем, что здоровый образ жизни – это не одна здоровая привычка, а целый комплекс, который важно внедрить в свою жизнь, и это просто. Мы даем задания, челленджи интерактивно-игрового формата, они требуют каких-то усилий, но проходят легко и интересно для самого человека».





Наталья Дарбинян,

руководитель коммуникационного сопровождения национального проекта «Здравоохранение» АНО «Национальные приоритеты»

«Коммуникация ради коммуникации уже неинтересна. Человек не заметит нашей обширной коммуникационной кампании, у него не будет того восприятия, какое есть у нас. Поэтому под чутким руководством Министерства здравоохранения мы выбрали конкретные проблемы, на которые мы можем повлиять. Коммуникация со стороны государства не должна быть унылой, она должна быть интересной. Мы уже не можем называть просто факты и цифры и говорить: "Ведите здоровый образ жизни"».



Алексей Шавензов,

директор по взаимодействию с органами государственной власти Johnson & Johnson Россия и СНГ

«Здоровье сотрудников – это экономический актив компании. Мы говорим "инвестиции", а не "расходы". И мы посчитали возврат на эти инвестиции – от 1,88 до 4 долларов на каждый доллар, затраченный на программы для сотрудников. Здоровье сотрудников на рабочем месте – это часть здорового общества. И это амбассадоры здорового образа жизни в своей семье, в своем кругу общения».

Организаторы



**Здоровое
Общество**

 **РОСКОНГРЕСС**
Пространство доверия

Интеллектуальный партнер



Партнеры по деловой программе ПМЭФ



Партнеры проекта «Здоровое общество»

PHILIPS

 **NOVARTIS**

abbvie



Johnson+Johnson

Генеральный информационный партнер



Информационные партнеры

 **РБК**

Фармацевтический
ВЕСТНИК

**МЕДИЦИНСКИЙ
ВЕСТНИК**

РУССКИЙ ВРАЧ

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ
ДОМ

**Здравоохранение
России**

 **GXP**
НОВОСТИ

СТОПКОРОНАВИРУС.РФ


РЕМЕДИУМ
ГРУППА



Отпечатано в ООО «ХолиАрт»,
143900, Московская обл, г. Балашиха, ул. Твардовского, 10а, помещение 2
Тел.: +7 (905) 512-07-15, +7 (905) 528-07-15



Здоровое Общество

 **РОСКОНГРЕСС**
Пространство доверия



ПМЭФ'21
ПЕТЕРБУРГСКИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
ФОРУМ



**ФОНД
КОНТЕНТ**