

# Эпоха ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Новое поколение медицинских  
специалистов на пути к  
трансформации здравоохранения

Россия



# Содержание

- 03** Контекст исследования
- 04** Обзор ситуации в России
- 05** Предпосылки анализа
- 06** Изучение пробелов в медицинском образовании и практике
- 10** Использование технологий для трансформации здравоохранения
- 15** Создание идеальной рабочей среды в сфере здравоохранения
- 20** Заключение и рекомендации
- 23** Глоссарий
- 24** Методология исследования

# Контекст исследования

Исследование «Индекс здоровья будущего 2020» было проведено в ноябре и декабре 2019 года во время начала глобальной пандемии COVID-19. Это позволило отразить реальную картину состояния систем здравоохранения накануне кризиса. Результаты исследования показывают, что еще до пандемии медицина нуждалась в радикальных изменениях. **В последние месяцы молодые медицинские работники столкнулись с сильным стрессом и новыми обязанностями.**

«Индекс здоровья будущего 2020» – это ценный инструмент, который может помочь выявить потребности нового поколения медицинских работников и тем самым определить, какие изменения необходимы для улучшения их условий труда и повышения удовлетворенности от работы.



# Обзор ситуации в России

Роман Сабиров, управляющий партнер, член совета директоров компании Philips в России и СНГ



**Новое поколение медицинских работников – это надежда и будущее здравоохранения.**

Здравоохранение в России, как и во всем мире, решает множество глобальных проблем. На преодоление трудностей государство тратит внушительные ресурсы.

Несмотря на то, что усилия правительства уже дают свои результаты, остаются узкие места и барьеры, которые мешают стране приблизиться к здравоохранению будущего – системе, где у каждого будет постоянный доступ к высококачественной медицинской помощи, где заболевания будут диагностировать и лечить еще до возникновения симптомов. Исследование «Индекс здоровья будущего - 2020» выявило препятствия к развитию здравоохранения, которые непосредственно связаны с опытом медицинских работников младше 40 лет. Именно от них зависит, какой будет медицина через 5, 10, 15 лет.

Российская медицина имеет неоспоримое преимущество: это знаменитая научная школа, истоки которой закладывались в течение XX века. Исследователи из России не раз устанавливали новые стандарты медицинской помощи во всем мире. Молодое поколение врачей также способно достичь высот: оно богато на таланты и имеет доступ к нашим сильнейшим традициям. Раскрыть его потенциал поможет, в числе прочего, внимание со стороны государства. Создание условий для плодотворной работы в силах руководителей клиник, правительства и глав регионов.

Мы живем в век цифровых технологий. Сегодня они – один из главных драйверов развития медицины. Их грамотное и своевременное внедрение способно полностью трансформировать здравоохранение и сделать его привлекательной сферой для специалистов. Молодое поколение, несомненно, сможет максимально эффективно использовать доступные технологии, экспертизу старших коллег и поддержку государства, чтобы сделать медицину будущего реальностью.

**Это эпоха возможностей.**

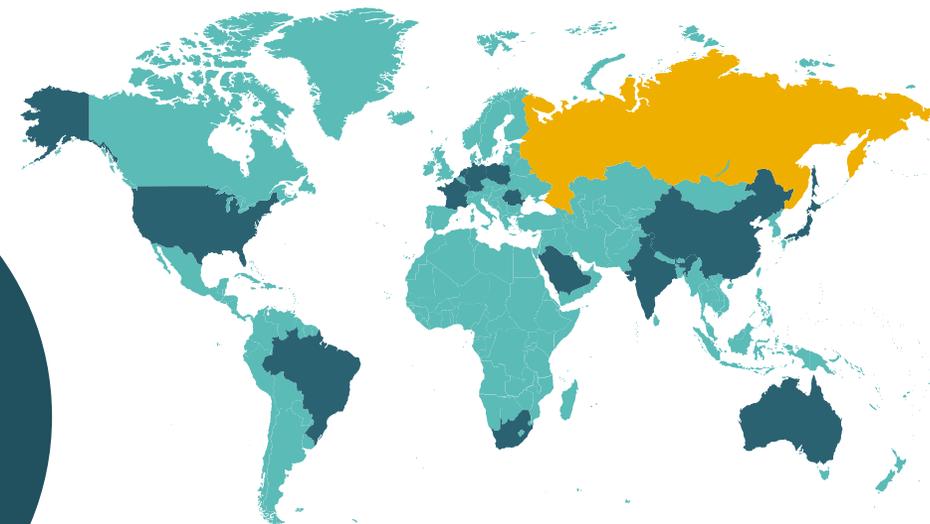
# Отчет «Индекс здоровья будущего 2020»: предпосылки анализа

Исследование «Индекс здоровья будущего» проводится уже пятый год, в 2020 году оно **основано на данных 15 стран.**

Исследование изучает вопрос о том, как поддержать и расширить возможности нового поколения медицинских работников\* и лидеров систем здравоохранения, которые будут оказывать **медицинскую помощь в будущем.** В частности, анализируются их представления о сегодняшней действительности и роли технологий, которые помогают специалистам оказывать более качественную медицинскую помощь.

**Это первое** глобальное исследование, ориентированное на новое поколение медицинских работников.

В России было опрошено **200 молодых медицинских специалистов** в возрасте **от 31 до 39 лет.** Среди них: **44% - мужчины, 56% - женщины.** Большинство работников – врачи общей практики (семейные врачи), терапевты, онкологи, урологи, офтальмологи и представители других специализаций. 13% респондентов – это медсестры/медбратья. 73% опрошенных работают в государственных клиниках, 28% – в частных. Большинство опрошенных получили свое основное медицинское образование **10-15 лет назад.** Полученные данные сравнивались со средним показателем по 15 странам, а также отдельно с показателями по странам Европы, Китаю, Индии и Бразилии. 20% опрошенных специалистов работают в Москве, 17% - в Московской области, 8% - в Санкт-Петербурге, 5% - в Свердловской области. Остальные респонденты представляют другие регионы России.



## Страны, которые приняли участие в исследовании

- |              |               |                       |
|--------------|---------------|-----------------------|
| 1. Австралия | 6. Индия      | <b>11. Россия</b>     |
| 2. Бразилия  | 7. Япония     | 12. Саудовская Аравия |
| 3. Китай     | 8. Нидерланды | 13. Сингапур          |
| 4. Франция   | 9. Польша     | 14. ЮАР               |
| 5. Германия  | 10. Румыния   | 15. США               |

Для достижения целей данного исследования Европа представлена такими странами, как Франция, Германия, Нидерланды, Польша, Румыния и Россия,

\*Включает всех медицинских работников младше 40 лет.

\*\* Включает 200 молодых медицинских работников из России.

# Изучение пробелов в медицинском образовании и практике

Тема

1

Молодые медицинские специалисты в России на протяжении нескольких лет проходят обучение и стажировку, прежде чем могут приступить к практике в лечебном учреждении. Недавно правительство России утвердило новые стандарты медицинского образования\*. Эти усилия в работе направлены на то, чтобы повысить квалификацию врачей, привести их навыки в соответствие с самыми высокими западными стандартами и поднять престиж медицинских работников по всей России. Однако, несмотря на эту инициативу, данные «Индекса здоровья будущего - 2020» показывают, что в некоторых областях существуют пробелы между медицинским образованием и навыками, необходимыми на практике для ежедневной реализации запросов российской системы здравоохранения. Когда медицинские учреждения в России находятся под серьёзным давлением и сталкиваются с существенным сокращением финансирования^, эти пробелы могут оказать негативное влияние на опыт молодого поколения врачей, а также на качество медицинской помощи.

- **Пробелы в неклинических навыках.** Сегодня молодые врачи должны находить баланс между неклиническими задачами в работе и типичными обязанностями, которые касаются ухода за пациентами. Однако в России многие отмечают, что их образования и профессиональной подготовки не всегда было достаточно для выполнения некоторых неклинических задач в рамках оказания медпомощи. К таковым относятся, в первую очередь, деловое администрирование, управление стрессом и психологической нагрузкой на работе. Кроме того, респонденты отмечали, что российские клиники в наименьшей степени способны обеспечить непрерывное получение подобных неклинических навыков.
- **Пробелы в неклинических знаниях.** По всему миру системы здравоохранения разных стран переходят на ценностно-ориентированную модель\*\*. Тем не менее, молодые медицинские специалисты из России меньше знают об этой концепции, чем их сверстники во многих других странах-участницах исследования. Подавляющее большинство отмечают, что их клиники по-прежнему оценивают результаты с помощью показателей количества, а не качества. Применение показателей ценности, сфокусированных на качестве предоставляемой помощи, может помочь расширить осведомленность специалистов и способствовать принятию ценностно-ориентированной модели здравоохранения в России.
- **Неоправданные карьерные ожидания.** Многие молодые специалисты считают, что их текущая карьера не оправдывает ожидания, которые у них были во время учебы, что потенциально влияет на удовлетворенность работой. На самом деле они реже рекомендуют работу в медицинской сфере, чем их коллеги из других стран. Если российские лидеры здравоохранения не смогут найти эффективные решения для устранения этой проблемы, часть этих разочарованных молодых врачей может раньше времени уйти со своих должностей. Особенно негативно это может отразиться именно на российской системе здравоохранения, поскольку она уже сталкивается с нехваткой медицинских кадров\*.

\*<https://medicalsimulation.training/articles/russia-government-reform-national-system-medical-training/>

^<https://www.bloomberg.com/news/features/2019-05-07/putin-s-health-care-cuts-spark-protests-in-russian-heartland>

\*\*Value-based care is the concept of healthcare providers receiving reimbursement based on patient health outcomes rather than on the volume of tests or procedures completed.

# Пробелы в неклинических навыках

Россия значительно отстает от многих стран в устранении нехватки ключевых неклинических навыков

**Наиболее серьезные пробелы в навыках молодых российских врачей связаны с задачами делового администрирования и сложностями, которые касаются управления стрессом и психологической нагрузкой на работе.**

Во всех странах-участницах опроса многие молодые специалисты отмечают, что медицинское образование не дало им ключевых неклинических навыков, жизненно важных для современного здравоохранения. В России примерно половина молодых врачей считают, что их образование совсем не подготовило их к выполнению административных задач. Около трети респондентов (больше, чем во многих других странах-участницах исследования, но наравне с опрошенными по всей Европе) утверждают, что они вообще не были готовы справиться с ежедневным стрессом и психологическими нагрузками этой профессии.

Процент респондентов, которые ощущают, что медицинское образование **совсем не подготовило** их к:



**Российские лечебные учреждения не готовы обеспечить образовательную поддержку, которая так необходима для устранения недостатков ключевых неклинических навыков у молодых врачей.**

По сравнению с другими странами, российские ЛПУ в наименьшей степени могут обеспечить процесс непрерывного образования в неклинических областях, который так необходим. По словам молодых российских специалистов в области здравоохранения, российские клиники очень редко предоставляют возможности для изучения делового администрирования или управления ежедневным стрессом и психологическими нагрузками. Однако ситуация может измениться в ближайшие годы, поскольку Министерство здравоохранения России разрабатывает новую систему непрерывного профессионального обучения для медицинских работников с использованием интерактивных образовательных модулей\*.

Процент респондентов, которые ответили, что их ЛПУ обеспечивает непрерывный процесс обучения, необходимый для получения следующих навыков:



База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения (средний показатель по 15 странам: n=2867; n=1 206 в Европе; n=200 в России; n=203 в Бразилии; n=201 в Китае; n=202 в Индии)

База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения (средний показатель по 15 странам: n=2867; n=1 206 в Европе; n=200 в России; n=203 в Бразилии; n=201 в Китае; n=202 в Индии)

\*<https://medicalsimulation.training/articles/russia-government-reform-national-system-medical-training/>

# Пробелы в неклинических знаниях

В России необходимо повышать осведомленность о ценностно-ориентированной модели здравоохранения и внедрять ее

**У большинства молодых российских врачей нет или есть ограниченные знания о ценностно-ориентированной модели здравоохранения. Этот факт означает возможность улучшить понимание этой концепции среди специалистов.**

Системы здравоохранения по всему миру переходят к ценностно-ориентированной модели, чтобы улучшить качество медицинских услуг и одновременно снизить затраты. И хотя именно молодые специалисты в конечном счете будут ответственны за реализацию этой трансформации, их поколение обладает лишь ограниченными знаниями о данной концепции. В России молодые врачи отстают от опрошенных специалистов из других стран по знаниям о ценностно-ориентированной медицинской помощи пациентам, причем более трех четвертей опрошенных мало знают или вообще ничего не слышали о модели.



**82,5%** Знакомы только с названием модели, **мало** знают или **вообще ничего не знают** о ней

**17,5%** Знают **много** о модели

**Сравнение стран** (Респонденты, которые до проведения опроса имели ограниченные знания или не знали о ценностно-ориентированной модели):



\*Ценностно-ориентированная модель здравоохранения – это концепция, при которой поставщики медицинских услуг получают финансовую компенсацию на основании результатов лечения пациентов, а не объема выполненных анализов и процедур.

База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения (средний показатель по 15 странам: n=2867; n=1 206 в Европе; n=200 в России; n=203 в Бразилии; n=201 в Китае; n=202 в Индии)

**Использование российскими ЛПУ показателей, основанных на объемах оказанных услуг, может усугубить недостаток знаний о ценностно-ориентированной модели в российской системе здравоохранения.**

В российских клиниках уже используются некоторые показатели, основанные на качестве оказанной медицинской услуги, но большинство все еще оценивают результаты исходя из объемов. В первую очередь обращают внимание на количество пациентов, прошедших осмотр.



**92%** молодых медицинских специалистов в России отмечают, что в их клиниках используются количественные показатели (показатели объема) для оценки результата

Процент клиник и частной практики, которые используют показатели объема для оценки результатов:



База (невзвешенная): Количество молодых специалистов в сфере здравоохранения (Средний показатель по 15 странам n=2,867; Европа n=1,206; Россия n=200)

# Неоправданные карьерные ожидания

Молодые российские врачи нуждаются в поддержке, которая позволит устранить «разрыв» между тем, чему их учат, и тем, с чем они сталкиваются на работе

**На начальном этапе карьеры многие работники сферы здравоохранения испытывают разочарование.**

Многие молодые специалисты в России отмечают, что реальное положение дел в их карьере не оправдывает ожиданий, которые у них были во время обучения, либо пока не могут оценить этот аспект. Этот показатель значительно выше, чем в других странах-участницах исследования, например, в Бразилии и Индии.



**41%\*** Не согласны или не выражают ни согласия, ни несогласия, что в реальности их карьера оправдывает их ожидания

**58%\*** Согласны, что их реальная карьера оправдывает их ожидания

**Сравнение стран:** (Респонденты, которые не согласны или не выражают ни согласия, ни несогласия, что в реальности их карьера оправдывает их ожидания):



Такое расхождение карьерных ожиданий с реальностью потенциально влияет на удовлетворенность работой молодых российских специалистов в области здравоохранения. Они вряд ли будут рекомендовать эту сферу другим людям.



**26%** Вряд ли посоветуют профессию врача другим



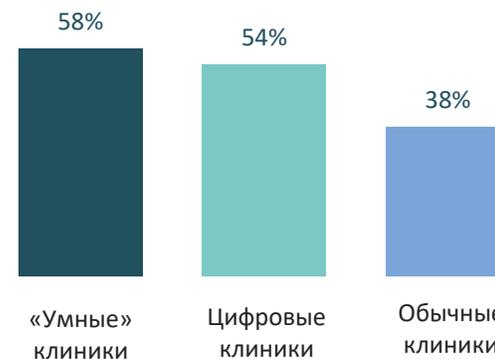
\*База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения (средний показатель по 15 странам: n=2867; n=1 206 в Европе; n=200 в России; n=203 в Бразилии; n=201 в Китае; n=202 в Индии)

\*\*1% респондентов сообщили, что они "не знают", соответствует ли реальность их карьеры тем надеждам и ожиданиям, которые они имели во время медицинского образования

**Технологии могут сыграть важную роль в устранении разрыва между карьерными ожиданиями и реальностью.**

Современные больницы, в которых технологии играют большую роль, также могут повлиять на карьерные ожидания молодых врачей в России. Во всех опрошенных европейских странах у молодых работников, практикующих в учреждениях с высоким уровнем цифровизации, карьерные ожидания чаще совпадают с реальностью по сравнению с теми, кто работает в других клиниках. Вероятно, это связано с тем, что «умные» технологии могут повысить эффективность за счет сокращения нагрузок, вызванных неклиническими задачами, и предоставить работникам больше времени на заботу о пациентах.

Процент молодых врачей из стран Европы, которые согласны с тем, что их карьера соответствует их ожиданиям во время получения медицинского образования:



База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения в Европе (Те, кто работают в «умных» клиниках n=243; Те, кто работают в цифровых клиниках n=812; Те, кто работают в обычных клиниках n=145)



# Использование технологий для трансформации здравоохранения

Цифровые медицинские данные и стремительно развивающиеся технологии, которые стоят за их появлением, позволяют выстроить системы здравоохранения, достаточно надежные для перехода к ценностно-ориентированной помощи. Россия недавно начала использовать передовые цифровые технологии и заложила основу для внедрения электронного документооборота во всей системе здравоохранения страны к концу 2020 года\*. Однако данные исследования «Индекс здоровья будущего - 2020» показывают расхождение между отношением российских молодых медицинских работников к технологиям и опытом их использования в повседневной практике. Хотя они видят ценность технологий в здравоохранении, существуют препятствия, которые мешают им использовать максимальный потенциал инноваций.

- **Роль технологий в повышении качества ухода за пациентами.** Работа с конфиденциальными данными и соблюдение связанных с ними нормативов – неотъемлемый компонент работы врачей. Несмотря на это, большинство молодых российских врачей считают, что социальные преимущества и улучшения медицинской помощи, которые принесет использование анонимизированных медицинских данных, перевешивают значимость переживаний о безопасности конфиденциальной информации отдельных людей.
- **Роль технологий в удовлетворенности врачей.** Отчет «Индекс здоровья будущего 2019 года\*\*» показал, что, когда российские врачи пользуются цифровыми технологиями, их опыт и впечатление от работы улучшаются. Данные «Индекса здоровья будущего 2020» демонстрируют, что новое поколение российских специалистов считает использование искусственного интеллекта (ИИ) для оптимизации операционной эффективности, а также мобильность данных, цифровыми инновациями, наиболее влияющими на их удовлетворение от работы. Специалисты также признают потенциал технологий для снижения нагрузки и стресса.
- **Устранение барьеров для внедрения технологий.** Большинство молодых врачей в России уверены, что цифровые медицинские технологии способны оптимизировать уход за пациентами и улучшить их впечатление от работы. Тем не менее, российские клиники, а также учреждения в Польше и Японии, меньше других демонстрируют желание внедрять новые технологии. Главные барьеры, препятствующие этому процессу, включают бюджетные ограничения и бюрократические процессы.
- **Признание значимости искусственного интеллекта.** Отчет «Индекс здоровья будущего» 2019 года\*\* показал, что Россия отстает от многих других стран-участниц опроса в применении ИИ в здравоохранении. Тем не менее в России чаще, чем во многих других странах, где проводился опрос, молодые врачи считают ИИ одной из самых полезных цифровых медицинских технологий, способной улучшить качество помощи пациентам в течение следующих пяти лет. По их мнению, искусственный интеллект может быть особенно полезен там, где необходима оптимизация операционной деятельности.

\*[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/398347/case-study-internet-Russian-Federation-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/398347/case-study-internet-Russian-Federation-eng.pdf?ua=1)

\*\*Индекс здоровья будущего. (2019). eБаза (Невзвешенная): Общее количество медицинских работников (Россия n=211)

# Роль технологий в повышении качества ухода за пациентами

Молодые российские врачи считают, что цифровые медицинские технологии улучшат результаты лечения и опыт пациентов

Подавляющее большинство молодых российских врачей считает, что преимущества использования анонимизированных медицинских данных более значимы, чем переживания пациентов о безопасности их конфиденциальных данных.

Анонимизация данных позволяет повторно передавать их для вторичных целей без согласия человека. Молодые российские врачи чаще поддерживают использование анонимизированных данных для повышения качества медицинской помощи, чем респонденты в некоторых других странах и в среднем опрошенные в Европе.



В России молодое поколение врачей полагает, что цифровые медицинские технологии могут оказать положительное влияние на различные аспекты помощи пациентам.

Более 75% молодых российских специалистов согласны с тем, что цифровые медицинские технологии могут помочь улучшить результаты лечения пациентов и их восприятие медицинских услуг. Этот показатель выше, чем в других странах, где проводился опрос. Российские респонденты, наряду с опрошенными в Индии (80%) и коллегами из Румынии (79%), также уверены, что использование технологий даст возможность уделять больше времени пациентам.



База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения (средний показатель по 15 странам: n=2867; n=1 206 в Европе; n=200 в России; n=203 в Бразилии; n=201 в Китае; n=202 в Индии)

База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения (средний показатель по 15 странам: n=2867; n=1 206 в Европе; n=200 в России; n=203 в Бразилии; n=201 в Китае; n=202 в Индии)

# Признание значимости искусственного интеллекта

Искусственный интеллект может способствовать более эффективному уходу за пациентами в российской системе здравоохранения

Некоторые молодые врачи в России считают, что искусственный интеллект положительно повлияет на уход за пациентами, особенно в отношении оптимизации операционной эффективности.

Российские молодые врачи чаще, чем их коллеги из других стран, склонны считать, что в течение следующих пяти лет ИИ для оптимизации операционной эффективности будет самой полезной цифровой технологией, способной улучшить медицинскую помощь. Они считают эти решения полезнее, чем другие инновации, включая электронные медицинские карты и телемедицину «врач-врач». Недавние обновления в Майских указах российского правительства приведут к увеличению нагрузки на врачей\*. Этот факт влияет на растущее стремление молодых российских медицинских работников повышать эффективность.



База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения (средний показатель по 15 странам: n=2867; n=1 206 в Европе; n=200 в России; n=203 в Бразилии; n=201 в Китае; n=202 в Индии)  
\*<https://www.opendemocracy.net/en/odr/on-the-brink-why-russias-healthcare-workers-are-organising/>

Молодые российские специалисты также видят роль ИИ в улучшении собственного опыта и впечатления от работы.

Примерно трое из четырех молодых медицинских работников в России отмечают, что ИИ приведет к уменьшению объема административной работы и позволит им уделять больше времени пациентам. Этот показатель выше, чем во многих других странах, где проводился опрос, включая Бразилию, а также выше среднего значения среди опрошенных из Европы.

Потенциальное влияние ИИ на работу молодых специалистов в области здравоохранения:



База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения (средний показатель по 15 странам: n=2867; n=1 206 в Европе; n=200 в России; n=203 в Бразилии; n=201 в Китае; n=202 в Индии)

# Роль технологий в удовлетворенности врачей

Молодые российские врачи доверяют технологиям, которые могут снизить нагрузку и стресс

**Цифровые медицинские технологии важны не только для оптимизации медицинской помощи в российской системе здравоохранения, но и для повышения удовлетворенности врачей карьерой.**

Внедрение и применение технологий имеет первостепенное значение для повседневной практики врачей в России. Примерно три четверти (72%) молодых медицинских работников согласны с тем, что это важно для их работы.

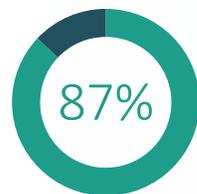
Молодые российские врачи отмечают, что технологии, которые способны наиболее повысить их удовлетворенность работой, – это ИИ для оптимизации операционной эффективности и мобильность медицинских данных.



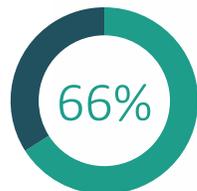
База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения (Средний показатель по 15 странам n=2,867; Европа n=1,206; Россия n=200)

**Кроме того, молодые врачи в России видят, что цифровые медицинские технологии способствуют рационализации рабочих процессов и минимизации стресса.**

Они чаще, чем респонденты в других странах, были согласны с тем, что правильные технологии могут снизить рабочую нагрузку. Кроме того, две трети молодых российских медицинских работников считают, что технологии могут снизить их уровень стресса – этот факт отметило большее количество респондентов, чем в среднем по всем странам Европы.



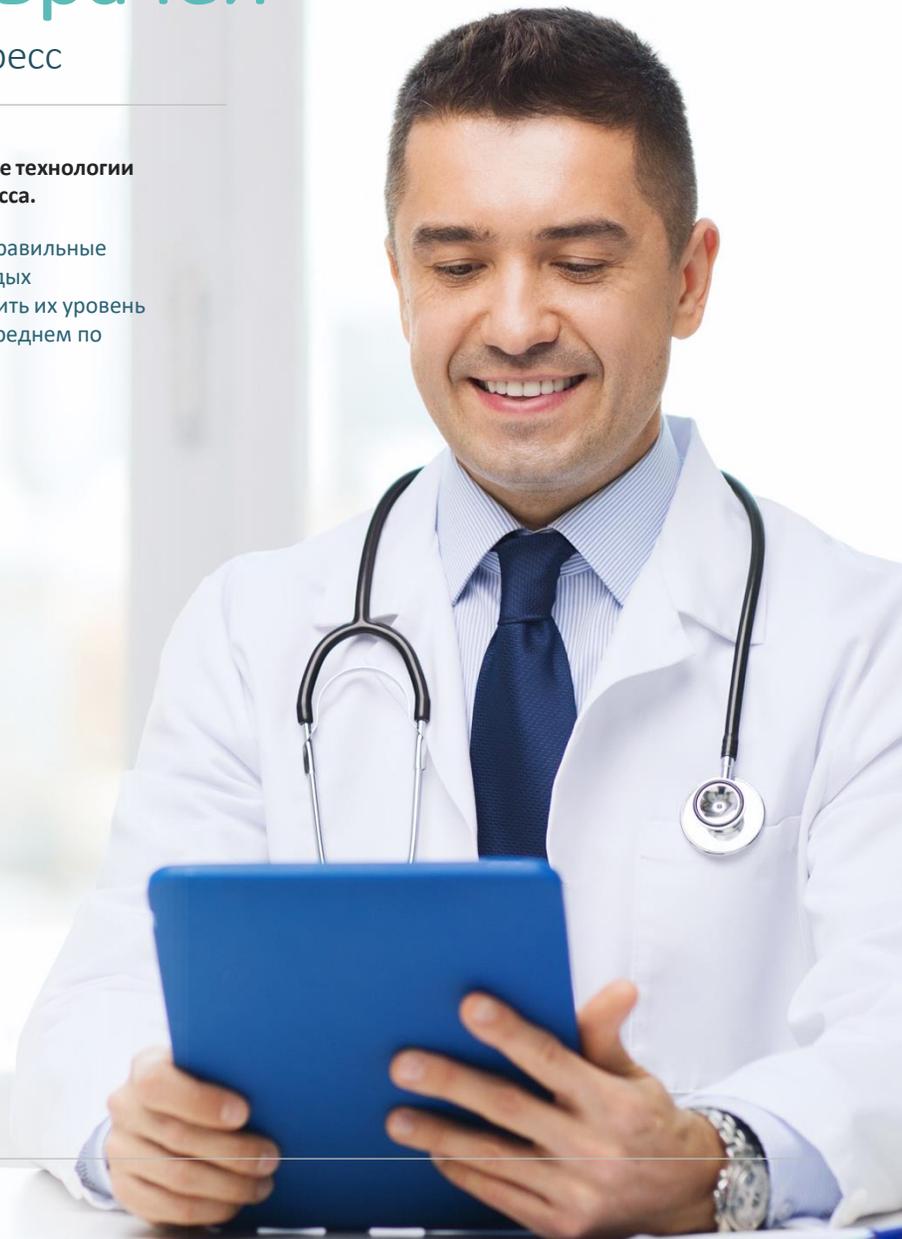
Правильные технологии потенциально могут снизить мой уровень нагрузки



Я ожидаю, что внедрение цифровых медицинских технологий **снизит уровень стресса**



База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения (средний показатель по 15 странам: n=2867; n=1 206 в Европе; n=200 в России; n=203 в Бразилии; n=201 в Китае; n=202 в Индии)



# Устранение барьеров для внедрения технологий

## Бюджетные ограничения и бюрократические процессы препятствуют внедрению технологий в России

**По мнению молодых российских врачей, российские клиники не склонны использовать новые технологии.**

Российские молодые медицинские работники реже, чем респонденты в других странах, согласны, что клиники в их стране готовы использовать новые технологии. Это ставит их на одно из последних мест по этому показателю, наравне с Японией и Польшей (по 58% в каждой). Это отражает результаты отчета «Индекс здоровья будущего» 2019 года\*, который показал, что только 29% российских медицинских работников используют технологии искусственного интеллекта (ИИ) в своих клиниках (средний показатель по всем странам, опрошенным в 2019 году, равнялся 46%).

Процент клиник, где хотят внедрять технологии:



78% Средний показатель по 15 странам

73% Европа

76% Бразилия

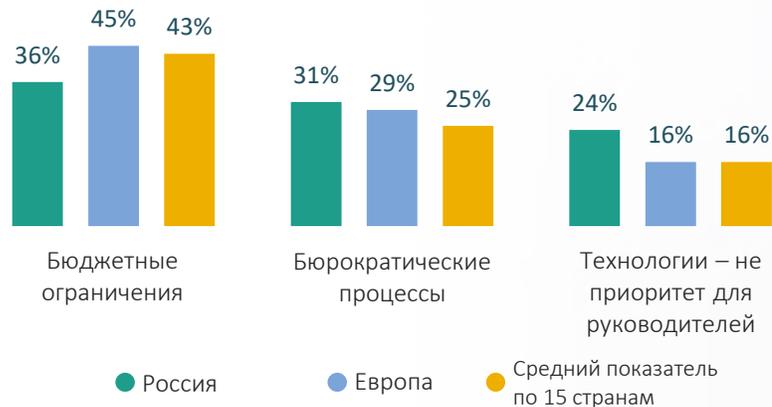
95% Китай

83% Индия

База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения (средний показатель по 15 странам: n=2867; n=1 206 в Европе; n=200 в России; n=203 в Бразилии; n=201 в Китае; n=202 в Индии)

**Организационные сложности и бумажная волокита препятствуют полноценному использованию цифровых медицинских технологий в российской системе здравоохранения.**

На вопрос о том, каковы основные препятствия на пути внедрения дополнительных цифровых медицинских технологий в российских ЛПУ, российские респонденты называют в первую очередь бюджетные ограничения и бюрократические процессы. Это соответствует средним показателям по всем опрошенным в Европе. Кроме того, молодые российские врачи наиболее часто склонны утверждать, что внедрение и использование цифровых медицинских технологий не является приоритетом для их руководства. Больше, чем в России, это мнение распространено только в Японии.



База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения (Средний показатель по 15 странам n=2,867; Европа n=1,206; Россия n=200)



# Создание идеальной рабочей среды в сфере здравоохранения



По сообщениям СМИ, медицинским работникам в России часто недоплачивают, что указывает на широкие проблемы в вопросах заработной платы в российской системе здравоохранения\*. Кроме того, многие, зачастую неклинические аспекты современной медицинской системы ограничивают возможность молодых российских врачей предлагать изменения, что в конечном итоге приводит к их неудовлетворенности работой. Из-за этого для них большее значение имеют преимущества и выгоды, предлагаемые работодателями.

- **Достойные зарплаты для молодого поколения врачей.** Молодые российские специалисты полагают, что их заработная плата недостаточна, чтобы оправдать время, затраченное на медицинское образование. И почти все согласны с тем, что хорошая зарплата является наиболее важным фактором при выборе работы. Для российской системы здравоохранения крайне важно устранить проблему оплаты труда, поскольку медицинские работники по всей стране требуют справедливой заработной платы и улучшения условий труда^.
- **Выбор благоприятной рабочей среды.** Помимо достойной заработной платы, молодые российские врачи в качестве наиболее важных факторов при выборе клиники для работы отмечают культуру, поддерживающую баланс между работой и личной жизнью, а также доступность передового медицинского оборудования. При этом в европейских странах фактор корпоративной культуры более важен, чем для молодых специалистов в России.
- **Внутренние барьеры мешают трансформации системы.** Молодые врачи в России в меньшей степени, чем их коллеги из других стран, считают себя способными влиять на изменения в своих клиниках – особенно если сравнивать со средними показателями среди опрошенных в европейских странах. Внутренняя бюрократия, иерархические структуры и неспособность принимать во внимание предложения молодого поколения – все это препятствует трансформации системы.

\*<https://www.themoscowtimes.com/2017/04/07/russian-doctors-paid-less-than-fast-food-workers-a57667>

^<https://www.themoscowtimes.com/2019/06/08/a-russian-doctor-struggles-for-a-fair-salary-a65935>

# Достойные зарплаты для молодого поколения врачей

Многие молодые российские врачи считают, что им недоплачивают

**Поиск должности, где будет достойная заработная плата, – первостепенный фактор для молодых российских специалистов в процессе трудоустройства.**

Они чаще других отмечают, что заработная плата является наиболее важным фактором при выборе места работы. По некоторым исследованиям, российские врачи зарабатывают за час меньше, чем некоторые работники в сфере фаст-фуда страны\*. Поэтому такое отношение молодых медработников в России к уровню заработной платы не удивительно.



94%

**Согласны, что достойная заработная плата является наиболее важным фактором при выборе места работы**

75% Средний показатель по 15 странам

79% Европа

83% Бразилия

69% Китай

71% Индия

**Многие молодые медицинские работники обеспокоены тем, что карьера в российском здравоохранении не приносит финансовой стабильности.**

Учитывая низкий уровень финансовой компенсации, молодые российские медицинские работники чаще, чем другие респонденты, полагают, что их заработная плата недостаточна, чтобы оправдать время, затраченное на их медицинское образование



считают, что **не получают достаточную зарплату**, оправдывающую затраты времени на образование, что негативно сказывается на их удовлетворенности от работы врачом

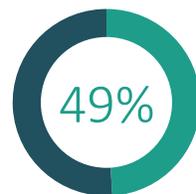
85% Средний показатель по 15 странам

88% Европа

89% Бразилия

91% Китай

68% Индия



когда думают о будущем, **больше всего беспокоятся о том**, что не смогут зарабатывать достаточно денег, чтобы оправдать затраченное на образование время

29% Средний показатель по 15 странам

29% Европа

48% Бразилия

41% Китай

19% Индия

База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения (средний показатель по 15 странам: n=2867; n=1 206 в Европе; n=200 в России; n=203 в Бразилии; n=201 в Китае; n=202 в Индии)

\*\*<https://www.themoscowtimes.com/2017/04/07/russian-doctors-paid-less-than-fast-food-workers-a57667>

База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения (средний показатель по 15 странам: n=2867; n=1 206 в Европе; n=200 в России; n=203 в Бразилии; n=201 в Китае; n=202 в Индии)



# Выбор благоприятной рабочей среды

## Баланс между карьерой и личной жизнью – ключевой фактор при выборе места работы

**Молодые врачи в России в первую очередь ценят баланс между работой и личной жизнью и передовые технологии по сравнению с другими факторами, такими как корпоративная культура.**

Помимо достойной заработной платы, культура баланса между работой и личной жизнью, а также доступность новейшего медицинского оборудования, являются одними из наиболее важных факторов для молодых российских врачей при выборе клиники. В отличие от большинства опрошенных из других стран, корпоративная культура не столь важна для молодых российских специалистов в области здравоохранения. Из всех молодых медицинских работников из европейских стран они в меньшей степени полагают, что это важно на работе.



База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения (Средний показатель по 15 странам n=2,867; Европа n=1,206; Россия n=200)



# Внутренние барьеры мешают трансформации системы

В России молодые врачи чувствуют, что не могут вносить изменения в существующую систему

**Многие молодые медработники в России не верят, что способны изменить ситуацию в лечебном учреждении, где они работают.**

Молодые врачи в России реже, чем опрошенные во многих других странах, верят в это.



44%

**Молодых врачей из России** считают, что они могут влиять на управление клиникой, где они работают

53% Средний показатель по 15 странам

45% Европа

60% Бразилия

63% Китай

67% Индия

**Молодые российские специалисты в области здравоохранения называют внутреннюю бюрократию главным барьером, влияющим на их способность управлять изменениями.**

Многие представители молодого поколения врачей в России и в европейских странах не чувствуют, что могут принимать решения в медицинских учреждениях, где они работают. Внутренняя бюрократия и иерархические структуры являются основными проблемами, препятствующими их возможности вносить изменения.



● Россия

● Европа

● Средний показатель по 15 странам

База (невзвешенная): общее количество молодых специалистов в области здравоохранения (средний показатель по 15 странам: n=2867; n=1 206 в Европе; n=200 в России; n=203 в Бразилии; n=201 в Китае; n=202 в Индии)

аза (невзвешенная): Общее количество молодых специалистов в области здравоохранения, которые не чувствуют или не знают, чувствуют ли они, что могут изменить ситуацию в управлении ЛПУ, где они работают (среднее значение по 15 странам n=1382; Европа n=669; Россия n=112)



Выводы  
исследования и  
рекомендации



# Выводы исследования

---

Российские лечебные учреждения отстают от клиник в других странах во многом, что касается устранения пробелов в неклинических навыках у молодых специалистов в области здравоохранения. В первую очередь, это относится к умению заниматься деловым администрированием и контролировать стресс и давление, с которыми они сталкиваются на работе.

В России большинство молодых врачей видят ценность цифровых медицинских технологий в оптимизации помощи пациентам. Этот показатель выше, чем в некоторых других странах, где был проведен опрос. Большинство также замечает эти преимущества на своем опыте и отмечают потенциал подобных решений для снижения рабочей нагрузки и стресса. Однако российские ЛПУ меньше других изъявляют желание внедрять дополнительные цифровые технологии. В первую очередь это связано с бюджетными ограничениями и бюрократией.

Искусственный интеллект рассматривается многими как ценная инновация, которая способна не только улучшить качество медицинской помощи, но и повысить степень удовлетворенности молодых российских врачей от их работы. Большинство также видит потенциал ИИ в снижении нагрузки из-за административных задач и освобождении времени для ухода за пациентами.

Помимо достойной заработной платы, которая является принципиальной проблемой среди молодых российских врачей, баланс между работой и личной жизнью, а также доступность передового медицинского оборудования – ключевые факторы для специалистов при выборе места работы.

Давайте **раскроем потенциал** нового поколения специалистов в сфере здравоохранения



# Рекомендации

Отчет об исследовании «Индекс здоровья будущего 2020» отражает **важные инсайты** молодого поколения медицинских работников, которые делятся своими переживаниями о несовпадении ожиданий с реальностью в отношении обучения, технологий и культуры.

Чтобы решать проблемы, которые были выявлены в ходе исследования, лидерам в сфере здравоохранения, в первую очередь, следует обратить внимание на три основных области:



## Обучение и практика

- ✓ Уделять больше внимания администрированию, чтобы снизить нагрузку на медицинских работников
- ✓ Проводить обучение по использованию технологий и обработке данных
- ✓ Работать над пониманием и осознанием принципов ценностно-ориентированного здравоохранения



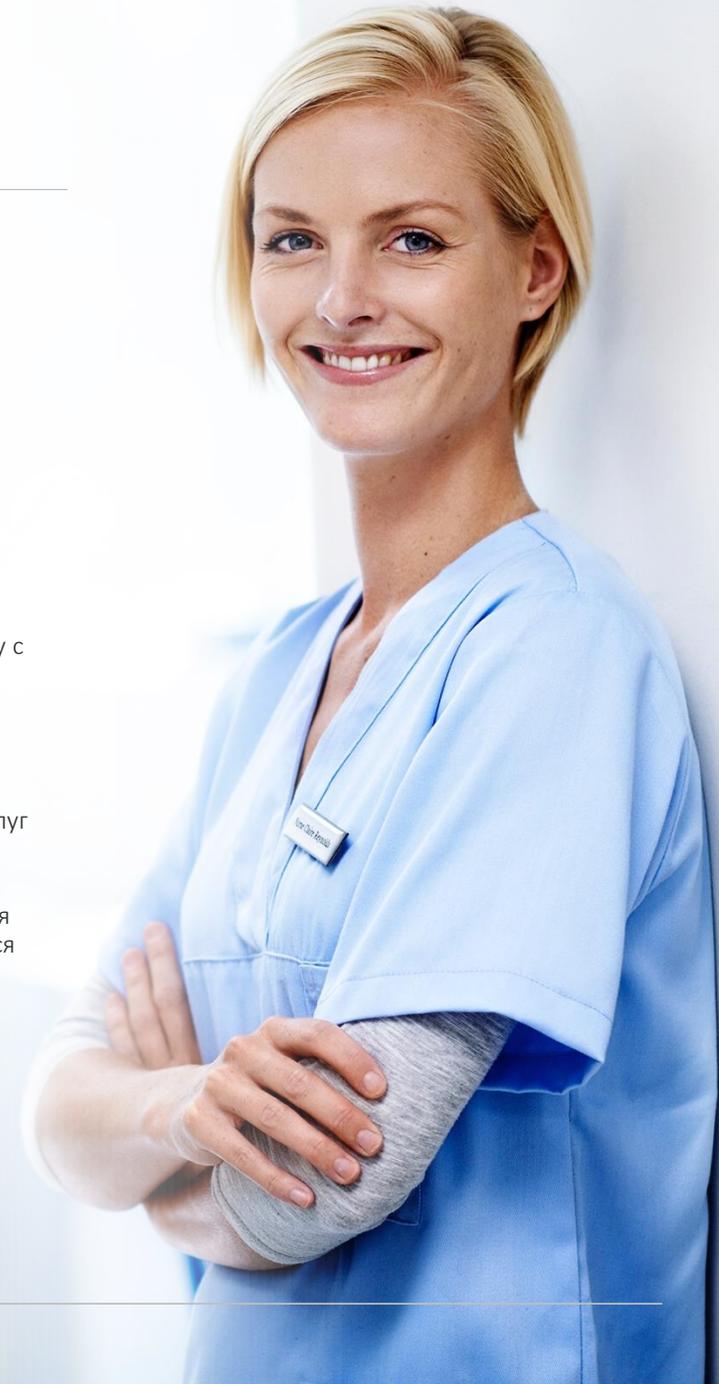
## Технологии

- ✓ Инвестировать в технологии обмена данными, чтобы сделать доступ и работу с ними более удобными
- ✓ Использовать технологии для улучшения баланса работы и личной жизни, а также для улучшения клинических показателей
- ✓ Взаимодействовать с источниками инвестиций и государством, чтобы совместными усилиями обеспечить более высокое качество медицинских услуг



## Культура

- ✓ Изучить иерархию и процесс принятия решений, чтобы убедиться, что мнения молодых специалистов в области здравоохранения признаются и учитываются
- ✓ Выработать программу материального стимулирования и определить достойный размер заработной платы для молодых специалистов
- ✓ Привлекать молодых специалистов к выполнению операционных задач клиники
- ✓ Обеспечить гибкий рабочий сменный график
- ✓ Использовать технологии, которые препятствуют стрессу и эмоциональному выгоранию



# Глоссарий терминов

## Обычные лечебные учреждения

Большинство или все данные пациента обрабатываются в бумажном формате или с использованием традиционных средств связи, например телефона, факса и т. д.

## Искусственный интеллект (ИИ)

Искусственный интеллект (ИИ) использует технологии data science, разработанные людьми и вдохновленные их поведением. Он способен создавать системы и решения, которые могут выстраивать логические цепочки, действовать и адаптироваться, чтобы помогать людям выполнять сложные или рутинные задачи.

## Дополненная реальность (AR)

Технология, которая накладывает сгенерированное компьютером изображение на пользовательский взгляд на реальный мир, обеспечивая комбинированное представление. В сфере здравоохранения, например, это может позволить хирургу иметь данные или трехмерные медицинские изображения в поле зрения в режиме реального времени при выполнении процедур.

## Конфиденциальность данных

Культурные ожидания, нормативы и законы, которые защищают личную информацию от неавторизованного использования и распространения.

## Безопасность данных

Защита данных от несанкционированного доступа.

## Электронные медицинские карты (ЭМК)

Электронные медицинские карты могут хранить различную медицинскую информацию, включая историю болезни, результаты анализов, показатели здоровья и т. д. Они могут использоваться в определенном медицинском учреждении, в разных медицинских учреждениях, только самим пациентом, одним врачом или всеми медицинскими работниками, принимающими участие в лечении пациента.

## Цифровые медицинские технологии

Технологии, которые позволяют обмениваться информацией между всеми субъектами здравоохранения. Такие технологии могут принимать различные формы, включая, в числе прочего, устройства, которые отслеживают различные показатели здоровья: «умные» часы/фитнес-трекеры или домашние устройства мониторинга состояния здоровья; компьютерное программное обеспечение, например, электронные медицинские карты или платформы для пациентов; медицинские устройства, которые подключены к Интернету и передают данные.

## Цифровые лечебные учреждения

Используются простые / базовые технологии, при которых большинство или все данные пациента и сообщения обрабатываются в электронном виде.

## Медицинские работники возрастом до 40 лет

Это наши респонденты: медицинские работники (весь медицинский персонал, включая врачей, медсестер, хирургов, рентгенологов и т. д.) в возрасте до 40 лет на момент исследования. Некоторые из них займут руководящие позиции, и вместе они составят основную часть работников здравоохранения в течение следующих 20 лет.

## Совместимость

Способность информационных систем подключаться друг к другу в пределах и за пределами организации, независимо от бренда, операционной системы или аппаратного обеспечения.

## Машинное обучение

Метод ИИ, который дает системам возможность автоматически учиться и совершенствоваться на основе опыта без (пере)программирования человеком.

## Четырехкомпонентная цель

Philips стремится улучшить опыт пациентов и медицинских работников в соответствии с четырехкомпонентной целью:

- Повышение удовлетворенности пациентов
- Повышение клинических результатов и эффективности
- Повышение удовлетворенности врачей
- Сокращение затрат

## Удаленный мониторинг пациентов

Технология, которая обеспечивает бригады специалистов инструментами, необходимыми им для удаленного отслеживания состояния здоровья пациентов за пределами клиники (например, дома), сотрудничества с другими медицинскими работниками и помощи в выявлении проблем до того, как они приведут к повторной госпитализации.

## «Умные» лечебные учреждения

В дополнение к электронным данным пациента и передаче сообщений используются передовые технологии по оказанию медицинской помощи.

## Телемедицина

Использование электронной информации, цифровых медицинских технологий, медицинских приложений для мобильных устройств и телекоммуникационных технологий для обеспечения обмена сведениями между медицинскими работниками и пациентами и внутри медицинского сообщества, а также для управления в сфере медицинского образования, здравоохранения и медицинских услуг.

## Ценностно-ориентированное здравоохранение

ценностно-ориентированное здравоохранение предполагает систему, которая направлена на расширение доступа к медицинской помощи и улучшение результатов лечения пациентов при более низких затратах. Это ориентированный на пациентов подход, который охватывает весь континуум услуг здравоохранения. Речь идет о предоставлении необходимого ухода в нужном месте, в нужное время при разумном уровне затрат. Philips также стремится улучшить опыт пациентов и медицинских работников в соответствии с четырехкомпонентной целью.

## Виртуальная реальность (VR)

Генерируемое компьютером моделирование трехмерного изображения или окружения, с которым человек может взаимодействовать в режиме реального времени с помощью электронного оборудования.

## Молодые медицинские работники

Все медицинские работники в возрасте до 40 лет, которые получили первое медицинское образование или диплом медсестры/медбрата.

## Медицинское образование

Образование, которое предполагает получение и освоение профессии медицинского работника – как первичное обучение, так и курсы повышения квалификации.

# Методология исследования

## База исследования

С 2016 года Royal Philips проводит уникальные исследования, чтобы определить готовность стран решать глобальные проблемы в сфере здравоохранения и создавать эффективные и действенные системы оказания медицинской помощи. В контексте постоянно растущего давления на ресурсы и увеличивающихся затрат «Индекс здоровья будущего» фокусируется на важнейшей роли, которую цифровые инструменты и интегрированные медицинские технологии могут сыграть в обеспечении более доступной, взаимосвязанной и устойчивой медицины.

В 2016 году исследование «Индекс здоровья будущего» анализировало опыт врачей и пациентов, чтобы получить представление восприятию систем здравоохранения в разных странах. В 2017 году специалисты сравнили эти представления с реальным положением дел в системах здравоохранения в каждой из стран-участниц исследования. В 2018 году «Индекс здоровья будущего» выявил ключевые препятствия к повсеместному внедрению ценностно-ориентированного здравоохранения и повышению доступа к нему. Исследование помогло вывить, когда интегрированные медицинские технологии могут помочь ускорить процесс трансформации здравоохранения. В 2019 году «Индекс здоровья будущего» был посвящен влиянию технологий на два аспекта Четырехкомпонентной цели: на удовлетворенность пациентов и врачей<sup>1</sup> и роль технологий в поступательной трансформации здравоохранения.

## Обзор исследования 2020 и его цели

Исследование «Индекс здоровья будущего 2020» дополняет результаты предыдущих отчетов. В нем рассматриваются ожидания и опыт молодых медицинских работников в возрасте до 40 лет, а также их возможности для удовлетворения потребностей здравоохранения будущего.

«Индекс здоровья будущего 2020» – первое глобальное исследование на эту тему. В нем представлены важные сведения о медицинском персонале молодого поколения – людях, которые будут составлять большую часть работников сферы здравоохранения в течение следующих 20 лет. В отчете анализируются ожидания этой группы от технологий, образования и работы, а также их реальные впечатления от профессии.

Исследование обозначает четкую задачу для лидеров здравоохранения: реагировать на проблемы молодого поколения медицинских работников. Также в нем определяются области, на которые следует обратить внимание в срочном порядке: образование, технологии и корпоративная культура.

Исследование проводилось в 15 странах (Австралия, Бразилия, Китай<sup>2</sup>, Франция, Германия, Индия, Япония, Нидерланды, Польша, Румыния, Россия, Саудовская Аравия, Сингапур, ЮАР и США).

Чтобы обеспечить целостное понимание существующих систем здравоохранения в мире, исследование объединяет количественные опросы (ноябрь-декабрь 2019 года) и качественные онлайн фокус-группы, проведенные с января по февраль 2020 года, среди следующих ключевых заинтересованных сторон:

- Медицинские работники из 15 стран (количественный опрос)
- Медицинские работники из 5 стран (качественные фокус-группы)

## Методология количественного опроса 2020

В сотрудничестве с SERMO, независимой компанией по исследованию мирового рынка, с 15 ноября по 27 декабря 2019 года было проведено исследование в 15 странах (Австралия, Бразилия, Китай, Франция, Германия, Индия, Япония, Нидерланды, Польша, Румыния, Россия, Саудовская Аравия, Сингапур, Южная Африка и США) на родном языке каждой страны. Опрос проводился онлайн и очно (в зависимости от потребностей каждой страны) с размером выборки 200 медицинских работников в возрасте до 40 лет на страну. Исключениями были Сингапур и Австралия<sup>3</sup>, где выборки были немного меньше. Продолжительность опроса составила около 15 минут.

Общая выборка исследования включает в себя:

- 2867 медицинских работников в возрасте до 40 лет (весь медицинский персонал, включая врачей, медсестер, хирургов, рентгенологов и т. д.), которые получили свое первое медицинское образование или диплом медсестры/медбрата.

При уровне достоверности в 95% статистическая погрешность<sup>4</sup> для генеральной совокупности населения в 15 странах составляет +/-1,8 процента.

# Методология исследования

Ниже приведен конкретный размер выборки, допустимая погрешность при уровне достоверности в 95% и методология проведения опросов, используемая для каждой страны.

	Размер невзвешенной выборки (N=)	Статистическая погрешность (процентные пункты)	Методология интервью
Австралия	150	+/- 8.0	Онлайн
Бразилия	203	+/- 6.9	Онлайн
Китай	201	+/- 6.9	Онлайн
Франция	202	+/- 6.9	Онлайн
Германия	200	+/- 6.9	Онлайн
Индия	202	+/- 6.9	Онлайн
Япония	202	+/- 6.9	Онлайн
Нидерланды	201	+/- 6.9	Онлайн
Польша	201	+/- 6.9	Онлайн
Румыния	202	+/- 6.9	Онлайн
Россия	200	+/- 6.9	Онлайн
Саудовская Аравия	201	+/- 6.9	Очное
Сингапур	100	+/- 9.8	Онлайн
South Africa	201	+/- 6.9	Онлайн
United States of America	201	+/- 6.9	Онлайн

## Взвешивание

### Взвешивание общей выборки по странам:

Среднее значение по 15 странам — это среднее значение, при котором размер выборки по каждой стране взвешен таким образом, чтобы обеспечить одинаковый вес каждой страны в общем объеме. То же самое было сделано для всех региональных средних<sup>5</sup>.

Классификации стран по данным Международного валютного фонда<sup>6</sup>.

- В отчете исследования «Индекс здоровья будущего за 2020 год» Бразилия, Китай, Индия, Польша, Румыния, Россия, Саудовская Аравия и Южная Африка считаются развивающимися странами.
- Австралия, Франция, Германия, Япония, Нидерланды, Сингапур и Соединенные Штаты Америки считаются развитыми странами.

## Статистический анализ

Статистический анализ был выполнен для изучения взаимосвязи между типом лечебного учреждения (в данном случае, «умные», «цифровые» или «обычные») и с утвердительным ответом молодых медицинских работников на несколько вопросов, заданных в опросе «Индекс здоровья будущего 2020». Анализ показал, что на самом деле существует статистическая связь между типом ЛПУ и определенными аспектами карьеры молодых врачей.

Следующие вопросы были использованы для этого анализа:

### В какой степени вы согласны или не согласны со следующим?

- Моя карьера оправдывает надежды и ожидания, которые я возлагал на работу во время моего обучения
- Я регулярно испытываю стресс от работы
- Я раздумывал о том, чтобы уйти из профессии врача из-за стресса на работе
- Достижения в области медицинских технологий вдохновляют меня на будущее профессии врача

### Насколько вы удовлетворены или не удовлетворены своей работой в качестве медицинского специалиста?

В Саудовской Аравии задавался следующий вопрос: «Насколько вы удовлетворены или недовольны вашим личным решением стать медицинским работником?»

Для анализа каждого из этих вопросов был проведен критерий независимости «хи-квадрат». Все результаты показали, что связь между этими переменными была значимой на уровне  $p < .001$ .

## Локализация вопросов

В некоторых случаях ряд вопросов необходимо было немного скорректировать для соответствия конкретным странам. Были приняты меры для обеспечения того, чтобы значение вопроса оставалось как можно ближе к исходной версии на английском языке.

# Методология исследования

---

## Методология качественных интервью в 2020 году

Чтобы обеспечить контекст для количественных данных (как было описано ранее), исследование было дополнено двумя волнами онлайн фокус-групп с врачами. Первая волна, которая проходила 10-13 января 2020 года, состояла из 36 участников из следующих стран: Бразилия, США, Франция, Германия и Австралия. Вторая волна, проходившая 3-6 февраля 2020 года, состояла из 41 участника из тех же стран. Онлайн фокус-группы проводились при участии SERMO, независимой компании по исследованию мирового рынка.

## Справочные материалы

1. В данном опросе термин «медицинский работник» относится ко всему медицинскому персоналу, включая врачей, медсестер, хирургов, рентгенологов и др.
2. Каждый сторонний источник по-разному подходит к сбору данных по Китаю. Некоторые включают Тайвань и/или Гонконг, другие рассматривают их отдельно. Для данного исследования, когда использовались сторонние исследования, мы не корректировали данные и использовали в том виде, в котором они были собраны. Таким образом, в исследовании отражен подход каждого источника к оценке ситуации в Китае. Данные опроса являются репрезентативными только для материкового Китая и не включают Тайвань или Гонконг.
3. Выборка медицинских работников по Сингапуру: всего 100 респондентов, выборка медицинских работников по Австралии: всего 150 человек.
4. Предполагаемая допустимая погрешность – это предел неточности, который может быть связан с выборкой такого размера для всего медицинского персонала в каждой стране. Тем не менее, это оценочный показатель, поскольку отсутствуют точные данные о количестве медицинских работников в возрасте до 40 лет и о смежных специальностях в каждой исследованной стране.
5. Страны классифицируются Международным валютным фондом как развивающиеся или развитые на основании 1) уровня дохода на душу населения, 2) диверсификации экспорта и 3) степени интеграции в мировую финансовую систему.
6. «База данных по мировым экономическим прогнозам». Международный валютный фонд, апрель. 2018.  
<https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2018/01/weodata/weoselagr.aspx>.



[www.philips.com/futurehealthindex-2020](http://www.philips.com/futurehealthindex-2020)