V ЮБИЛЕЙНЫЙ СЪЕЗД
МЕДИЦИНСКИХ
СТАТИСТИКОВ
ГОРОДА МОСКВЫ

20-22 СЕНТЯБРЯ

Департамент
здравоохранения
города Москвы

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Атлас лучших региональных практик

МОСКВА
2023

Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»

V ЮБИЛЕЙНЫЙ СЪЕЗД МЕДИЦИНСКИХ СТАТИСТИКОВ
ГОРОДА МОСКВЫ

Атлас лучших региональных практик

Москва, 20–22 сентября 2023 г.

Научное электронное издание

Москва
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2023

УДК 31
ББК 60.6

V юбилейный съезд медицинских статистиков города Москвы. Атлас лучших региональных практик – [Электронный ресурс]. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: https://medstat.niioz.ru/#home/ – Загл. с экрана. – 52 с.

Сборник включает описание лучших проектов, представленных на конкурсе «Лучшие региональные практики управления здравоохранением на основе статистики и больших данных» в рамках V юбилейного съезда медицинских статистиков.

Издание подготовлено для специалистов служб медицинской статистики всех уровней, организаторов здравоохранения, руководителей медицинских организаций, государственных служащих, экспертов, специалистов в области информационных технологий в сфере здравоохранения, представителей научного и образовательного сообщества.

УДК 31
ББК 60.6

Утверждено и рекомендовано к изданию
Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
(Протокол № 7 от 19 сентября 2023 г.)

Самостоятельное электронное издание сетевого распространения

Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.; скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше

© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» 5

ГБУЗ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы 6

ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода» 10

ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 5 Департамента здравоохранения города Москвы» 14

БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» 16

Победители прошлых лет **21**

ОГБУЗ «Асиновская районная больница» 22

ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница № 2 Департамента здравоохранения города Москвы» 26

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ/ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЛУЖБЫ» 30

ГБУЗ «Московский городской научно-практический Центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» 31

ГБУЗ «Московский научно-практичесий Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы» 35

ГБУЗ «Научно-практический клинический Центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы» 39

ГБУЗ «Иркутская ордена "Знак почета" областная клиническая больница» 44

Победители прошлых лет **47**

ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы» 48

ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» 52

20-22

20-22 сентября 2023

НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

г. Москва

ГБУЗ «СТАНЦИЯ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИМ. А. С. ПУЧКОВА» ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПОБЕДИТЕЛЬ

«Передовые цифровые инструменты в управлении персоналом и развитии медицинской организации»

В 2017 г. нами было создано единое информационное пространство – образовательный портал, который затем был дополнен рядом сервисов. По сути, была сформирована многофункциональная корпоративная цифровая экосистема. Ее использование дает преимущества на всех уровнях системы управления и развития кадровых ресурсов.

Логвинова Ольга Валентиновна

АВТОРЫ ПРОЕКТА

Плавунов Н. Ф., главный врач ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы, д. м. н., профессор.

Логвинова О. В., заместитель главного врача по работе со средним медицинским персоналом ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы, к. м. н.

Колесник А. В., начальник учебно-организационного отдела ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы.

Бузин А. Г., методист учебно-организационного отдела ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы.

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

Получение многофункционального инструментария развития медицинской организации, повышение адаптивности системы управления организацией, повышение устойчивости и эффективности деятельности медицинской организации в целом.

МАСШТАБ ПРОЕКТА

В рамках одной из крупнейших медицинских организаций страны (более 11 100 сотрудников, свыше 10 500 медицинских и фармацевтических работников), являющейся специализированной службой скорой и неотложной медицинской помощи субъекта РФ.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА

С 2018 г. в рамках проекта поэтапно спроектированы и реализованы корпоративная образовательно-информационная экосистема; практико-ориентированная образовательная среда с развитым сегментом симуляционного обучения; система управления обучением персонала; корпоративные коммуникационные сервисы; уникальная система перманентного обучения медицинских работников организации; подсистемы поддержки взаимодействия медицинских и фармацевтических работников с Порталом НМФО Минздрава России, поддержки периодической аккредитации, поддержки аттестации и оценочных процедур; оригинальная практика адаптации молодых специалистов и новых работников на основе наставничества и тьюторства; цифровизированная подсистема рекрутинга и трудоустройства.

РЕЗУЛЬТАТ ПРОЕКТА

К настоящему времени к результатам проекта следует отнести:

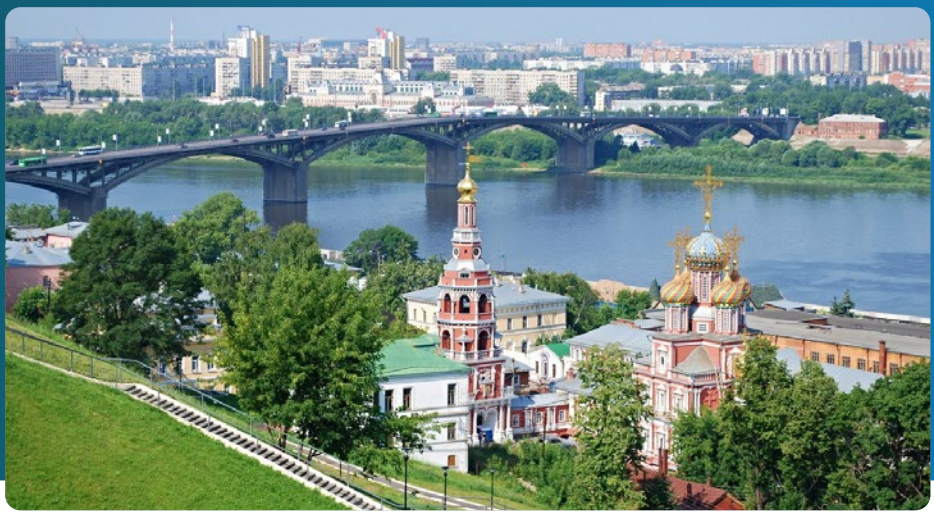
- в сфере непрерывного профессионального развития специалиста – расширение спектра возможностей специалистов медицинской организации в сфере профессионального роста и развития;
- в сфере управления персоналом – возрастание гибкости и потенциала системы управления кадровыми ресурсами, в том числе в постоянно меняющихся условиях;
- в плане перспективного развития медицинской организации – формирование корпоративной среды и рост вовлеченности работников в деятельность и развитие организации и, как следствие, повышение устойчивости и эффективности деятельности медицинской организации.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЛАНЫ ПО РАЗВИТИЮ ПРОЕКТА

В краткосрочной и среднесрочной перспективе планируется развитие проекта: включение в цифровой контур проекта ряда организационных и административных процессов и процедур внутри медицинской организации, оптимизация ряда подсистем и управления базами данных. Всегда открыты для диалога по вопросам проектирования и работы проекта и готовы поделиться наработками и практическими аспектами приобретенного опыта.

г. Нижний Новгород

ГБУЗ НО «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 4 КАНАВИНСКОГО РАЙОНА Г. НИЖНЕГО НОВГОРОДА»



«Современная поликлиника: эффективное управление потоками пациентов на профилактические мероприятия»

Цель, которую мы ставили перед собой, – увеличение пропускной способности отделений медицинской профилактики и тем самым повышение доступности профилактических мероприятий. Для достижения этой цели мы применили ряд организационных решений, рассчитали потребность в кадрах, в дополнительных помещениях, оборудовании, изучили путь пациента на профилактические мероприятия внутри медицинской организации, разобрали различные жизненные ситуации при обращении пациента на диспансеризацию, применили бережливые технологии и т. д.

Пудова Инна Александровна

АВТОРЫ ПРОЕКТА

Пудова И. А., главный врач ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода».

Мартынова С. В., заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода».

Баталова Е. А., заместитель главного врача по экономическим вопросам ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода».

Драченко С. Ф., главная медицинская сестра ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода».

Спирина С. А., старшая медицинская сестра отделения медицинской профилактики ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода».

Ссорина О. А., врач-методист ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода».

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

Повышение доступности профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации, для прикрепленного населения путем эффективной маршрутизации пациентов внутри поликлиники; увеличение пропускной способности отделения медицинской профилактики за счет организационных решений.

МАСШТАБ ПРОЕКТА

В рамках медицинской организации.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА

Указом Президента РФ от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» определены национальные цели, в соответствии с которыми разработаны и утверждены национальные проекты по ключевым направлениям. В рамках национального проекта «Здравоохранение» предусмотрено развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи, ориентация работы поликлиник на раннее выявление ХНИЗ и максимальный охват прикрепленного населения профилактическими мероприятиями.

Для повышения мотивации медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с 1 января 2023 г. Программой государственных гарантий бесплатного оказания населению медицинской помощи предусмотрено финансирование отдельным тарифом профмероприятий (диспансеризация, профилактический осмотр, диспансерное наблюдение). Целевой показатель охвата профилактическими мероприятиями на 2023 г. составляет 57 % прикрепленного населения.

Учитывая количество прикрепленного населения, целевой показатель по профилактическим мероприятиям, мы рассчитали максимальную загрузку отделения медицинской профилактики для выполнения плана – в день она составила 83 человека.

Для эффективного управления потоками входящих пациентов, обратившихся для прохождения профилактических мероприятий, был принят ряд организационных решений: рассчитана потребность в дополнительных кадрах и дополнительных помещениях и оборудовании, проработан маршрут пациента, минуя регистратуру и исключая пересечение с потоками пациентов, обратившихся с другими целями, продумана и стандартизирована система информирования пациентов.

Прием пациентов в отделении медицинской профилактики организован с учетом потока по предварительной записи и потока самостоятельно обратившихся пациентов.

Прием всех пациентов стандартизирован и укладывается в интервал времени, не превышающий время такта, который составляет 15 мин на одного пациента. Нагрузка

между сотрудниками отделения профилактики изучена и перераспределена. Колебания нагрузки не превышают 30 %.

Отделение медицинской профилактики зонировано на пять кабинетов: четыре кабинета для среднего медицинского персонала, один – для врача, с распределением функций. Действия пациента при прохождении диспансеризации последовательны и исключают возврат по потоку. На всех этапах прохождения диспансеризации предусмотрено внесение сведений в электронную медицинскую карту в медицинской информационной системе (МИС).

РЕЗУЛЬТАТ ПРОЕКТА

Такая организация работы отделения медицинской профилактики позволяет проводить диспансеризацию и профилактический медицинский осмотр за один рабочий день, что актуально в настоящее время для трудоспособного работающего населения (фактическое выполнение текущего плана за 8 мес составляет 66 %). Такая организация работы отделения медицинской профилактики также позволяет сделать профосмотры более доступными, тем самым повысить охват пациентов трудоспособного возраста профмероприятиями, ранним выявлением заболеваний и факторов риска их развития; сократить количество пересечений с иными потоками пациентов до одного (в кабинете флюорографии). Процесс прохождения профмероприятий понятен и доступен как для пациентов, так и для медицинских работников. Кроме этого, выполнение плановых объемов по профмероприятиям повышает финансовую устойчивость поликлиники, позволяет выполнить дорожную карту по уровню средней зарплаты врачей и среднего медперсонала. Внесение сведений в электронную медицинскую карту в МИС позволяет в режиме онлайн получать оперативные сведения о количестве пациентов, проходящих или завершивших профмероприятия, формировать статистические отчеты за любой период времени.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЛАНЫ ПО РАЗВИТИЮ ПРОЕКТА

Возможно тиражирование данного проекта в другие медицинские организации региона.

г. Москва

ГБУЗ «ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 5 ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

«Автоматизация учета движения пациентов в ГБУЗ "ПКБ № 5 ДЗМ"»

Автоматизация – это прежде всего работа с людьми. Основные усилия должны быть направлены не на программирование, а на создание удобного инструмента, который бы копировал процессы из реальной жизни. При таком подходе переход на цифровой профиль пройдет плавно, с минимальными затратами и трудностями для конкретных пользователей – в нашем случае медицинских статистиков.

Бологов Олег Владимирович

АВТОР ПРОЕКТА

Бологов О. В., врач-психиатр организационно-методического отдела по психиатрии ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 5 Департамента здравоохранения Москвы».

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

Оптимизация работы кабинета медицинской статистики ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 5 Департамента здравоохранения Москвы».

МАСШТАБ ПРОЕКТА

В рамках медицинской организации.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА

С 2016 по 2023 г. в ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 5 Департамента здравоохранения Москвы» проходит поэтапный переход на цифровой профиль ведения учетной документации, отражающий движение пациентов в стационаре.

РЕЗУЛЬТАТ ПРОЕКТА

Благодаря программному обеспечению удалось улучшить качество ведения медицинской документации. Увеличилась оперативность и наглядность предоставления данных по структуре пула пациентов.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЛАНЫ ПО РАЗВИТИЮ ПРОЕКТА

Планируется модификация программного обеспечения с целью унификации и ведение учетной документации в иных стационарных учреждениях.

г. Сургут

БУ «СУРГУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 2»

«Организация в учреждении диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ»

Результатами нашего проекта «Организация в учреждении диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ» стало сокращение временных затрат врача на диспансерном приеме; планирование, контроль исполнения и анализ эффективности возможны в любой момент времени в зависимости от функциональных запросов; уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности, уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний, отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности; заведующие отделениями освобождены от сбора и предоставления информации, больше времени можно уделить экспертной работе; увеличен охват диспансерным наблюдением.

Фалалеева Ирина Викторовна

АВТОРЫ ПРОЕКТА

Фалалеева И. В., врач-методист, заместитель главного врача по организационно-методической работе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2».

Дударева В. П., начальник отдела АСУП, бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2».

ЦЕЛИ ПРОЕКТА

- Уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности.
- Уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний.
- Отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности, снижение показателей предотвратимой смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций.
- Уменьшение частоты госпитализаций в связи с обострением хронических заболеваний.
- Снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением.

МАСШТАБ ПРОЕКТА

В рамках бюджетного учреждения «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2».

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА

В рамках проекта произошло перераспределение обязанностей по учету, планированию и предоставлению данных по диспансерному наблюдению внутри учреждения. Все запросы обрабатывают и отправляют внутри учреждения и во внешние организации сотрудники отделения профилактики и ОМО, что исключает предоставление некорректных данных.

В рамках проекта было реализовано создание централизованного кабинета диспансерного наблюдения, планирование диспансерных явок в разрезе специалистов МО и врачебных участков, обработка выписок из стационаров и передача информации специалистам для постановки на диспансерный учет.

- Оперативная передача информации в отделение медицинской реабилитации о выписанных пациентах;
- наличие программного обеспечения – модуль «диспансерный учет» в МИС для планирования и контроля;
- возможность контроля диспансерного наблюдения участковыми врачами через паспорт участка в электронной медицинской карте;
- повышение охвата диспансерного наблюдения с помощью автоматизированного контроля «Взятие на диспансерный учет»;
- охват диспансерным наблюдением лиц с заболеваниями, выявленными впервые в рамках профилактических мероприятий;
- совместно реализуются проекты со страховой компанией «Альфа»;

- кардиолиния – обратная связь с медицинскими организациями по сопровождению пациентов с острыми формами ишемической болезни сердца: своевременное взятие на диспансерный учет и обеспечение пациентов лекарственными препаратами;
- кардиоконсьерж – сопровождение пациентов с хронической сердечной недостаточностью;
- онкоконсьерж – сопровождение пациентов с подозрением на злокачественные новообразования.

Для решения оперативных задач в профилактическое отделение были добавлены две штатные единицы.

Основные направления деятельности кабинета

Организация диспансерного наблюдения в поликлинике. Организация сбора и обработки медико-статистических данных. Проведение медико-статистического анализа информации о диспансерном наблюдении. Подготовка и последующее представление в вышестоящие органы управления здравоохранением статистических отчетов. Ведение установленной учетно-отчетной документации. Обеспечение предоставления информации по запросам. Обеспечение взаимодействия с отделом автоматизированных систем управления в вопросах компьютеризации, программного обеспечения и администрирования базы данных. Все отчетные формы и мониторинги формируются в организационно-методическом отделе, на основе модулей «Мединфосистема», что позволяет сократить время для подготовки запроса.
Наша поликлиника входит в единую корпоративную сеть медицинских учреждений ХМАО.
На сегодняшний день в учреждении реализованы следующие возможности.

РЕЗУЛЬТАТ ПРОЕКТА

- Сокращение времени на подготовку отчетов.
- В подготовке информации задействовано ограниченное количество лиц.
- Вся информация собирается из «Мединфосистемы», которая состоит из модулей, взаимосвязанных между собой и с другими информационными системами.
- Уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности.
- Уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний.
- Отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности, снижение показателей предотвратимой смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций.
- Уменьшение частоты госпитализаций в связи с обострением хронических заболеваний.
- Снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЛАНЫ ПО РАЗВИТИЮ ПРОЕКТА

Возможен перенос продуктивной организации рабочего процесса в другие медицинские учреждения.

ПОБЕДИТЕЛИ ПРОШЛЫХ ЛЕТ

2022

г. Асино (Томская область)
ОГБУЗ «АСИНОВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

«Оказание медицинской помощи с использованием мобильных медицинских комплексов»

Внедрение мобильных медицинских комплексов в практику оказания первичной медико-санитарной помощи нацелено на решение нескольких проблем: кадрового дефицита и транспортной удаленности сельских населенных пунктов.

Шабельский Александр Олегович

АВТОРЫ ПРОЕКТА

Левшин А. В., главный врач ОГБУЗ «Асиновская районная больница», к. м. н., врач-кардиолог, г. Асино.

Шабельский А. О., заведующий организационно-методическим отделом ОГБУЗ «Асиновская районная больница», врач-терапевт, г. Асино.

Суворова Т. А., заведующая отделом «Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи» ОГБУЗ «Бюро медицинской статистики», г. Томск.

Курочкина К. А., врач-статистик отдела «Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи» ОГБУЗ «Бюро медицинской статистики», г. Томск.

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

В районных больницах зачастую приходится организовывать медицинскую помощь жителям отдаленных сельских пунктов: минимальное количество жителей (до 100 человек) в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» не предполагает строительство фельдшерско-акушерского пункта (ФАП), но при этом потребность даже нескольких десятков жителей таких населенных пунктов в медицинской помощи должна быть удовлетворена. В Асиновской районной больнице было принято решение оказывать медицинскую помощь с привлечением мобильного медицинского комплекса.

МАСШТАБ ПРОЕКТА

В рамках административного района (Асиновский район Томской области).

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА

Первоочередной задачей в реализации проекта является определение потребности в количестве медицинских комплексов. После определения населенных пунктов был произведен расчет количества возможных посещений в день, затем путем моделирования просчитана максимальная пропускная способность одного мобильного комплекса. Вторым шагом являлось определение источников финансирования для приобретения комплексов: первым оперативным решением было переоборудование под стандарт оснащения для оказания ПМСП имеющегося мобильного комплекса «Волгобуз», что позволило в кратчайшие сроки обеспечить оказание медицинской помощи жителям выбранных населенных пунктов; параллельно с этим была сделана заявка на приобретение передвижной врачебной амбулатории в рамках национального проекта «Здравоохранение». Для эффективной работы комплекса определена потребность в сотрудниках, внесены изменения в штатное расписание медицинской организации. Так как проект направлен на отдаленные населенные пункты, результаты оценивались по числу посещений в поликлинике Асиновской районной больницы.

РЕЗУЛЬТАТ ПРОЕКТА

Внедрен в работу новый для района формат оказания плановой и неотложной первичной медико-санитарной медицинской помощи. Благодаря расчетам потребности и оптимизации работы один мобильный медицинский комплекс (в штате один врач и одна медицинская сестра) перекрывает потребность в медицинской помощи в пяти населенных пунктах. При этом после анализа посещений за 2021 г. видна положительная динамика: количество посещений из указанных населенных пунктов в поликлинике Асиновской районной больницы снизилось на 33 %, что позволяет судить об эффективности работы мобильного комплекса.

В настоящее время закуплена и введена в эксплуатацию передвижная врачебная амбулатория.

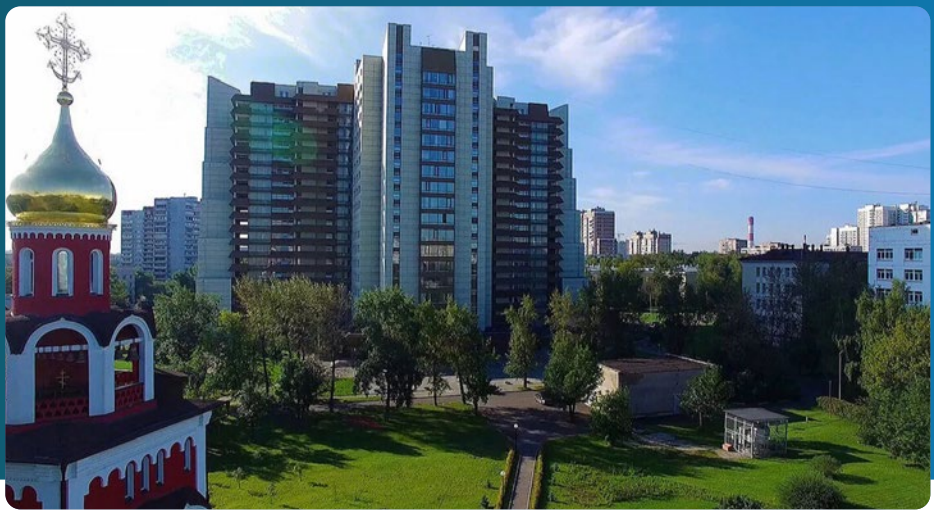
ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЛАНЫ ПО РАЗВИТИЮ ПРОЕКТА

Полученный опыт позволяет тиражировать решения на другие виды медицинских комплексов, в том числе специализированные (например, передвижной стоматологический комплекс). В настоящее время проводится дооснащение комплекса с целью проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и углубленной диспансеризации без обращения в поликлинику. Следует рассмотреть возможность использования медицинского передвижного комплекса для проведения вакцинации от COVID-19, гриппа и других инфекционных заболеваний.

2021

г. Москва

ГБУЗ «ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2 ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»



«Изменение схемы маршрутизации больных внутри инфекционного стационара ГБУЗ ИКБ № 2 ДЗМ в период пандемии COVID-19 на основе статистического анализа»

После внедрения предложенной схемы маршрутизации анализ данных показал снижение процента выявленных пациентов с диагнозом COVID-19 внутри других лечебных подразделений с 46 до 4.

Цветкова Наталья Александровна

АВТОРЫ ПРОЕКТА

Краснова С. В., главный врач ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница № 2 Департамента здравоохранения Москвы».

Цветкова Н. А., заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница № 2 Департамента здравоохранения Москвы».

Глазовская Л. С., заместитель главного врача по санитарно-эпидемиологическим вопросам ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница № 2 Департамента здравоохранения Москвы».

Козеева А. С., заведующий отделением медицинской статистики ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница №2 Департамента здравоохранения Москвы».

Коннова Ю. А., заведующая инфекционным отделением ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница № 2 Департамента здравоохранения Москвы».

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

Изменение маршрутизации пациентов на основе анализа статистических данных.

МАСШТАБ ПРОЕКТА

В рамках медицинской организации.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА

В рамках проекта был проведен анализ пациентов, который показал, что диагноз COVID-19, помимо приемного отделения, устанавливается также и в других лечебных подразделениях (46 % от общего количества). С целью исключения и снижения риска внутрибольничного инфицирования было принято решение разработать и утвердить новую схему маршрутизации пациентов с внебольничными пневмониями неустановленной этиологии и пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19.
На уровне приемного отделения выделялось три потока пациентов.

- Пациенты с диагнозом COVID-19, у которых он был выявлен на догоспитальном этапе или на уровне приемного отделения. Данная группа пациентов госпитализировалась в профильные отделения для больных с коронавирусной инфекцией.

- Пациенты, у которых диагноз COVID-19 был исключен на догоспитальном этапе или на уровне приемного отделения. Такие пациенты направлялись в профильные отделения стационара в зависимости от нозологии.

- Пациенты с разнообразной инфекционной патологией, у которых на уровне приемного отделения нельзя было исключить диагноз COVID-19. Данная группа пациентов госпитализировалась на обсервационные койки, которые были выделены в каждом инфекционном отделении боксированного типа.

РЕЗУЛЬТАТ ПРОЕКТА

После внедрения предложенной схемы маршрутизации анализ данных показал снижение процента выявленных пациентов с диагнозом COVID-19 внутри других лечебных подразделений с 46 до 4.

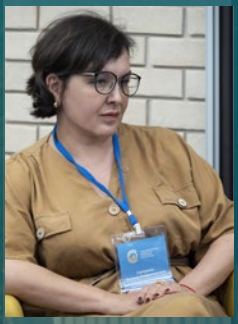
ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЛАНЫ ПО РАЗВИТИЮ ПРОЕКТА

Данный опыт может быть использован другими учреждениями здравоохранения, оказывающими помощь пациентам с COVID-19.

НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ/ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЛУЖБЫ

V ЮБИЛЕЙНЫЙ СЪЕЗД
МЕДИЦИНСКИХ
СТАТИСТИКОВ
ГОРОДА МОСКВЫ
20–22 сентября 2023



ДИПЛОМ
УЧАСТНИКУ

V ЮБИЛЕЙНЫЙ
МЕДИЦИНСКИХ
СТАТИСТИКОВ
ГОРОДА МОСКВЫ

г. Москва

ГБУЗ «МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

ПОБЕДИТЕЛЬ

«Мониторинг работы в очагах туберкулезной инфекции в городе Москве»

Качество указанной работы обеспечивается в Москве расширенной системой эпидемиологического мониторинга туберкулеза, где с 2021 г. появилось новое направление – мониторинг очагов туберкулезной инфекции.

Белиловский Евгений Михайлович

АВТОРЫ ПРОЕКТА

Богородская Е. М., директор ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», главный внештатный специалист-фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы, заведующий кафедрой фтизиатрии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, д. м. н., профессор.

Белиловский Е. М., заведующий отделом эпидемиологического мониторинга туберкулеза ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», к. б. н.

Оганезова Г. С., заведующая филиалом по Южному административному округу ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», доцент кафедры фтизиатрии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, к. м. н.

Безуглая С. Ю., заведующая отделением по организации и контролю противотуберкулезной помощи в ЛПУ организационно-методического отдела по организации и контролю проведения противотуберкулезных мероприятий ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», к. м. н.

Шамуратова Л. Ф., заведующий отделением организации фтизиопедиатрической помощи организационно-методического отдела по организации и контролю проведения противотуберкулезных мероприятий ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», к. м. н.

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

Разработка эффективной системы мониторинга, позволяющей контролировать все аспекты и результаты работы в очагах туберкулезной инфекции в условиях мегаполиса.

МАСШТАБ ПРОЕКТА

В рамках региона с возможностью распространения на другие субъекты Российской Федерации.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА

2019–2020 гг. Разработка информационной структуры регистра, учетных форм сбора информации, понятийного аппарата, уточнение определений и форм отчетности при консультации со специалистами по организационно-методической работе во фтизиатрии как в Москве, так и в Московской области, Санкт-Петербурге, специалистами Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, а также специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве».

2021 г. Разработка регистра на основе гибкой системы управления базами медицинских данных «Барклай-СВ», созданной в ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ» в рамках общей системы мониторинга туберкулеза г. Москвы.

2021–2022 гг. Внедрение регистра в эксплуатацию: организация сбора данных в 13 подразделениях Центра и сводного регистра в организационно-методическом отделе Москвы.

2022 г. Обработка, анализ и публикация получаемых ежеквартально отчетных данных. Внедрение системы в Московской области.

РЕЗУЛЬТАТ ПРОЕКТА

Создана система мониторинга очагов туберкулеза Москвы, включающая инновационные учетные формы, необходимую отчетность, электронный регистр на гибкой программной основе.
В рамках данного проекта впервые:

- использован принцип выбора единицы мониторинга на основе адресов пребывания больного, включая так называемые ложные, что позволило осуществлять контроль работы по адресам;

- разработаны учетные формы по мероприятиям, проводимым в очагах;
- создана система отчетности по работе в очагах;
- уточнена и разработана понятийная база в отношении работы в очагах;
- создано программное обеспечение и регистр очагов туберкулезной инфекции, интегрированный в общую систему мониторинга эпидемиологической ситуации по туберкулезу в городе.

Гибкое программное обеспечение позволяет без программиста адаптировать регистр для других субъектов страны, проводить анализ работы в очагах туберкулезной инфекции и формировать различные отчеты для оценки полноты и эффективности работы в очагах.

Регистр очагов туберкулезной инфекции работает с 2021 г. и включает почти 10 000 записей, позволяя формировать текущую и оперативную отчетность по данному направлению мониторинга как в целом по городу, так и по округам в связке с другими регистрами мониторинга туберкулеза.

Применение системы мониторинга позволяет всесторонне контролировать профилактическую работу в очагах по предупреждению возникновения новых случаев заболевания туберкулезом в очагах туберкулезной инфекции, идентифицировать ранее неизвестные очаги, выявлять лиц с инфицированием и латентной туберкулезной инфекцией, широко и своевременно проводить профилактику, снизить заболеваемость контактных лиц в очагах города Москвы до уровня ниже заболеваемости населения.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЛАНЫ ПО РАЗВИТИЮ ПРОЕКТА

Планируется расширить отчетные возможности регистра до отображения очагов на карте подведомственной территории, т. е. внедрить автоматизированное картографирование очагов.

г. Москва

ГБУЗ «МОСКОВСКИЙ НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

«Лучшие практики системы здравоохранения города Москвы: Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии — на страже жизни и здоровья пациентов с тяжелыми генодерматозами»

Точных данных о распространенности врожденного буллезного эпидермолиза во всем мире нет. По различным источникам, данные варьируются. Целью нашего проекта было в том числе выяснить точное число пациентов с врожденным буллезным эпидермолизом в городе Москве.

Поршина Оксана Владимировна

АВТОРЫ ПРОЕКТА

Потекаев Н. Н., директор ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Москвы», д. м. н., профессор.

Жукова О. В., главный врач ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Москвы», д. м. н., профессор.

Поршина О. В., заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Москвы», к. м. н.

Часова Г. К., врач-дерматовенеролог кабинета по работе с обращениями граждан ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Москвы».

Николаева Н. В., руководитель пресс-службы ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Москвы».

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

Улучшение качества жизни детей и взрослых пациентов с тяжелым врожденным буллезным эпидермолизом.

МАСШТАБ ПРОЕКТА

В рамках региона.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА

С 2013 г. в Москве реализуется целевой проект по обеспечению дорогостоящими специализированными перевязочными материалами пациентов и средствами наружной терапии пациентов с врожденным буллезным эпидермолизом за счет средств целевой субсидии Правительства Москвы, управление которым осуществляет ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» как головная медицинская организация дерматовенерологического профиля города Москвы.

В рамках целевого проекта ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» обеспечивает ведение и актуализацию реестра больных с диагнозом «врожденный буллезный эпидермолиз» и осуществляет их диспансерное наблюдение и учет. Взаимодействие пациентов, их семей со специалистами ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» выстроено по принципу низкопорогового доступа.

Потребность в специализированных перевязочных материалах и средствах наружной терапии на каждого пациента рассчитывается индивидуально.

На основании данных обработки статистической информации специалисты ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» ежегодно осуществляют прогнозную оценку изменения потребности в специализированных перевязочных материалах и средствах наружной терапии с учетом количества пациентов, находящихся в реестре, и рассчитывают потребность в финансовом обеспечении, необходимом для реализации целевого проекта.

В ходе реализации проекта были налажены тесное взаимодействие с благотворительными фондами «Круг Добра» и «Дети-бабочки», обмен информацией о детях и их семьях, нуждающихся в поддержке, реализовано участие врачей в обучающих мероприятиях и проведение научно-практических мероприятий.

РЕЗУЛЬТАТ ПРОЕКТА

За 10 лет работы по реализации проекта количество пациентов, получающих дорогостоящие специализированные перевязочные материалы и средства наружной терапии, увеличилось от 22 в 2013 г. до 100 в 2023 г.

Опыт реализации целевого проекта в Москве послужил стимулом для старта аналогичных проектов по обеспечению детей с врожденным буллезным эпидермолизом в других субъектах Российской Федерации.

Специалисты ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» выезжали в специализированные медицинские организации Республики Башкортостан, Республики Татарстан, Калининградской и Московской областей для оказания консультативной и методической помощи региональным специалистам.

Помимо поддержания высокого уровня качества жизни пациентов с врожденным буллезным эпидермолизом, проект оказывает определенное социальное влияние. В частности, несколько московских семей усыновили детей с врожденным буллезным эпидермолизом с учетом уверенности в будущей поддержке со стороны государства в виде лечебно-диагностической помощи, обеспечения на регулярной основе всеми необходимыми перевязочными материалами и средствами наружной терапии.

Результаты реализации целевой субсидии неоднократно становились темой печатных работ и докладов. Научный анализ результатов реализации проекта обсуждался на всероссийских форумах дерматовенерологов и педиатров.

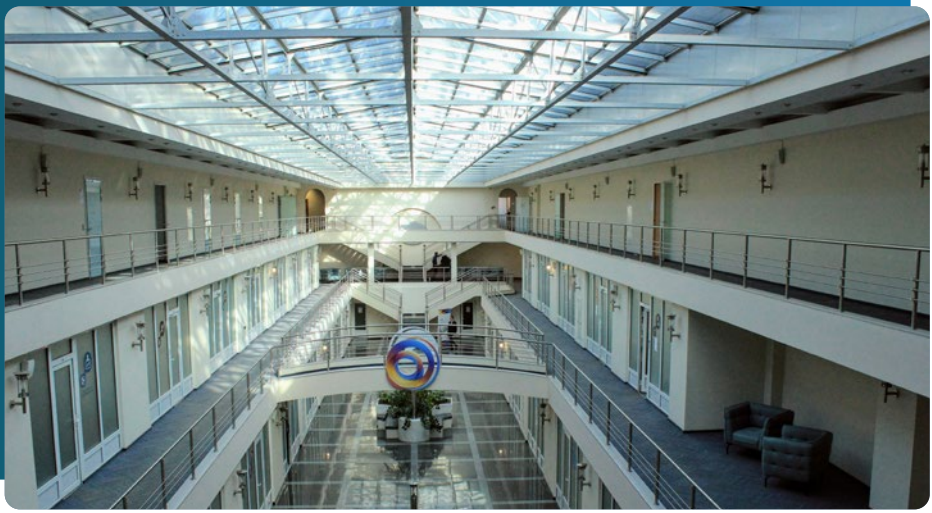
На основе анализа данных реализации проекта подготовлены и изданы методические рекомендации «Врожденный буллезный эпидермолиз», ориентированные на целевую группу врачей-дерматовенерологов и других заинтересованных специалистов.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЛАНЫ ПО РАЗВИТИЮ ПРОЕКТА

Планируется дальнейшее масштабирование полученного опыта реализации проекта в Москве в другие субъекты Российской Федерации и дальнейшее совершенствование междисциплинарного взаимодействия по вопросам оказания медицинской помощи детям с врожденным буллезным эпидермолизом.

г. Москва

ГБУЗ «НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»



«Система дашбордов как инструмент эффективного использования цифровых технологий при работе с большими данными в здравоохранении и анализа показателей здравоохранения с целью принятия управленческих решений»

При реализации системы дашбордов мы используем структурированные большие данные, обрабатывать которые нам позволяет отечественная платформа. Принцип ее работы построен на загрузке всех имеющихся данных в единое хранилище. Система дашбордов имеет возможность масштабироваться и тиражироваться на все медицинские учреждения Департамента здравоохранения города Москвы, медицинские организации Московской области и территорию страны.

Егоров Павел Александрович

АВТОРЫ ПРОЕКТА

Мухортова А. Н., начальник информационно-аналитического отдела ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы».

Филин М. Е., эксперт информационно-аналитического отдела ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы».

Егоров П. А., аналитик сектора развития информационных систем информационно-аналитического отдела ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы».

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

Целью проекта является использование построенной системы дашбордов при работе с большими данными для анализа показателей здравоохранения и принятия управленческих решений.

В условиях динамично меняющейся обстановки в сфере здравоохранения руководителям медицинских организаций необходимо быстро принимать управленческие решения для обеспечения высокого качества медицинской деятельности. Для этого всегда необходима актуальная, свежая, важная и нужная информация, консолидированная в одном месте. Система дашбордов является отличным решением на сегодняшний день.

МАСШТАБ ПРОЕКТА

В рамках региона.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА

При реализации системы дашбордов мы используем структурированные большие данные, обрабатывать которые нам позволяет отечественная платформа Yandex. DataLens. Принцип ее функционирования построен на загрузке всех имеющихся данных в единое хранилище.

Это хранилище организовано в нашем Центре в виде внутренних баз данных (PostgreSQL), к которым мы обращаемся для создания дашбордов. На конец прошлого (2022) года имелись планы по расширению системы дашбордов и построению новых отчетов. Такими отчетами стали дашборд по онкологии и дашборд по парку оборудования Департамента здравоохранения Москвы.

Реализация разделялась на этапы.

На первом этапе происходило общение с заказчиком (человеком или организацией, для которых мы реализуем дашборд). Собирались требования к реализуемому дашборду, будь то метрики, срезы, формы визуализации и т. д. Для дашборда по оборудованию основным требованием были списки, т. е. из общего пула оборудования заказчик хотел видеть оборудование в статусах (подключенное, введенное, смонтированное) и движение оборудования по этим статусам.

На втором этапе происходила основная работа аналитика. Подготавливались датасеты для дашборда, формировались объекты визуализации и укладывались на макет дашборда.

Датасеты формировались посредством SQL-запросов к базе, чтобы получить только необходимые для данного дашборда данные. Объекты визуализации (графики, диаграммы, показатели, таблицы) формировались на основе датасетов либо также посредством SQL-запросов к базе. Развернутая база данных PostgreSQL в нашем Центре позволяет достаточно быстро получать необходимую информацию и отображать ее на дашборде.

Третий, заключительный, этап — это согласование итогового вида дашборда на основе подготовленного макета.

РЕЗУЛЬТАТ ПРОЕКТА

Первым результатом служат сами дашборды как инструменты для принятия решений.

Дашборд по онкологии

На дашборде по онкологии представлены данные по общему количеству исследований и по количеству выявленных онкозаболеваний в разных шкалах (Bosniak, Pi-, Bi-Rads). Показаны доли, динамика выявления заболеваний. На основании этого дашборда можно судить об онкологической обстановке в Москве, а это очень важно для принятия решений, касающихся пациентов, врачей и медицинских организаций.

Дашборд по оборудованию

На этом дашборде реализована визуализация ввода в эксплуатацию оборудования. Собраны и показаны количественные показатели смонтированных и не смонтированных аппаратов, введенных и не введенных в эксплуатацию, подключенных и не подключенных к ЕРИС.

Здесь можно увидеть все эти метрики в различных срезах, таких как неделя года, округ города, медицинская организация, модальность оборудования. Также можно видеть список оборудования, которое генерирует трафик в ЕРИС, т. е. на данный момент активно работает.

В динамике можно увидеть, как в течение года менялась ситуация по принятым/не принятым и подключенным/не подключенным аппаратам.

Вторым итогом являются решения, которые были приняты в результате работы на наших дашбордах директором нашего Центра, сотрудниками Департамента здравоохранения Москвы и сотрудниками мэрии Москвы.

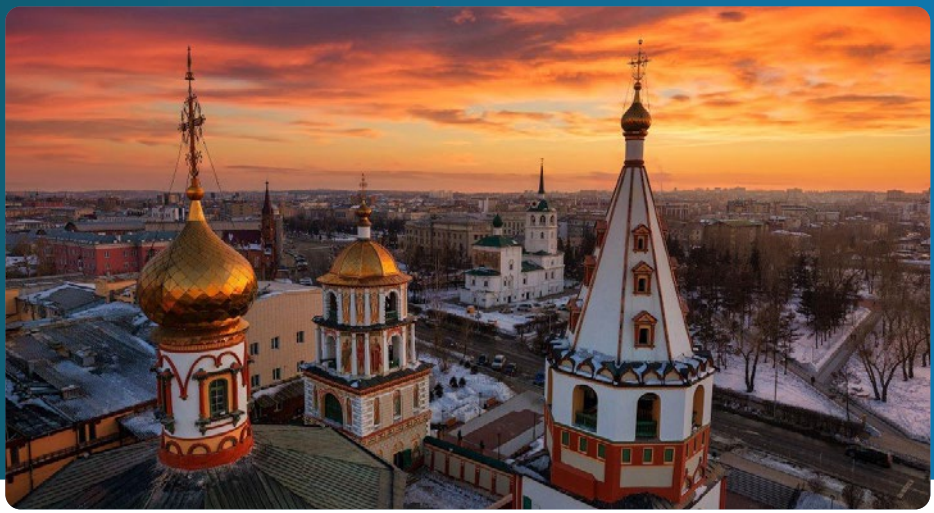
На примере использования дашборда по оборудованию было принято решение усилить контроль за движением медицинского оборудования из статуса в статус, что позволило сократить сроки введения в эксплуатацию.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЛАНЫ ПО РАЗВИТИЮ ПРОЕКТА

Система дашбордов имеет возможность масштабироваться и тиражироваться на все медицинские организации Департамента здравоохранения Москвы, медицинские организации Московской области и территорию страны. Учитывая потребность современной системы здравоохранения опираться на большие данные и применять в своей работе информационные технологии и BI-системы, мы планируем наращивать объемы данных, разрабатывать дашборды по новым областям и срезам, оптимизировать текущие процессы в нашем Центре и транслировать эффективность и важность применяемых технологий.

г. Иркутск

ГБУЗ «ИРКУТСКАЯ ОРДЕНА "ЗНАК ПОЧЕТА" ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»



«Роль медицинских информационных систем в реализации организационной и методической функции ведущей медицинской организации региона»

Активное применение информационных систем и их внедрение в абсолютно все рабочие процессы медицинской организации позволяют получать большой набор сведений о результатах деятельности. Важным условием является выстраивание единого информационного пространства и по возможности устранение многообразия информационных систем, поскольку нетождественность структуры баз данных влечет за собой значительные трудности в выстраивании их взаимодействия.

Богаткин Игорь Владимирович

АВТОР ПРОЕКТА

Богаткин И. В., заведующий организационно-методическим отделом, врач-методист ГБУЗ «Иркутская ордена “Знак Почета” областная клиническая больница» (ГБУЗ ИОКБ), г. Иркутск.

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

Практическая реализация положений Приказа Минздрава России от 21.01.2022 № 19н в формате проведения экспертной, методической и контрольной работы ведущим медицинским учреждением региона.

МАСШТАБ ПРОЕКТА

В рамках региона.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА

С 2023 г. ГБУЗ ИОКБ реализует функции «якорного» учреждения и методического центра в Иркутской области путем организации и проведения очных выездных мероприятий с целью проведения экспертной и организационно-методической работы, выявления недостатков в организации оказания медицинской помощи с последующим составлением плана корректирующих мероприятий, помощи в их реализации и контролем исполнения.

РЕЗУЛЬТАТ ПРОЕКТА

С начала 2023 г. проведено 8 выездных мероприятий, в ходе которых посещены 27 медицинских организаций, составлены подробные отчеты о состоянии организации медицинской помощи и даны рекомендации по улучшению. На основании отчетов и рекомендаций экспертов подготовлен ряд распоряжений регионального министерства здравоохранения, большая часть из которых уже реализована.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЛАНЫ ПО РАЗВИТИЮ ПРОЕКТА

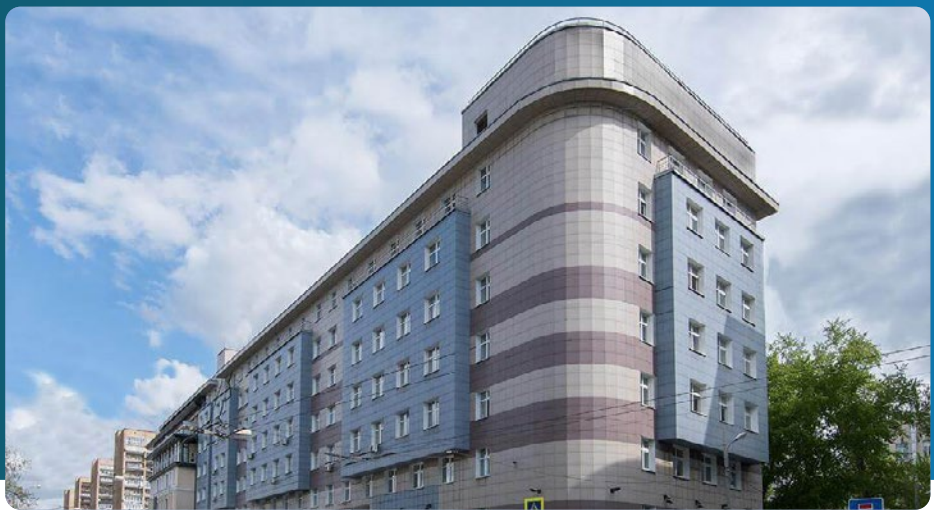
Увеличение числа выездов и расширение направлений оказания медицинской помощи, по которым проводится экспертная оценка. Возможно масштабирование проекта и его тиражирование на другие субъекты РФ.

ПОБЕДИТЕЛИ ПРОШЛЫХ ЛЕТ

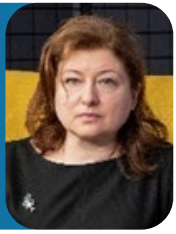
2022

г. Москва

ГБУЗ «МОСКОВСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»



«Онлайн-турниры как форма повышения квалификации на примере врачей-дерматовенерологов Московского научно-практического Центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы»



Мы представляем на конкурсе, пожалуй, самый нестандартный проект – онлайн-турниры среди врачей. Они проводятся с целью дистанционного повышения квалификации сотрудников Центра дерматовенерологии и косметологии.

Новожилова Ольга Леонидовна

АВТОРЫ ПРОЕКТА

Потекаев Н. Н., директор ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы», д. м. н., профессор.

Жукова О. В., главный врач ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы», д. м. н., профессор.

Новожилова О. Л., заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы».

Томилин А. А., заведующий организационно-методическим отделом по дерматовенерологии и косметологии ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы», к. м. н.

Николаева Н. В., руководитель пресс-службы ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы».

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

Улучшение профессиональных знаний и навыков врачей-дерматовенерологов путем организации проведения онлайн-турниров.

МАСШТАБ ПРОЕКТА

В рамках региона.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА

С 2021 г. в ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы» организовано проведение онлайн-турниров, в которых принимают участие команды врачей-дерматовенерологов из 17 филиалов и структурных подразделений.

Темами онлайн-турниров являются заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки, а также их поражение при других заболеваниях. За это время проведены турниры по псориатической болезни, атопическому дерматиту, акне, микозам, поражениям кожи при инфекционных болезнях и новой коронавирусной инфекции COVID-19.

При проведении онлайн-турниров может быть использована любая видеоплатформа, имеющая функции оценки знаний и навыков участников при помощи инструментов для голосования при прохождении тестов. В ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы» для этих целей используется российская платформа для проведения вебинаров Webinar, не требующая дополнительного программного обеспечения.

Для тестирования команд с учетом принципов доказательной медицины разработаны специальные задачи, включающие практические и теоретические вопросы, связанные с этиологией и патогенезом заболеваний, их диагностикой и лечением, профилактическими мероприятиями и реабилитацией. При этом часть вопросов иллюстрируется рисунками и фотографиями.

Онлайн-турнир включает 5 туров по 20 вопросов в формате тестирования.

На ответы на каждый блок вопросов дается ровно 6 мин.

Для обеспечения чистоты турнира во время всех туров осуществляется видеоконтроль всех команд через подключенные видеокамеры. По итогам всех проведенных туров подсчитываются баллы и определяется победитель.

Для мотивации сотрудников к участию в онлайн-турнирах членам команд, занявших первые три места, вручаются грамоты и ценные призы.

РЕЗУЛЬТАТ ПРОЕКТА

Успешный опыт организации онлайн-турниров по различным тематикам с участием врачей-дерматовенерологов большинства филиалов и структурных подразделений ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы» показывает, что такие мероприятия являются одной из эффективных стимулирующих методик повышения квалификации, позволяющих реализовать этот процесс в игровой форме без отрыва сотрудников от основного производства.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЛАНЫ ПО РАЗВИТИЮ ПРОЕКТА

Планируется проведение онлайн-турниров на регулярной основе с дальнейшим расширением их тематики и количества участвующих сотрудников ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы».

Организация онлайн-турниров как мероприятий, мотивирующих специалистов на непрерывное самостоятельное совершенствование профессиональных знаний и развитие новых навыков без отрыва от производства, может быть тиражирована на врачей других специальностей и другие медицинские организации.

2021

г. Москва

ГБУЗ НО «МЕДИЦИНСКИЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

«Опыт Нижегородской области по разработке системы управления ресурсами здравоохранения»

Последние восемь лет в Нижегородской области использовалась, как, наверное, и во многих субъектах, региональная медицинская информационная система. Однако пандемия COVID-19 внесла в жизнь свои коррективы, и организаторы здравоохранения столкнулись с необходимостью очень быстрого и оперативного принятия управленческих решений, в основе которых лежит медицинская статистика.

Тюрина Елена Михайловна

АВТОРЫ ПРОЕКТА

Тюрина Е. М., заместитель директора по организационно-методической работе ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр», г. Нижний Новгород.

Хрипунов М. В., директор ООО «ОНТЕК», разработчик, г. Нижний Новгород.

Юрченко И. Э., начальник отдела проектной деятельности ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр», г. Нижний Новгород.

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

В связи с пандемией COVID-19 организаторы здравоохранения столкнулись с необходимостью оперативного принятия управленческих решений, в основе которых лежит медицинская статистика. Существенный рост количества запросов, зачастую дублирующих друг друга, потребовал сбора больших объемов сведений, необходимых для принятия решений. В условиях ускорения процессов особенно актуальными являются принципы однократного ввода информации и многократного ее использования, обеспечение достоверности и оперативности. Все это можно обеспечить только при помощи автоматизации.

МАСШТАБ ПРОЕКТА

В рамках региона.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА

Одним из первых разработан модуль «Лаборатория», позволяющий выстроить потоки биологических материалов и информации в части ПЦР-диагностики. Этот блок объединил цепочку от назначения исследования, забора биоматериала до получения результатов, реализована автоматическая передача сведений в Роспотребнадзор с последующим направлением ее в Информационный центр по мониторингу ситуации с коронавирусом, на портал «Госуслуги», а также в личный кабинет портала «Карта жителя Нижегородской области». Структурированы и оптимизированы бизнес-процессы, типизированы информационные процессы и достигнута бережливость в проведении ПЦР-исследований. В контур включены лаборатории всех форм собственности. Итогом явилось сокращение времени получения результатов до 24 ч в 90 % случаев и до 48 ч в 100 % случаев. С помощью модуля удается следить за уровнем заболеваемости и управлять скоростью мобилизации ресурсов.

Следующий модуль в программе «Коечный фонд» представляет возможность оперативного управления количеством коек, перепрофилированных для пациентов с COVID-19, расчет необходимых ресурсов, как кадровых, так и материальных, содержит информацию о доступности свободных коек, в том числе с кислородной поддержкой, позволяет ускорить работу приемного покоя. Модуль интегрирован с федеральным регистром больных COVID-19, сведения передаются ежедневно: тяжесть состояния, уровень сатурации и использование аппаратов кислородной поддержки, применяемые лекарственные препараты, результаты лабораторной и инструментальной диагностики. Реализована передача сведений о свободном коечном фонде в службу скорой медицинской помощи. Преемственность лечения обеспечивается передачей выписных эпикризов из стационаров в поликлиники.

Модуль «Компьютерная томография» включает этапы от момента назначения исследования до получения результатов, а также маршрутные карты для оптимальной транспортировки пациентов силами специализированного транспорта. Система позволяет гибко регулировать потоки пациентов и организовывать работу диагностических кабинетов в инфекционном и неинфекционном режимах. Среднее время с момента записи лица с подозрением на ковидную пневмонию на исследование до момента получения ее результатов не превышает 24 ч, в 100 % случаев – до 48 ч. Результаты исследования в онлайн-режиме видят медицинские организации, орган управления здравоохранением, а также МИАЦ (в части, касающейся сбора статистических материалов и ответов на различные запросы).

В модуле «Вакцинация» автоматизированы рабочие места всех участников процесса. В целях сокращения времени на заполнение анкет используются символьные поля. Все документы, необходимые для подписи, распечатываются из системы, сведения о вакцинированном и вакцине автоматически передаются в федеральный регистр вакцинированных и систему мониторинга движения лекарственных препаратов, автоматически формируются реестры счетов, отчетные формы. Возможно расширение блока под Национальный календарь прививок.

Модуль «Колл-центр» используется в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях. Позволяет осуществлять дистанционный контроль за состоянием пациента, проходящего лечение от COVID-19. В случае ухудшения состояния пациента решается вопрос о необходимости экстренной госпитализации. К работе с этим модулем также подключены представители страховых медицинских организаций.

РЕЗУЛЬТАТ ПРОЕКТА

Внедрена региональная ресурсная система здравоохранения (РЛПК), создающая единое информационное пространство. РЛПК построена из модулей, которые взаимосвязаны между собой и с другими информационными системами и федеральными подсистемами (РМИС, ТФОМС, ФРВ, ФРК, МДЛП, КЖНО, ЛИС лабораторий разных форм собственности). Для работы с персональными данными система включена в закрытый контур Министерства здравоохранения России.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЛАНЫ ПО РАЗВИТИЮ ПРОЕКТА

Возможен перенос данной системы на другие нозологические формы и ее тиражирование.

Научное электронное издание

V ЮБИЛЕЙНЫЙ СЪЕЗД МЕДИЦИНСКИХ СТАТИСТИКОВ
ГОРОДА МОСКВЫ

Атлас лучших региональных практик

Москва, 20–22 сентября 2023 г.

Корректор Л. И. Базылевич
Дизайнер-верстальщик Е. С. Кленова

Объем данных 2,5 МБ
Дата подписания
к использованию: 23.10.2023.
URL: https://medstat.niioz.ru/#home

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru

МОСКВА
2 0 2 3