



III Съезд медицинских
статистиков города Москвы

**МЕНЯЮЩИЙСЯ МИР
ОФИЦИАЛЬНОЙ СТАТИСТИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:
СУБЪЕКТНОСТЬ & ГЛОБАЛИЗМ**



Департамент
здравоохранения
города Москвы



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Атлас лучших региональных практик

МОСКВА
2021

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

МЕНЯЮЩИЙСЯ МИР ОФИЦИАЛЬНОЙ
СТАТИСТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:
СУБЪЕКТНОСТЬ & ГЛОБАЛИЗМ

Атлас лучших региональных практик

Москва, 23–24 сентября 2021 г.

Москва
2021

Меняющийся мир официальной статистики здравоохранения: субъектность & глобализм. Атлас лучших региональных практик. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – 78 с.

Сборник включает в себя описание лучших проектов, представленных на конкурсе «Лучшие региональные практики управления здравоохранением на основе статистики и больших данных» в рамках Третьего съезда медицинских статистиков города Москвы «Меняющийся мир официальной статистики здравоохранения: субъектность & глобализм».

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.

ОГЛАВЛЕНИЕ

НОМИНАЦИЯ: ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	7
ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница № 2 Департамента здравоохранения города Москвы»	8
ГБУЗ «Иркутская ордена “Знак Почета” областная клиническая больница»	11
ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы»	15
ФГАОУ ВО «Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации» (Сеченовский Университет)	19
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет»	22
ГБУЗ «Детская городская клиническая больница имени З. А. Башляевой Департамента здравоохранения города Москвы»	25
ГБУЗ «Городская клиническая больница имени С. С. Юдина Департамента здравоохранения города Москвы»	29
ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы»	32
ГБУЗ «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы»	35

ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы»	38
ГБУЗ «Городская больница № 8 г. Сочи Министерства здравоохранения Краснодарского края»	41
НОМИНАЦИЯ: ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ / СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЛУЖБЫ	45
ГБУЗ Нижегородской области «Медицинский информационно-аналитический центр»	46
ГБУЗ «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы»	51
ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы»	55
Организационно-методический отдел по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения города Москвы	59
ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы»	62
ГБУЗ «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы»	65
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	68
Организационно-методический отдел по анестезиологии и реаниматологии Департамента здравоохранения города Москвы	72
ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения Краснодарского края	75

НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ



г. Москва

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



ЛАУРЕАТ



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

ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ»

Авторы проекта

Краснова С. В.
главный врач ГБУЗ «ИКБ №2 ДЗМ»

Цветкова Н. А.
заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ»

Глазовская Л. С.
заместитель главного врача по санитарно-эпидемиологическим вопросам ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ»

Козеева А. С.
заведующий отделением медицинской статистики ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ»

Коннова Ю. А.
заведующая инфекционным отделением ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ»

Цель проекта

Изменение маршрутизации пациентов на основе анализа статистических данных

Масштаб проекта

В рамках 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

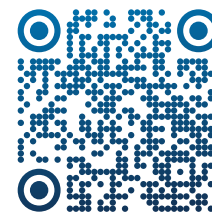
Данный опыт может быть использован другими учреждениями здравоохранения, оказывающими помощь пациентам с COVID-19.

Номинация
ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

г. Иркутск

ГБУЗ «Иркутская ордена “Знак Почета” областная клиническая больница»

ПРИЗЕР



Информационное сопровождение деятельности многопрофильного стационара в условиях экстренного перепрофилирования под COVID-19

Авторы проекта

Ильиных Н. Н.

заместитель главного врача по организационно-методической работе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутская ордена “Знак Почета” областная клиническая больница»

Цель проекта

Адаптация существующий МИС к условиям экстренного реперофилирования многопрофильного стационара под COVID-19.

Масштаб проекта

В рамках организации

Реализация проекта

Адаптация системы велась на трех уровнях:

- врачи и средний персонал;
- заведующие отделениями;
- руководство.

Для врачей и среднего персонала была проведена оптимизация взаимодействия с информацией:

- подготовлена стандартизированная медицинская документация;
- разработаны шаблоны ведения медицинской документации;
- произведена интеграция системы с диагностическими службами и лабораторией;
- разработаны электронные листы назначений;
- разработана система активного уведомления персонала о критических показателях.

Также была подготовлена система поддержки принятия управленческих решений, которая включила в себя:

- интегрированные шкалы и калькуляторы;
- систему стандартов оказания МП;
- стандартизированные схемы лечения;
- схемы маршрутизации пациентов.

На уровне заведующих отделениями была подготовлена возможность получения оперативной информации об отделении в режиме онлайн:

- отслеживание динамики состояния пациентов отделения, автоматический поиск пациентов с ухудшением состояния, требующих пристального внимания;
- сводные отчеты по отделению.

Также была разработана система поддержки принятия решений по маршрутизации, которая производит автоматический поиск потенциально переводных и потенциально выписных пациентов.

На уровне руководства была подготовлена возможность получения оперативной информации о положении в каждом отделении и стационаре в целом:

- динамика нагрузки на коечный фонд;
- нагрузка на приемное отделение;
- «кислородные» места;
- тяжелые пациенты, требующие особого внимания.

Также возможность формирования статистических отчетов, включающих основные показатели работы.

Адаптация системы затронула в том числе и вспомогательные службы.

Для службы медицинских газов был разработан автоматический учет интенсивности использования медицинского кислорода для оперативного контроля потребностей.

Для пищеблока был разработан автоматический учет пациентов, состоящих на питании, требуемом количестве рационов, перемещении пациентов.

Для эпидемиологической службы был разработан автоматический сбор данных и составление сводной заявки на ПЦР-исследования.

Для организационно-методического отдела было разработано автоматическое формирование статистических карт, контроль внесения в реестр для оплаты.

Результат проекта

Использование современной, адаптированной МИС позволило:

- эффективно обрабатывать данные;
- получать информацию, необходимую для принятия правильных оперативных решений при управлении МО в условиях экстренного перепрофилирования под COVID-19;
- осуществлять прогнозирование и оперативное планирование деятельности учреждения на основе объективных данных, получаемых в формате нон-стоп.

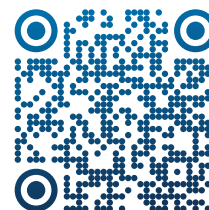
Дальнейшие планы по развитию проекта

Данный опыт может быть использован при необходимости адаптироваться к сходной нестандартной ситуации (массовом поступлении пациентов в условиях ЧС и др.).

Номинация
ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

г. Москва

ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы»



Проект «Реабилитационно-психолого-социальная служба» в городской клинической больнице

Авторы проекта

Архипенко С. В.

старшая медицинская сестра

Маленкова Н. Л.

медицинский психолог

Сирина Е. А.

специалист отдела по связям с общественностью (ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва)

Цель проекта

Преодоление, насколько возможно, хронического физического и эмоционального стресса сотрудников больницы, особенно тех, кто работает в «красной» зоне.

Масштаб проекта

В рамках организации

Реализация проекта

По запросу главного врача больницы была создана рабочая группа, которая должна была исследовать потребности и эмоциональное состояние работников больницы, чтобы администрация затем смогла выстроить работу по поддержке персонала в форс-мажорных обстоятельствах ковидного стационара. В рабочую группу вошли социолог, медицинский психолог и аналитик проектного офиса. Исследование проводилось в сотрудничестве с НИИОЗММ. Была разработана анкета, которую сотрудники могли заполнить как в бумажном формате, так и в электронном. Итоговый размер выборки составил 595 человек, среди них были врачи, средний и младший медицинский, административно-управленческий персонал больницы, которые работали как в «красной», «зеленой» зоне, так и периоди-

чески работали то в «красной», то в «зеленой» зоне.

Результат проекта

Исследование позволило выявить негативные последствия работы в условиях пандемии: хроническая усталость, эмоциональное истощение, в той или иной степени профессиональное выгорание, фоновая тревога за жизнь и здоровье свою и родственников, горевание в связи с потерей пациентов и собственных утраченных возможностей и здоровья. Однако люди продолжают работать, их поддерживают как материальные (адекватная нагрузка и рискам зарплата, организация индивидуальной защиты, пятиразовое горячее питание, по потребности – проживание в гостинице или общежитии и др.), так и нематериальные факторы (поддержка со стороны семьи и близких, ощущение значимости своей работы, гордость за себя и своих коллег, сплоченность с коллегами и др.). Отмечаются компенсаторно актуализированные психологические факторы: единение с коллегами, ощущение себя частью команды, большая человечность по отношению к пациентам, профессиональный интерес и развитие, гордость и радость от выполнения социально значимой и социально отмеченной деятельности и др. Было выявлено, что сотрудники «красной» зоны испытывают все эмоциональные состояния интенсивнее и продолжительнее, чем работники «зеленой» зоны. Также у них более выражено эмоциональное выгорание (по К. Маслач). В разных странах в период пандемий (SARS, MERС, H7N9 (птичий грипп), H1N1 (свиной грипп), вирус Эбола и актуальный COVID-19) доля выгоревших медицинских сотрудников составляет больше 60%. Данные нашего исследования подтверждают это.

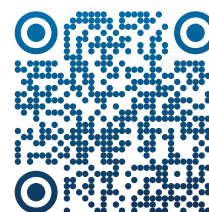
Дальнейшие планы по развитию проекта

Создать на постоянной основе реабилитационно-психолого-социальную службу для поддержки сотрудников в больнице. На данный момент создается проект службы, отрабатываются ее отдельные элементы (например, уже функционирует на базе больницы кабинет психологической разгрузки, где сотрудники могут

посидеть в массажных креслах, выпить травяной чай, пообщаться друг с другом или побыть в одиночестве в окружении аквариумов с рыбками и цветов). Предполагается, что служба будет предлагать сотрудникам занятия с врачом и инструкторами ЛФК, физиотерапевтические процедуры, массаж, а также индивидуальные и групповые занятия с психологом (арт-психотерапевтические сессии, балинтовские группы, тренинги общения). Разрабатываются методические пособия и материалы, где будут представлены простые, но действенные способы совладания с различными стрессовыми ситуациями, возникающими в работе.

г. Москва

ФГАОУ ВО «Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации» (Сеченовский Университет)



Принятие управленческих решений в работе медицинских организаций на основе статистической обработки больших данных при помощи динамически настраиваемой МИС

Авторы проекта

Папичева М. А.

врач по общей гигиене и эпидемиологии, ординатор кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. Сеченова» Министерства Российской Федерации», аналитик ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» (руководитель стартапа «Интел-Клиника», г. Галич)

Цель проекта

Статистическая обработка больших данных при помощи МИС с последующим принятием управленческих решений в работе амбулаторно-поликлинического звена МО.

Масштаб проекта

В рамках организации

Реализация проекта

Организация электронного документооборота в ОГБУЗ «Галичская окружная больница» осуществляется за счет многолетнего использования МИС «Интел-клиника», имеющей в своей архитектуре преимущественно принцип заполнения полей с использованием справочных систем. Данный подход позволяет врачу, заполняющему электронную медицинскую карту (ЭМК) пациента, при сборе анамнеза соблюдать предписанные клинические рекомендации, не упуская ни одной детали, что способствует получению полной картины при постановке диагноза, повышает качество заполнения медицинской документации и медицинской услуги в целом. Благодаря логистике ЭМК визиты пациентов на прием не дублируются, у каждого пациента формируется своя история болезни (амбулаторная карта) с единожды введенными персональными данными.

Результат проекта

Благодаря разработанной архитектуре МИС с преимущественным использованием полей-справочников в ОГБУЗ «Галичская окружная больница» удалось провести обработку большого массива данных без дополнительных трудозатрат медицинского персонала с минимальными затратами времени на конкретный запрос. В ходе исследования выяснилось, что ОРЗ могут приводить к нарушениям работы сердечно-сосудистой системы, развитию осложнений и возникновению новых болезней системы кровообращения, в том числе и у трудоспособного населения. Неблагоприятное течение заболевания может быть связано как с непосредственным воздействием возбудителей, так и иметь косвенную патогенетическую связь с инфекционными процессами в пораженном организме.

Статистическая обработка больших данных позволила администрации МО определить частоту заболеваемости ОРЗ среди пациентов по половому и возрастному признакам с последующим сравнительным анализом места работы и условий проживания для дифференцировки причин и факторов, способствующих увеличению количества случаев болезни.

Дальнейшие планы по развитию проекта

Проект может быть распространен на другие медицинские организации.

г. Уфа

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет»



Информационная система
поддержки принятия решений
в сопровождении пациентов
на диализе

Башкирский государственный университет

Авторы проекта

Лакман И. А.

к. т. н., заведующая лабораторией (Башкирский государственный университет, г. Уфа)

Тимошин В. А.

генеральный директор (компания «Лексема», г. Уфа)

Черненко О. В.

к. м. н., заместитель директора по развитию (компания «Лаборатория гемодиализа», г. Уфа)

Цель проекта

Внедрение информационной системы, основой которой являются предиктивные модули с использованием технологий искусственного интеллекта, позволяющие поддерживать клинические решения врачей, для реализации стратегии персонализации лечения диализных больных.

Масштаб проекта

В рамках организации

Реализация проекта

Входными данными, необходимыми для наполнения обучающей выборки, являлись записи о реальных показателях состояния пациента и назначениях терапии по пациентам, находящимся на диализе. В разрабатываемой подсистеме обучающая выборка состоит из более чем 15 000 записей о реальных показателях состояния пациента и назначений терапии по 1200 реальным пациентам на диализе. Для разработки модели по анализу выживаемости выборка состояла из 2104 записей, для моделей оценки риска осложнений процедуры диализа выборка состояла из 178 343 записей, для оценки адекватности

месячной программы диализа выборка состояла из 27 178 программ. Выходными данными являлись оценка эффективности назначенного лечения и значения дозировок, частоты приема препаратов и способов их введения. Выходными данными по определению месячной программы диализа являются рекомендации врачу-нефрологу об изменении конкретных параметров проведения процедур гемодиализа в случае, если алгоритмы отнесли текущую программу пациента к неадекватной или условно адекватной.

Результат проекта

Разработанная медицинская информационная подсистема диализного центра обладает всем необходимым функционалом для ввода информации о пациентах, проведении процедур диализа, назначениях лекарственной терапии, результатах лабораторных исследований в максимально оперативном режиме, а также содержит контрольные процедуры для достижения качества и достоверности данных. Разработанные на основе технологий искусственного интеллекта алгоритмы по оценке эффективности действия назначаемых терапий, определения адекватности больному месячной программы диализа, оценки риска возникновения осложнений во время процедуры диализа или сразу после нее, оценки риска возникновения неблагоприятных исходов в период до 30 месяцев у пациентов при длительном лечении диализом легко адаптируемы под популяционные особенности пациентов.

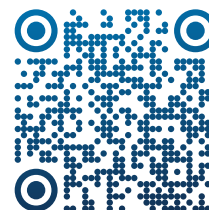
Дальнейшие планы по развитию проекта

Проект готов к масштабированию в рамках Российской Федерации. Также в планах выход проекта на зарубежный рынок.

Номинация
ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

г. Москва

ГБУЗ «Детская городская клиническая больница имени З. А. Башляевой Департамента здравоохранения города Москвы»



Организация работы Ковид-центра для детей на базе ДГКБ им. З. А. Башляевой

Авторы проекта

Османов И. М.

главный врач ГБУЗ «Детская городская клиническая больница им. З. А. Башляевой ДЗМ», д. м. н., профессор

Борзакова С. Н.

заведующая организационно-методическим отделом по педиатрии ДЗМ

Мирошина А. В.

аналитик организационно-методического отдела по педиатрии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

Дубовец Н. Ф.

заведующая приемного отделения ГБУЗ «Детская городская клиническая больница им. З. А. Башляевой ДЗМ»

Цель проекта

Организация Ковид-центра для детей на базе ГБУЗ ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ.

Масштаб проекта

В рамках организации

Реализация проекта

С 9 марта 2020 года по настоящее время функционирует Ковид-центр, который включает в себя от одного до пяти инфекционных отделений в зависимости от потребностей и отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) для инфекционных больных.

На базе ДГКБ им. З. А. Башляевой в период с 06 апреля по 28 августа 2020 года был развернут неонатальный центр COVID-19, включавший в себя два неонатальных отделения по 20 коек и шесть неонатальных реанимационных коек.

С апреля 2020 года по настоящее время ДЗМ проводится ежедневный мониторинг посту-

плений и состояния здоровья детей с COVID-19, находящихся на лечении в стационарах города Москвы. Быстро меняющаяся клинико-эпидемиологическая ситуация по COVID-19 требует новых методов сбора и обработки информации для ежедневного мониторинга с целью принятия эффективных управленческих решений. Сбор и анализ данных для мониторинга проводится в стационаре посредством единой медицинской информационной системы (модуль клинико-информационная система) (КИС ЕМИАС), медицинской информационной системы MedWork, статистических карт выбывшего из стационара и вновь созданных форм статистического учета пациентов с COVID-19. В настоящее время возможности статистического анализа КИС ЕМИАС невелики.

Всего за весь период наблюдения (март 2020 – август 2021 г.) в ДГКБ им. З. А. Башляевой пролечено 4209 детей с COVID-19, из них дети до 1 года составили 620 (15 %), 1–3 года – 737 (18 %), 4–6 лет – 385 (9 %), 7–14 лет – 1241 (29 %), 15–17 лет – 1226 (29 %). За время работы центра пролечено 215 новорожденных: от матерей с подтвержденным COVID-19 – 56; от матерей, с подозрением на COVID-19 – 159 новорожденных.

Эпидемический процесс COVID-19 характеризуется волнообразным течением.

Главный внештатный специалист педиатр ДЗМ Османов И. М. организовал на базе ДГКБ им. З. А. Башляевой сбор информации о детях с COVID-19, госпитализированных в стационары города Москва. Сотрудники организационно-методического отдела по педиатрии НИИОЗММ принимают активное участие в сборе электронных форм, утвержденных ДЗМ, и анализе поступающей информации.

Результат проекта

Коронавирусная инфекция COVID-19 является новой опасной инфекцией. В короткое время были созданы ковид-центры для детей, госпитализированными с этой инфекцией. Эффективность организации медицинской помощи пациентам

Дальнейшие планы по развитию проекта

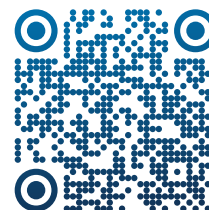
с COVID-19 зависит от оперативности управленческих решений, основанных на анализе меняющейся эпидемиологической и клинической ситуации. Вышеизложенное диктует создание новых статистических форм, новых методов статистической обработки больших баз данных, расширение возможностей ЕМИАС, дальнейшую автоматизацию сбора данных.

Дальнейшее развитие и автоматизация процессов сбора и анализа информации по детям, заболевшим COVID-19.

Номинация
ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

г. Москва

ГБУЗ «Городская клиническая больница имени С. С. Юдина Департамента здравоохранения города Москвы»



Организация геронтологического центра в многопрофильном стационаре

Авторы проекта

Ахметов А. Д.
врач-хирург

Орлов Б. Б.
к. м. н., заместитель главного врача по оказанию хирургической помощи

Юрий А. В.
к. м. н., заведующий 2-го хирургического отделения

Цель проекта

Создание узкоспециализированного герниологического центра согласно проекту ACCESS.

Масштаб проекта

В рамках организации

Реализация проекта

Центр хирургии грыж ГБУЗ «ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ» функционирует с 2019 года на базе хирургического отделения больницы. За основу для организации отделения были взяты критерии проекта ACCESS. Все специалисты отделения проходят стажировки в России и за рубежом, на этаже отделения организована операционная, в которой используется самая современная аппаратура, в том числе видеоэндоскопическая стойка UltraHD 4K, ультразвуковые скальпели и др. Также на базе отделения проходят мастер-классы, а самые опытные герниологи центра ездят в командировки по всей стране и проводят мастер-классы на местах. На каждого больного заводится информация в Национальном российском герниологическом регистре AWRORA, непрерывно ведется анализ работы центра. Центр также публикует результаты своей работы в рецензируемых журналах ВАК и Scopus.

Результат проекта

Соблюдение критериев проекта ACCESS незамедлительно дало свои плоды, наблюдается «взрывной» рост основных показателей работы, в том числе финансовых. В 2018 году до организации Центра хирургии грыж за год в отделении было выполнено 466 операций по поводу грыжи, за 2019 год проведено уже 777. За 2020 год, несмотря на пандемию COVID-19, удалось увеличить количество операций до 1187. За первое полугодие 2021 года выполнено 916 операций, согласно математическим расчетам за 2021 год планируется выполнить более 1900. Также за 2 года удалось увеличить счет-фактуру со 143,4 млн рублей до 195,2 млн рублей в 2020 году. Счет-фактура за 8 месяцев 2021 года практически та же, как в 2018 году за весь год – 142,1 млн рублей. Точно так же узкая спецификация работы отделения благоприятно повлияла на репутацию отделения: на консультацию приезжают пациенты не только из Москвы, но и из других регионов России, даже из Дальнего Востока.

Дальнейшие планы по развитию проекта

Опыт работы Центра может быть использован в различных медицинских организациях как в герниологии, так и в других областях медицины.

г. Москва

ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы»



Комплексный подход к сбору, учету и анализу статистической информации с помощью автоматизированных информационных систем на базе ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ»

Морозовская ДГКБ ДЗМ

Авторы проекта

Бузина Н. В.

заведующая отделом медицинской статистики

Кулешов Н. Н.

заместитель главного врача по медицинской части

Липатова А. С.

к. м. н., врач-статистик

Теновская Т. А.

заместитель главного врача по клиничко-экспертной работе

Цель проекта

Организация комплексного подхода к сбору, учету и анализу статистической информации посредством автоматизированных информационных систем.

Масштаб проекта

В рамках организации

Реализация проекта

На настоящий момент интегрированы и функционируют две медицинские информационные системы: «МЕДИАЛОГ» в клиничко-диагностическом центре (амбулаторное подразделение Морозовской больницы) и ЕМИАС – в стационаре. В 2019 году Морозовская больница стала вторым московским стационаром и первым детским стационаром, где была внедрена ЕМИАС.

Результат проекта

Обе информационные системы значительно облегчают сбор и учет информации о пациентах, проводимых им диагностических и лабораторных

Дальнейшие планы по развитию проекта

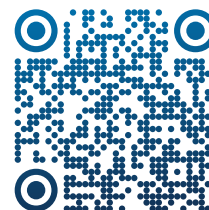
исследованиях, ведение дневников и формирование истории болезни. При этом соблюдаются строгие требования к сохранению конфиденциальности данных. Еще недавно наполнение статистической базы осуществлялось из множества журналов учета и историй болезни, теперь сбор статистической информации и ее учет происходит с первых секунд поступления пациента. Существенным преимуществом использования информационных систем является возможность получения из большого массива срезов данных в максимально короткие сроки.

В 2022 году запланирован переход амбулаторного звена оказания медицинской помощи на работу в системе ЕМИАС, что позволит завершить формирование единого цифрового контура Морозовской ДГКБ. Кроме того, в скором времени будет осуществлен полный переход на электронные истории болезни (безбумажный госпиталь).

Номинация ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

г. Москва

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы»



Помощь детям с травмами суставов путем выделения направления артроскопии в детском хирургическом стационаре. Организационно-управленческие решения на основе статистических данных

Авторы проекта

Басаргин Д. Ю.
врач – травматолог-ортопед

Емельяненко Е. Б.
ведущий аналитик

Лукьянов В. И.
старший научный сотрудник

Митиш В. А.
к. м. н., доцент, директор

Цель проекта

Улучшить помощь детям с травмами суставов путем выделения направления. Предложить комплексную систему лечения и восстановления пациентов с суставными травмами.

Увеличить количество высокотехнологичной помощи и реабилитации детям с травмами суставов и связочного аппарата, используя имеющиеся технические ресурсы, кадры. Сделать качественную медицинскую помощь более доступной для пациентов.

Масштаб проекта

В рамках организации

Реализация проекта

Сформирована специализированная команда хирургов, среднего медицинского персонала, реабилитологов.

В НИИ НДХиТ имеется современный артроскоп в необходимой комплектации производства Artrex, обязательное оборудование для восстановления двигательной активности суставов. Разработан эффективный восстановительный комплекс упражнений. В травматологическом

подразделении выделены десять специализированных коек.

Предполагается, что в НИИ НДХиТ будет выполняться около 600 артроскопий в год. Расчеты работы отделения проведены исходя из того, что в году примерно 247 рабочих дней и 30 рабочих дней составляют отпуска сотрудников. Среднее пребывание пациента в стационаре может колебаться от 5 дней (несложный случай) до 13 дней, как рекомендует медико-экономический стандарт (МЭС 179150).

Результат проекта

Таким образом, большее количество детей с травмой колена, связок, плечевого сустава, привычным вывихом плеча (часто встречающиеся травмы у детей, которые занимаются спортом) смогут получить современную медицинскую помощь, а также вернуться к активной жизни и спорту.

Помимо этого, в результате такого управленческого решения ряд специалистов получают возможность карьерного и профессионального роста в выделенном направлении.

Дальнейшие планы по развитию проекта

Проект реализован в городе Москва, на базе НИИ Неотложной детской хирургии и травматологии. В будущем он может быть использован на территории всей Российской Федерации с поддержкой ведущих специалистов России в области детской травматологии и реабилитации.

г. Москва

ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы»



Донорство крови и COVID-19:
практика преодоления
барьеров в донорстве крови
и ее компонентов в период
пандемии

ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»

Авторы проекта

Агаркова Г. А.

менеджер по пропаганде донорства отделения переливания крови ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»

Десницкая Л. С.

менеджер по пропаганде донорства отделения переливания крови ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»

Цель проекта

Реализация мер для предотвращения дефицита заготовки цельной крови и ее компонентов, и для максимального сохранения и увеличения донорского потенциала в период пандемии COVID-19.

Масштаб проекта

В рамках организации

Реализация проекта

Решением проблем стали новые форматы работы, включающие развитие социальных сетей и работу с инструментами SMM, организация корпоративного донорства, работа с волонтерами и проведение офлайн и онлайн-мероприятий.

Первым делом была увеличена конверсия в социальных сетях, с помощью таргетированной рекламы мы смогли привлечь большой процент новых подписчиков, которые в дальнейшем стали реальными донорами. Данные по росту активности в социальных сетях (прирост числа подписчиков и возросшая вовлеченность старой аудитории) коррелируют с приростом первичных доноров в отделении переливания крови ГКБ № 52.

Результат проекта

Сравнение данных за 2020 и 2021 годы с данными за «безковидный» 2019 год показало, что новые форматы работы, включающие развитие социальных сетей и работу с инструментами SMM, организация корпоративного донорства, работа с волонтерами и проведение офлайн и онлайн-мероприятий, позволили не только сохранить заготовку на прежнем уровне, но и увеличить ее.

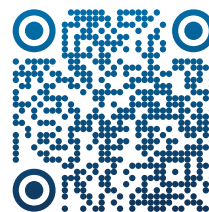
Дальнейшие планы по развитию проекта

Данный проект может быть масштабирован на другие учреждения здравоохранения, деятельность которых связана с вопросами заготовки цельной крови и ее компонентов.

Номинация
ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

г. Сочи

ГБУЗ «Городская больница № 8 г. Сочи Министерства здравоохранения Краснодарского края»



Стационарный этап реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции. Опыт работы отделения постковидной реабилитации Олимпийской больницы в Красной Поляне

Авторы проекта

Бралюк М. А.
заслуженный работник здравоохранения
Кубани, главный врач

Акинина Е. Г.
врач-реабилитолог

Цель проекта

Создание отделения медицинской реабилитации для больных, перенесших коронавирусную инфекцию.

Масштаб проекта

В рамках организации

Реализация проекта

Отделение медицинской реабилитации для больных, перенесших коронавирусную инфекцию, открыто в ГБУЗ «Городская больница № 8 г. Сочи» МЗКК 1 сентября 2020 года. Это круглосуточное отделение стационара на 20 коек. Пациенты располагаются в 1–2-местных комфортабельных палатах со всеми удобствами. Лечение в рамках обязательного медицинского страхования, то есть бесплатно для всех, у кого есть полис. Работающим гражданам на время пребывания в больнице выдается больничный лист.

Всем пациентам, перенесшим COVID-19, назначается медикаментозная терапия, дыхательная гимнастика, лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, мануальная терапия. Обязательны дозированные прогулки на свежем воздухе.

В комплекс лечения в обязательном порядке входят дозированные прогулки на свежем воздухе, фоном для которых являются красивые горные пейзажи – природный антидепрессант, чистым и «вкусным» воздухом в условиях

несколько пониженного атмосферного давления – улучшение всех составляющих функций дыхания, выше концентрация ультрафиолета (повышенная выработка витамина Д), больше озона, ниже влажность воздуха и т. д. Все это нам как раз и интересно в реабилитации.

Каждому нашему пациенту составляется индивидуальная программа медицинской реабилитации, прописываются методы и технологии восстановления (компенсации) нарушенных функций с учетом индивидуальных функциональных компенсаторных возможностей пациента.

Далее пациент, как в санатории, получает план-маршрут на день, где все расписывается по часам и минутам.

Результат проекта

С 1 сентября 2020 года по 06 сентября 2021 года проведена работа с 608 пациентами, из них 251 человек составили мужчины, 357 – женщины.

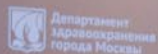
По возрасту распределились следующим образом:

- 19–30 лет – 4 человека (женщины);
- 30–40 лет – 18 человек (10 женщин и 8 мужчин);
- 40–50 лет – 74 человека (40 женщин и 34 мужчин);
- 50–60 лет – 166 человек (101 женщин и 65 мужчин);
- 60–70 лет – 248 человек (146 женщин и 102 мужчин);
- 70–80 лет – 85 человек (48 женщин и 37 мужчин);
- 80–87 лет – 80 человек (75 женщин и 5 мужчин).

Дальнейшие планы по развитию проекта

Проект может быть распространен на другие медицинские организации.

ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ



Федеральное бюро статистики
города Москвы

МЕНЯЮЩИЙСЯ МИР
ОФИЦИАЛЬНОЙ СТАТИСТИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:
СУБЪЕКТНОСТЬ & ГЛОБАЛИЗМ



ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ / СПЕЦИАЛИЗИРО- ВАННОЙ СЛУЖБЫ

г. Нижний Новгород

ГБУЗ Нижегородской области «Медицинский информационно-аналитический центр»



Опыт Нижегородской области по разработке системы управления ресурсами здравоохранения

ГБУЗ НО «МИАЦ»

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 Госуслуг, 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 удастся 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, все сведения – тяжесть состояния, уровень сатурации и использование аппаратов кислородной поддержки, применяемые лекарственные препараты, результаты лабораторной и инструментальной диагностики – передаются ежедневно. 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, включая маршрутные карты для оптимальной транспортировки пациентов силами специализированного транспорта. Система позволяет гибко регулировать потоки пациентов и организовывать работу диагностических кабинетов в инфекцион-

ном и неинфекционном режиме. Среднее время с момента записи лица с подозрением на ковидную пневмонию на исследование до момента получения ее результатов не превышает 24 ч, и в 100 % случаев – до 48 ч. Результаты исследования в режиме онлайн 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. Он 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.

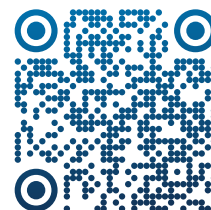
Дальнейшие планы по развитию проекта

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

Номинация
ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ / СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЛУЖБЫ

г. Москва

ГБУЗ «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы»



«Павильоны здоровья»: инновационный подход к профилактике заболеваний

Авторы проекта

Прохоренко Е. В.

заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «ЦМП ДЗМ»

Цель проекта

Полная автоматизация процесса скрининга для управления качеством профилактической работы.

Формирование эффективной (бесшовной) маршрутизации пациентов с подозрением на хроническое неинфекционное заболевание.

Проактивный подход к пациентам с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями.

Масштаб проекта

В рамках региона

Реализация проекта

Сейчас на территории Москвы действует 45 «Павильонов здоровья», в которых оказываются следующие медицинские услуги:

- Чек-ап,
- Углубленная диспансеризация,
- Вакцинация против COVID-19.

Для данных павильонов были разработаны:

- схемы процессов прохождения чек-апа в парках для мужчин и женщин (18–39 и 40+);
- матрицы прохождения чек-апа и назначения дополнительных исследований по триггерам;
- формы электронных анкет и решающие правила к ним;
- формы электронных индивидуальных маршрутных листов;
- технические задания на единый протокол прохождения чек-апа, реестры пациентов, отчеты;
- инструкции для операторов телемедицинского центра по работе с реестром пациентов;

- логистические схемы по направлению и проведению лабораторных и цитологических исследований;
- требования к выгрузкам пациентов из ЕМИАС.

Проведено обучение для медицинских и немедицинских сотрудников.

Были сформированы стандарты:

- штатного расписания;
- медицинского и немедицинского оборудования;
- функциональных обязанностей сотрудников.

Были проведены организационно-методические мероприятия:

- согласованы и утверждены площадки, адресная программа по установке павильонов;
- рассчитана потребность в кадровом обеспечении;
- распределен кадровый состав;
- закуплено дополнительное оборудование;
- получены санитарно-эпидемиологические заключения;
- издан приказ ДЗМ.

Проведена работа по информированию населения (наружная реклама, радио, видеоролики, листовки, смс, портал Госуслуг Москвы, электронная почта).

Результат проекта

Приближение оказания профилактической медицинской помощи населению и увеличение объема исследований по сравнению со стандартом диспансеризации, в первую очередь для граждан трудоспособного возраста.

Реализован процесс оказания многовекторной профилактической помощи населению.

Внедрен процесс проактивного бесшовного ведения пациентов от начала профилактического обследования в павильоне по стандартизованному алгоритму маршрутизации и протоколу ведения пациентов на каждом этапе до взятия на диспансерный учет по поводу впервые выявленного заболевания.

Автоматизированная система управления прохождением пациентом обследования / вакцинации и полная цифровая интеграция и ЕМИАС позволили вести детальный учет проделанной работы и отображать все сведения по пациентам.

Обеспечен процесс сбора и анализа данных за счет структурированной первичной медицинской документации, единых принципов расчетов и сопоставления данных для получения агрегированных показателей.

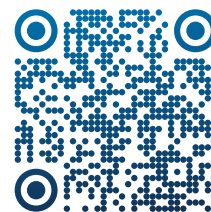
Проект может быть масштабирован на другие регионы Российской Федерации.

Дальнейшие планы по развитию проекта

Номинация
ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ / СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЛУЖБЫ

г. Москва

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



Организация диспансерного наблюдения и лекарственного обеспечения пациентов с хроническими дерматозами в городе Москве в условиях ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» в 2020 году

Авторы проекта

Дербенева Т. В.

врач-методист организационно-методического отдела по дерматовенерологии и косметологии

Жукова О. В.

д. м. н., профессор, главный врач

Захарова А. Б.

врач-дерматовенеролог организационно-методического отдела по дерматовенерологии и косметологии

Новожилова О. Л.

заместитель главного врача по организационно-методической работе

Потекаев Н. Н.

д. м. н., профессор, директор

Томилин А. А.

к. м. н., заведующий организационно-методическим отделом по дерматовенерологии и косметологии

Цель проекта

Организация эффективной автоматизированной системы регистрации и учета пациентов с заболеваниями кожи и подкожной жировой клетчатки (особенно больных хроническими дерматозами).

Масштаб проекта

В рамках региона

Реализация проекта

Регистра больных с хроническими заболеваниями кожи, состоящих на диспансерном учете (РБХЗК), созданного на базе медицинской информационной системы MedWork.

Постановка на ДН пациентов в ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» осуществляется в случае выявления у пациента ХЗК и при соответствии пациента одному из следующих критериев: его принадлежность к отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи (отдельным категориям граждан), гражданам мужского пола до 27 лет, подлежащим призыву на военную службу, или лицам до 18 лет.

В зависимости от нозологии ДН может проводиться бессрочно (при инвалидности) или срочно до момента установления стойкой ремиссии в течение 3–5 лет, а у юношей и лиц призывного возраста – до снятия с воинского учета и в случае признания «негодным».

При постановке больных ХЗК на ДН информация о пациентах вносится в Регистрационную карту больного ХЗК (РК), на основании которой осуществляется автоматическое формирование базы данных учета по 31 нозологической форме ХЗК.

РК включает информацию об особенностях диспансерного учета (ДУ), сведения об инвалидности, проводимых врачебных мероприятиях, в т. ч. терапии системными препаратами, и другую информацию.

Включенные в РБХЗК пациенты, относящиеся к отдельным категориям граждан, обеспечивались бесплатными лекарственными препаратами. Отбор пациентов для льготного ЛО осуществлялся в соответствии с приказом Департамента здравоохранения г. Москвы и Департамента информационных технологий г. Москвы от 21.02.2019 № 124/64-16-44/19 «О порядке ведения Единого городского регистра отдельных категорий граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой в городе Москве» и локальными нормативными актами ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ».

Для этого специалистами ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» предварительно проводился расчет ежегод-

ной потребности в ЛО для отдельных категорий граждан, учитывающий численность пациентов с ХЗК, включенных в РБХЗК, и формировалась соответствующая заявка на ЛО на следующий год. В течение года проводился ежемесячный оперативный мониторинг реализации заявки на лекарственные препараты для обеспечения отдельных категорий граждан, и при необходимости во взаимодействии с ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» осуществлялась корректировка заявки на потребность в ЛО.

Всего за 2020 год в ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» бесплатными лекарственными препаратами в амбулаторных условиях было обеспечено 11 082 пациента, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в т. ч. 171 пациент с псориазом, включая дорогостоящие генно-инженерные биологические препараты.

Результат проекта

Внедрение в практику РБХЗК позволило создать в ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» эффективную автоматизированную систему учета и ДН пациентов с ХЗК, обеспечивающую принцип единого подхода и преемственности в ведении пациентов на разных этапах оказания медицинской помощи, охватить большое количество пациентов необходимыми лечебно-профилактическими мероприятиями, а также наладить бесперебойное снабжение бесплатными лекарственными препаратами в амбулаторных условиях граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

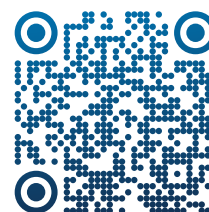
Дальнейшие планы по развитию проекта

Проект может быть масштабирован на другие регионы Российской Федерации.

Номинация
ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ / СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЛУЖБЫ

г. Москва

Организационно-методический отдел по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения города Москвы



Алгоритмы работы акушерского дистанционного консультативного центра

ОМО по акушерству и гинекологии ДЗМ

Авторы проекта

Власов И. С.

заведующий организационно-методическим отделом по акушерству и гинекологии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

Цель проекта

Создание акушерского дистанционного консультативного центра для беременных женщин с диагнозом COVID-19.

Масштаб проекта

В рамках региона

Реализация проекта

Приказом Департамента здравоохранения города Москвы были созданы два стационара кратковременного пребывания с выездными консультативными бригадами на базе ГКБ № 15 и ГКБ № 52. Помимо этого, был создан акушерский дистанционный консультативный центр.

Информация о выявленных случаях заболевания передается в центр из лабораторной сети, скорой помощи, городских поликлиник и Комитета государственных услуг. Основная задача сотрудников центра – ежедневный аудиоконтроль пациенток, которые имеют положительный результат ПЦР-теста. Все специалисты работают по специально разработанному чек-листу и принимают решение о дальнейшей тактике ведения пациента.

Результат проекта

- Снижение числа госпитализаций беременных с легкой формой новой коронавирусной инфекции;
- уменьшение нагрузки на стационары, оказывающие круглосуточную стационарную помощь;
- повышение прозрачности статистики по бере-

менным, заболевшим новой коронавирусной инфекцией;

- преемственность между АДКЦ и женскими консультациями в вопросах оказания помощи беременным.

Дальнейшие планы по развитию проекта

Проект может быть масштабирован на другие регионы Российской Федерации.

г. Москва

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



Платформа мониторинга основных статистических параметров при использовании искусственного интеллекта для лучевой диагностики в системе здравоохранения мегаполиса

НПКЦ ДиТ ДЗМ

Авторы проекта

Кирпичев Ю. С.

младший научный сотрудник отдела медицинской информатики, радиомики и радиогеномики ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ»

Цель проекта

Научное исследование возможности использования в системе здравоохранения города Москвы методов принятия решений на основе результатов анализа данных с применением передовых инновационных технологий.

Масштаб проекта

В рамках региона

Реализация проекта

Эксперимент проводится по использованию инновационных технологий в области компьютерного зрения для анализа медицинских изображений и дальнейшего применения в системе здравоохранения города Москвы.

В рамках проекта участвуют 1255 врачей из 262 медицинских организаций. Задействовано порядка 21 ИИ-сервиса по 13 направлениям. Проанализировано более 3 млн исследований.

Эксперимент проводится на уникальной инфраструктуре ЕРИС, которая объединяет диагностические устройства из разных медицинских организаций системы ДЗМ.

Отсюда становится очевидной необходимость в быстром интерактивном инструменте для оперативной аналитики качества работы ИИ-сервисов и принятию управленческих решений.

Результат проекта

- При внедрении инновационных технологий в систему здравоохранения требуется постоянный мониторинг, обеспечивающий контроль качества;
- для осуществления мониторинга разработаны следующие инструменты: Дашборд, MEDLABLE, WEB ROC;
- разработанные инструменты позволили осуществить контроль качества работы 21 ИИ-сервиса по 13 направлениям на более чем 3 млн исследованиях.

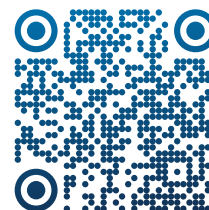
Дальнейшие планы по развитию проекта

Разработанные инструменты могут быть модифицированы при внедрении ИИ в другие области медицины.

Номинация
ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ / СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЛУЖБЫ

г. Москва

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы»



Пациентоориентированная дистанционная реабилитация детей с неосложненными компрессионными переломами позвоночника

Авторы проекта

Валиуллина С. А.
первый заместитель директора, д. м. н., профессор

Емельяненко Е. Б.
ведущий аналитик

Лукьянов В. И.
старший научный сотрудник

Ашапкина М. А.
ООО «Биотехпродактс»

Цель проекта

Расширить доступность квалифицированной помощи детям с физическими скелетными травмами.

Масштаб проекта

Федеральный

Реализация проекта

По данным исследования, в Московском регионе ежегодно около 1746 детей получают различные травмы позвоночника. Пациенты, которые прошли лечение в НИИ НДХИТ, – это 27% от всех пациентов Московского региона. Полученные данные позволяют определить потенциальное количество пациентов, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях после травмы позвоночника.

Разработанная программа телеметрической реабилитации дает возможность заниматься в домашних условиях под контролем врача-реабилитолога. Также родители и дети получают обратную связь о правильном выполнении упражнений.

Приложение доступно на смартфоне. Смартфон закрепляется на теле пациента, и он выполняет персональную программу упражнений.

Результат проекта

На основе статистического анализа группы пациентов была обнаружена потребность в дистанционной (телеметрической) реабилитации детей.

Проект расширяет доступность квалифицированной помощи детям с физическими скелетными травмами.

Дистанционная двигательная телеметрия расширяет географию оказания реабилитационной помощи даже в условиях пандемии.

Дальнейшие планы по развитию проекта

В будущем проект может быть тиражирован на территорию всей Российской Федерации с поддержкой ведущих специалистов России в области детской травматологии.

г. Санкт-Петербург

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации



Подходы к созданию
аналитической системы для
кардиологической службы

НМИЦ им. В. А. Алмазова

Авторы проекта

Федоренко А. А.

заведующий отделом мониторинга и анализа показателей регионального здравоохранения

Цель проекта

Формирование методологии обработки, представления и анализа статистических показателей работы кардиологической службы с помощью информационно-аналитической системы.

Масштаб проекта

Федеральный

Реализация проекта

Исследование включало четыре этапа: определение перечня доступных источников данных и содержащихся в них показателей; формирование методов их хранения и обработки; формирование оптимальных методов группировки и представления данных для дальнейшего анализа; составление последовательности и алгоритмов анализа данных и соответствующих им правил интерпретации результатов анализа. В качестве методов оценки показателей системы здравоохранения возможно использование различных подходов, однако наиболее простым и широко применимым является сравнительный метод и анализ показателей динамического ряда. При этом в качестве эталонного значения, с которым будет проводиться непосредственное сравнение, выбрано среднее значение в РФ. В связи с несоответствиями в половозрастном составе населения субъектов Российской Федерации, для сопоставления значений показателей необходима их стандартизация по полу и возрасту. В основе формирования групп изучаемых показателей находятся формы оказания помощи (экстренная, неотложная и плановая) и условиям оказания (стационарная и амбула-

торная). Отдельно проводится анализ экстренной и неотложной кардиологической помощи в стационарах при остром коронарном синдроме (ОКС) и при других заболеваниях и состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме. Плановую стационарную помощь также необходимо разделить на плановые высокотехнологические вмешательства (ВМП) и другую плановую помощь при ССЗ. Данное деление связано с различными подходами к оказанию помощи, сроками пребывания пациентов в стационаре и своим требованиям к техническому оснащению организаций. При анализе амбулаторного этапа учет форм оказания медицинской помощи не требуется. В дальнейшем каждую из представленных групп можно декомпозировать, выделив следующие подгруппы: доступность помощи и схема маршрутизации; объемы оказания помощи и взаимодействие между организациями; ресурсное и кадровое обеспечение; фактические показатели отдельных учреждений, характеризующие объемы и качество оказания медицинской помощи. При получении представленной информации из указанных источников и после группировки указанных данных по соответствующим категориям можно сформировать определенный алгоритм анализа, предполагающий последовательное изучение показателей смертности, заболеваемости и работы кардиологической службы.

Результат проекта

Сформирована методология группировки, последовательной обработки и представления, а также использования алгоритмов анализа и формальной интерпретации статистических данных, отражающих деятельность региональных систем здравоохранения по профилю кардиологии и ближайшим смежным профилям.

Дальнейшие планы по развитию проекта

Разработанная методология может использоваться для структурированного анализа данных с использованием информационной системы с целью обеспечения максимально полной и корректной интерпретации и стать основой для создания автоматизированной интеллектуальной системы анализа показателей регионального здравоохранения.

г. Москва

Организационно-методический отдел по анестезиологии и реаниматологии Департамента здравоохранения города Москвы



Организация работы службы
анестезиологии
и реаниматологии
по городу Москве

ОМО по анестезиологии и реаниматологии ДЗМ

Авторы проекта

Ларин Е. С.

заведующий организационно-методическим отделом по анестезиологии и реаниматологии ДЗМ

Цель проекта

Повышение качества оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению города Москвы с учетом современных тенденций развития специальности.

Масштаб проекта

В рамках региона

Реализация проекта

Основные функции ОМО по анестезиологии и реаниматологии:

- оставляет и утверждает планы своей деятельности с учетом планов работы соответствующих отделов Департамента здравоохранения г. Москвы, главных внештатных специалистов департамента и участвует в разработке годовых, перспективных планов и комплексных программ по анестезиологии и реанимации;
- обеспечивает выполнение заданий по подготовке материалов для приказов, распоряжений, инструкций департамента, составлению методических рекомендаций, справок, аналитических таблиц и графиков по профилю «анестезиология и реаниматология»;
- оказывает практическую помощь медицинским организациям по профилю «анестезиология и реаниматология» с целью обобщения, изучения и анализа их функций;
- анализирует годовые статистические отчеты медицинских организаций, сводный годовой отчет и выдает заключения об их деятельности по профилю «анестезиология и реаниматология» с соответствующими предложениями и рекомендациями.

Результат проекта

К концу года ОМО собирает информацию по подразделениям анестезиологии и реанимации города Москвы для составления годового отчета.

Участие в экспертной деятельности

С помощью специалистов ОМО в структуре линейного отделения были созданы палаты интенсивного наблюдения (ПИН):

- для совершенствования работы отделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях пациентам с COVID-19;
- для обеспечения персонифицированного подхода;
- для улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам;
- для предупреждения ухудшения состояния и развития осложнений.

Дальнейшие планы по развитию проекта

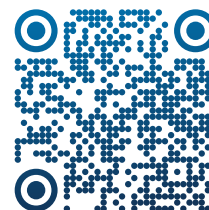
- разработка клинических рекомендаций по анестезиологии в амбулаторных условиях совместно с комитетом по амбулаторной анестезиологии Федерации анестезиологов и реаниматологов;
- разработка симуляционной программы «Перинатология» совместно с главными внештатными специалистами по акушерству и гинекологии, неонатологии по организации взаимодействия врачей анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов и неонатологов;
- разработка тестовых задач для аккредитации и экзамена на звание «Московский врач»;
- пересмотр тарифов оплаты;
- проект «Удаленный помощник»;
- цифровая реанимация.

Номинация

ЛУЧШАЯ ПРАКТИКА РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ / СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЛУЖБЫ

г. Краснодар

ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения Краснодарского края



Мониторинг – регистр –
медицинская помощь

Авторы проекта

Бычков Р. И.

начальник отдела проектного управления и цифровой трансформации

Цель проекта

Выделить важные направления оказания специализированной медицинской помощи в отдельные регистры, как существующие, так и вновь создаваемые в отдельном регистровом модуле, в котором и реализовывать логику сбора мониторингов, как элемент контроля качества и определения критериев эффективности оказания медицинской помощи по данному направлению медицинской деятельности.

Масштаб проекта

В рамках региона

Реализация проекта

В Краснодарском крае начинается разработка мониторинга по единому формализованному шаблону с учетом специфики оказания медицинской помощи (специализации, маршрутизации) регистров на единой регистровой платформе и на основе данных МИС, аккумулируемых единой интеграционной системой. На этой же регистровой платформе будут отрабатываться методики сбора определенных мониторингов. Примером может служить Мониторинг летальности БСК. Создается единый контрольный список, который содержит в себе данные всех пациентов с БСК, получивших медицинскую помощь на госпитальном этапе. Далее на этот массив накладывается маска, содержащая в себе параметры действующего мониторинга, например, маска по пациентам с диагнозом I05-I09 хронические ревматические болезни сердца, которая включает следующие данные: сколько вышло, из них по причине смерти, с разбивкой

по возрастам и так далее. Большим плюсом такого совмещения служит автоматическое обновление monitored данных при автоматическом обновлении регистра пациентов с БСК, а также возможность использовать весь богатый инструментарий аналитических возможностей созданного регистра.

Можно добавлять контроли качества к существующим, и они будут действовать также на данные мониторинга.

Важным элементом мониторинга служит возможность персонификации контролируемых данных. То есть данные мониторинга создаются на основе реальных пациентов, где есть возможность провести экспертную оценку состояния мониторинга и его составляющих деталей.

Другой особенностью подобного подхода служит разделение уровня доступа к monitored данным, то есть можно настроить по ролям доступа к данным мониторинга на каждом из этапов оказания медицинской помощи, чтобы ответственные лица в первичном звене могли оценивать результат по данным ограниченным своим ЛПУ, муниципальным образованием или на краевом уровне, при этом каждому уровню будет соответствовать свой уровень детализации.

Результат проекта

Данный подход позволяет объединить в себе все преимущества ВИМИС (вертикально ориентированных медицинских информационных систем) с горизонтальным срезом информационной составляющей региональных МИС.

Дальнейшие планы по развитию проекта

Проект может быть масштабирован на другие регионы Российской Федерации.

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

МЕНЯЮЩИЙСЯ МИР ОФИЦИАЛЬНОЙ
СТАТИСТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:
СУБЪЕКТНОСТЬ & ГЛОБАЛИЗМ

Атлас лучших региональных практик

Москва, 23–24 сентября 2021 г.

Корректор: Н. В. Яшина
Верстка: Е. Д. Поник

Издано в авторской редакции
Подписано в печать ???.
Формат 60x84/16.
Усл. печ. л. ???
Тираж ???, Заказ № ???.

Отпечатано в ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9.
Тел.: + 7 (495) 530-12-89
www.niioz.ru

MOCKBA
2 0 2 1