

# ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ

## ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ





# ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ

## ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сборник лучших практик как элемент механизма улучшения системы здравоохранения на популяционном уровне

Одна из важнейших задач здравоохранения — повышение ожидаемой продолжительности жизни населения и формирование здорового общества.

Механизм обмена лучшими практиками дает возможность ознакомиться с примерами реализации эффективных мероприятий на региональном уровне.

Отобранные примеры практик позволяют улучшить здоровье населения, сделать медицинскую помощь доступнее и качественнее, эффективнее и безопаснее.

Применение опыта других регионов с учетом местной специфики и адаптация решений на местах позволит достичь национальных целей в сфере здравоохранения.

# Содержание

Опыт Тульской области по организации доступности медицинской помощи в сельских территориях региона Тульская область	8
Результаты апробации критериев «Новой модели медицинской организации» в Новосибирской области Новосибирская область	10
Эффективная организация реабилитационной помощи пациентам, перенесшим нарушение мозгового кровообращения Воронежская область	12
Опыт организации центра амбулаторной онкологической помощи в Волгограде Волгоградская область	14
Модель комплексного территориального участка амбулаторно-поликлинического учреждения с позиции эффективного кадрового менеджмента Самарская область	16
Фельдшер участковый — новый подход к организации работы на терапевтическом участке Ивановская область	18
Первичная медико-санитарная помощь: развитие в 3D формате Тюменская область	20
Опыт наставничества в медицинских организациях Оренбургская область	22
О развитии системы наставничества в отрасли здравоохранения Ульяновской области Ульяновская область	24

Комплексный подбор и привлечение медицинских кадров в государственную систему здравоохранения Сахалинской области Сахалинская область	26
Система мер социальной поддержки медицинских работников в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	28
Школьная медицина — IT-поликлиника Ростовская область	30
Автоматизированная информационная система мониторинга акушерско-гинекологической службы Ивановская область	32
Модель трансформации Центра здоровья для детей в Арктическом регионе Ямало-Ненецкий автономный округ	34
Формирование проактивного социального сообщества для повышения приверженности женщин к получению медицинской помощи Чеченская Республика	36
Разработка и внедрение региональной модели медико-социального сопровождения детей и подростков Республика Татарстан	38
Умная медицина: Электронный рецепт 2.0 Белгородская область	40
Автоматизация льготного лекарственного обеспечения в Республике Башкортостан Республика Башкортостан	42

Централизация диспетчерской службы скорой медицинской помощи в рамках создания центра Медицины и катастроф Тульская область	44
Инновации в службе скорой медицинской помощи Чувашской Республики Чувашская Республика	46
Цифровой врач в Калужской области Калужская область	48
Оснащение медицинских организаций медицинским диагностическим оборудованием с возможностью дистанционной передачи данных Республика Башкортостан	50
Внедрение системы дистанционного мониторинга за состоянием здоровья пациентов с использованием персональных устройств в Ленинградской области Ленинградская область	52
Цифровое здравоохранение Кировская область	54
Цифровые технологии в здравоохранении пермского края Пермский край	56
Центр управления регионом Губернатора Московской области Московская область	58
Единый городской диспетчерский центр скорой и неотложной медицинской помощи Город Москва	60

Единое цифровое пространство лучевой диагностики Город Москва	62
Референс-Центр лучевой диагностики Сахалинская область	64
Система обмена данными лабораторных исследований в электронном виде (ОДЛИ) Санкт-Петербург	66
Мобильное приложение «Дежурный врач» Калининградская область	68
Роботизированные голосовые решения для здравоохранения Калининградская область	70
Мобильное рабочее место старшего бригады скорой медицинской помощи Калининградская область	72
Система управления качеством в первичном звене Тюменская область	74
Региональная система дистанционного мониторинга давления у пациентов с артериальной гипертензией Тюменская область	76

# Тульская область



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



**Опыт Тульской области по организации  
доступности медицинской помощи в  
сельских территориях региона**



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JdeTj](http://clck.ru/JdeTj)

(1,2 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)



## Опыт Тульской области по организации доступности медицинской помощи в сельских территориях региона

В Тульской области функционирует более 350 фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских здравпунктов. В рамках проекта «Мобильный фельдшер» для фельдшеров ФАП, имеющих наибольший радиус обслуживания, приобретаются автомобили.

Сегодня 117 фельдшеров, обслуживающих 121 тысячу сельских жителей, обеспечены автомобилями повышенной проходимости «Нива».

В 2019 году приобретен 31 автомобиль, из них 4 автомобиля для фельдшеров, которые будут работать на новых модульных ФАПах, созданных за счет средств федерального бюджета.

В 2020 году планируется приобретение автомобилей для фельдшеров ФАПов, которые будут установлены в 2019 году.

*Опыт Тульской области может быть тиражирован в субъектах России при организации первичной медико-санитарной помощи жителям удаленных и малонаселенных пунктов для формирования комфортных условий оказания, а также повышения доступности медицинской помощи как для пациентов медицинских организаций, так и для медицинского персонала.*



**О.М. Драпкина**

Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, профессор, д.м.н., чл.-корр. РАН

# Новосибирская область



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Результаты апробации критериев  
«Новой модели медицинской  
организации» в Новосибирской  
области



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JdeUk](http://clck.ru/JdeUk)

(1,3 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

## Результаты апробации критериев «Новой модели медицинской организации» в Новосибирской области

В Новосибирской области в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации» участвует 39 поликлинических подразделений региона. ГБУЗ «Городская поликлиника №29, поликлиническое подразделение №3» в сентябре 2018 года стала одной из 4 поликлиник в стране, где отрабатывались критерии новой модели медицинской организации.

Из ключевых результатов сегодня можно отметить, что запись на прием в 75% случаев осуществляется без посещения регистратуры, время ожидания ЭКГ исследований сократилось с 2 недель до 1-2 дней. Достигнут экономический эффект благодаря сокращению излишков запасов на складе — 108 тыс. рублей. Количество визитов при прохождении профилактического осмотра для детей сократилось с 6-8 посещений до 3.

Также в поликлинике достигнуты показатели других критериев — организованы зоны комфортного ожидания, эффективная система навигации и информирования, разведены потоки пациентов при прохождении профосмотров с другими пациентами поликлиники.

*Разработанные на принципах бережливого производства критерии «Новой модели медицинской организации» доказали свою эффективность.*

*Считаем возможным их дальнейшее совершенствование и применение, в том числе, в стационарах.*

*Необходимо распространение бережливых технологий и на другие направления системы здравоохранения и переход на бережливое здравоохранение в целом.*



**С.А. Артемьев**

Эксперт ГК «Росатом»

# Воронежская область



Департамент здравоохранения Воронежской области

«Эффективная организация реабилитационной помощи пациентам, перенесшим нарушение мозгового кровообращения»

г. Воронеж, 2019 год



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JdeXA](http://clck.ru/JdeXA)

(1,4 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

## Эффективная организация реабилитационной помощи пациентам, перенесшим нарушение мозгового кровообращения

В 2019 году 99% пациентов с ОНМК были госпитализированы в ПСО и РСЦ и прошли 1 этап медицинской реабилитации (МР).

При этом 30 % пациентов, имеющих реабилитационный потенциал направляются на 2 этап, из которых 6 %, имея высокий реабилитационный потенциал, направляются на 2 этап повторно.

В свою очередь, около 39 % пациентов получают 3 этап МР.

Данная система позволяет максимально реализовать реабилитационный потенциал у больных с ССЗ.

*Очень эффективная система организации и контроля за проведением мероприятий по медицинской реабилитации. Снижает количество повторных событий, уменьшает стоимость повторных событий при их наступлении, улучшает функциональный исход, снижает зависимость пациентов с инсультом в повседневной жизни.*



**Г.Е. Иванова**

Главный внештатный специалист  
по медицинской реабилитации Минздрава  
России,  
профессор, д.м.н.

# Волгоградская область

КООРДИНАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ПО РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА  
«БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»  
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МИНЗДРАВА РОССИИ

Лучшие практики:

## Опыт организации центра амбулаторной онкологической помощи в Волгограде



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Россия, 2019 год



Короткая ссылка  
для скачивания:

[click.ru/JdeUD](http://click.ru/JdeUD)

(2,3 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

## Опыт организации центра амбулаторной онкологической помощи в Волгограде

В Волгоградской области открыт первый в регионе Центр амбулаторной онкологической помощи для проведения комплексной и своевременной диагностики злокачественных новообразований, а также проведения химиотерапевтического лечения пациентов.

За первые 2 месяца работы было выявлено 62 случая злокачественных заболеваний, из них 46 случая выявлено на ранних (I – II) стадиях (74,1%).

*ЦАОП — это быстрая и качественная диагностика рядом с пациентом, это возможность получить современную эффективную противоопухолевую лекарственную терапию.*



**И.С. Стилиди**

Главный внештатный специалист онколог (ПФО, УФО, СФО, ДВФО) Минздрава России, профессор, д.м.н., чл.-корр. РАН

# Самарская область



Министерство здравоохранения  
Самарской области

---

Модель комплексного территориального участка  
амбулаторно-поликлинического учреждения с позиции  
эффективного кадрового менеджмента



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JdeNx](http://clck.ru/JdeNx)

(476,0 КБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)



## Модель комплексного территориального участка амбулаторно-поликлинического учреждения с позиции эффективного кадрового менеджмента

- Расширение функционала медицинской сестры общей практики
- Организация работы врачебно-сестринской бригады с соотношением врач:медсестра = 1:3
- Увеличено время лечебно-диагностической работы врача
- Организация 12-часового приема пациентов на участке
- Применение принципов Системы менеджмента качества и бережливого производства на территориальном участке

*Предложенная модель комплексного территориального участка позволяет повысить доступность и качество оказания первичной медико-санитарной помощи и сократить потребность во врачебных кадрах участковой службы без дополнительных материальных затрат.*



**Т.И. Сочинская**

Заместитель министра здравоохранения  
Самарской области

# Ивановская область

## Фельдшер участковый – новый подход к организации оказания первичной медико-санитарной помощи

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здравоохранения» Минздрава России

ОБУЗ «Кинешемская центральная районная  
больница», Ивановская область



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JdePk](http://clck.ru/JdePk)

(813,4 КБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

## Фельдшер участковый — новый подход к организации работы на терапевтическом участке

При разработке данной модели решалась задача повышения доступности и качества медицинской помощи населению в условиях ограниченности кадровых ресурсов.

Ключевым результатом явилось не только повышение доступности первичной медико-санитарной помощи населению, но и оптимизация распределения рабочего времени сотрудников.

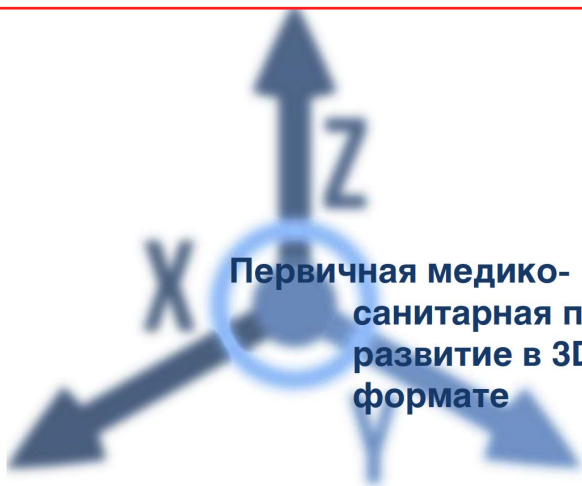
*Организация работы на терапевтическом участке с включением фельдшера участкового — прогрессивный шаг, который не только помогает решить вопрос неукомплектованности кадров первичного звена, но — самое главное — повысить охват населения услугами здравоохранения.*



**В.И. Стародубов**

Директор ЦНИИ Организации  
и информатизации  
здравоохранения  
Минздрава России,  
профессор, д.м.н., академик РАН

# Тюменская область



**Первичная медико-  
санитарная помощь:  
развитие в 3D  
формате**



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JdeS5](http://clck.ru/JdeS5)

(1,1 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

## Первичная медико-санитарная помощь: развитие в 3D формате

В Тюменской области реализуется комплексное развитие первичной медико-санитарной помощи, включающая реинжиниринг бизнес-процессов, масштабную цифровизацию здравоохранения, внедрение системы управления качеством медицинской деятельности, системное проблемно-ориентированное обучение.

Тюмень в 2019 году вошла в тройку лидеров городов России, жители которых высоко оценили качество медицинской помощи.

*Комплексный характер предлагаемой практики позволяет усовершенствовать все аспекты организации первичной медицинской помощи в Регионе.*



**И.Б. Куликова**

Директор департамента здравоохранения  
Тюменской области

# Оренбургская область



Министерство здравоохранения Оренбургской области

## Практика наставничества в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Оренбургской области

---

г. Оренбург, 2019



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JdeSd](http://clck.ru/JdeSd)

(1,3 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

## Опыт наставничества в медицинских организациях

В Оренбургской области уже сейчас в наставничество включено 65 подведомственных медицинских организаций, 1470 молодых специалистов (врачей, средних медицинских работников), к 2020 году число достигнет 84 медицинских организаций (100 %).

Из ключевых результатов можно отметить повышение профессионального мастерства и уровня компетенции молодых специалистов медицинских организаций области.

*Только наставничество над молодыми специалистами позволит преодолеть их неуверенность и комфортно начать профессиональную карьеру.*



**Т.Л. Савинова**

И.о. министра здравоохранения  
Оренбургской области,  
к.м.н.

# Ульяновская область



Министерство здравоохранения  
Ульяновской области

## О развитии системы наставничества в отрасли здравоохранения Ульяновской области



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JdeQJ](http://clck.ru/JdeQJ)

(1,9 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)



## О развитии системы наставничества в отрасли здравоохранения Ульяновской области

С 2013 года разработан и утвержден Стандарт развития кадрового потенциала отрасли здравоохранения Ульяновской области:

- мероприятия по профориентационной работе с младшими школьниками;
- этапы довузовской, додипломной, последипломной подготовки медицинских работников;
- адаптация и развитие кадрового потенциала молодых специалистов.

*За 6 лет через институт наставничества в органах власти Ульяновской области прошли более двух тысяч новобранцев — медицинских работников.*

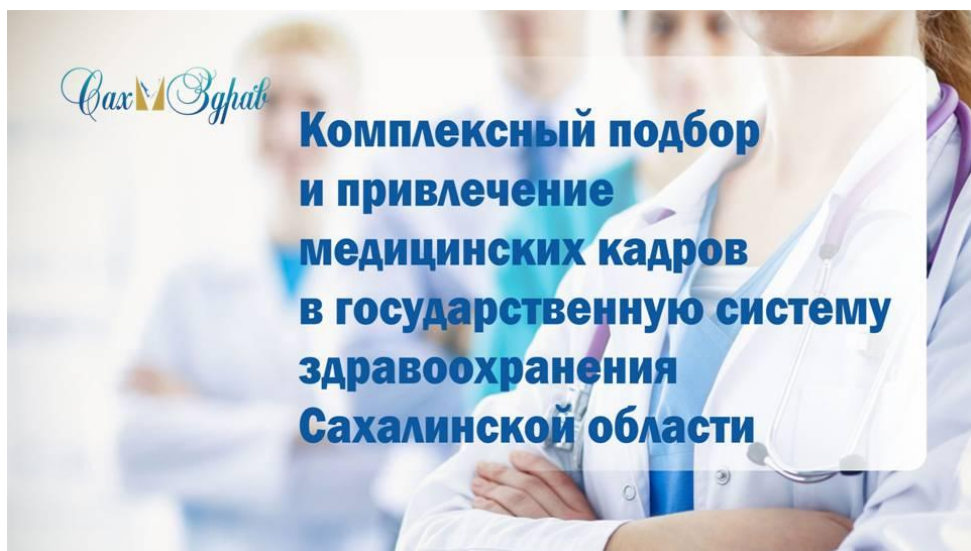
*Все они получили сопровождение и поддержку более опытных специалистов, что в свою очередь положительно сказалось на скорости адаптации новичков и способствовало росту процента «закрепляемости» сотрудников на рабочих местах.*



**В.Г. Караулова**

Председатель Совета наставников при Министерстве здравоохранения Ульяновской области

# Сахалинская область



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JdeMD](http://clck.ru/JdeMD)

(1,0 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

## Комплексный подбор и привлечение медицинских кадров в государственную систему здравоохранения Сахалинской области

Реализуется подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной программы Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области», которая позволила достигнуть высоких показателей обеспеченности врачебными кадрами (человек на 10 тысяч населения) — 49,4, в 2018г. — 47,0. С мая 2019 года увеличены меры социальной поддержки для привлекаемых врачебных кадров, что позволило привлечь в 2019 году 213 врачей.

За счет увеличения числа привлекаемых специалистов увеличилась до 2424 численность работающих врачей, и, соответственно, сократился дефицит кадров; отмечен рост доступности медицинской помощи и удовлетворенности населения; снижение количества жалоб; увеличено в 1,9 раза количество выпускников медицинских вузов направляемых на целевое обучение в ординатуре, в том числе за счет средств областного бюджета.

В 2019 г. направлено 60 чел., в 2018 г. — 31 человек.

*Правительством Сахалинской области созданы максимально комфортные и выгодные условия для привлечения врачей в регион.*



**В.Н. Ющук**

Министр  
здравоохранения  
Сахалинской области

# Ханты-Мансийский автономный округ — Югра



1

Система мер социальной поддержки медицинских работников  
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JdeTE](http://clck.ru/JdeTE)

(1,6 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

## Система мер социальной поддержки медицинских работников в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре

В округе функционирует система мер социальной поддержки медицинских работников, включающая предоставление единовременной компенсационной выплаты по окружной программе «Земский доктор» в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре (1 млн. руб.): на 2019 год — 28 квот (100 % из бюджета Ханты-Мансийского автономного округа — Югры).

Результатом являются высокие показатели обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками в медицинских организациях

Ханты-Мансийского автономного округа — Югры.

В 2019 году (чел. на 10 тыс. населения):

врачи — 51,1, средние медицинские работники — 137,2.

*Действенный механизм закрепления работников в отрасли — развитие мер социальной поддержки.*



**А.А. Добровольский**

Директор департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского автономного округа —  
Югры, к.м.н.

# Ростовская область

## ● ШКОЛЬНАЯ МЕДИЦИНА – IT – ПОЛИКЛИНИКА

Татьяна Юрьевна Быковская,  
д.м.н., профессор, министр  
здравоохранения Ростовской области

Владислав Николаевич Ерофеев,  
к.м.н., главный врач МБУЗ «Детская  
поликлиника №1 города Ростова-на-Дону»

Ростов-на-Дону  
2019



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JeDJY](http://clck.ru/JeDJY)

(31,7 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

# Школьная медицина — IT-поликлиника

Школьная медицина в Ростовской области — это интеллектуальная система управления процессами здоровьесбережения школьников, автоматизированная скрининг-диагностика, биометрическая идентификация и электронный эпидемиологический контроль, центр медицинских телекоммуникаций и голосовые роботы, мобильные автоматизированные рабочие места специалистов и удаленный доступ родителей к актуальной информации о состоянии здоровья учащегося.

Проведена кадровая реструктуризация медицинской службы образовательных учреждений, решающая проблему дефицита специалистов. По итогам скрининга 45,8% имеющихся диагнозов, подтверждены; у 25,3% учащихся, прошедших обследование, выявлены ранее не зарегистрированные заболевания. Дистанционный формат пропаганды основ медицинских знаний среди школьников, родителей и преподавателей позволил подключить одновременно до 250 организаций и расширить аудиторию каждого тренинга до 5000 слушателей.

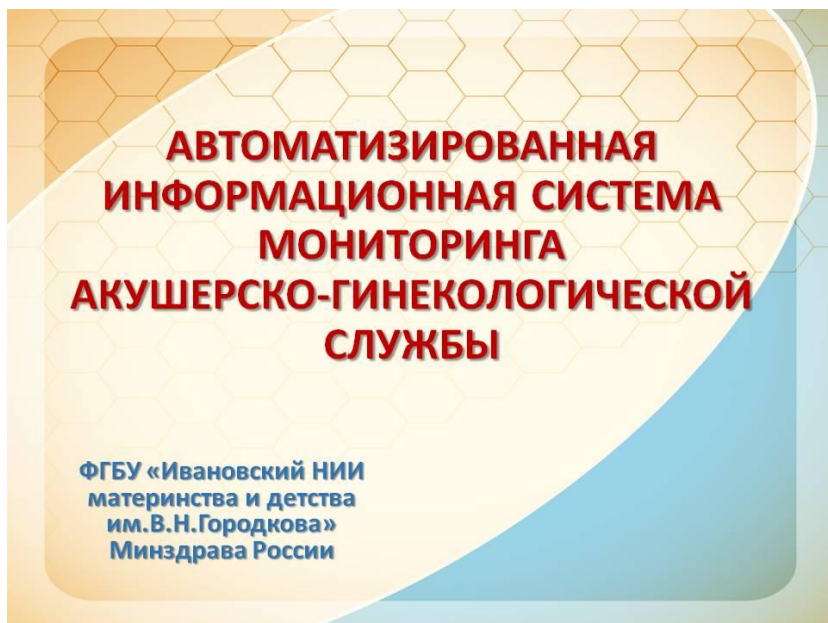
*Я увидел функционирующую, понятную, более того, уже много лет апробированную систему, которая являет собой готовый и совершенный продукт.*



**Д.А. Морозов**

Председатель комитета Госдумы  
по охране здоровья

# Ивановская область



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JeCvQ](http://clck.ru/JeCvQ)

(3,9 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)



## Автоматизированная информационная система мониторинга акушерско-гинекологической службы

В Ивановской области с 1994 года используется автоматизированная информационная система мониторинга акушерско-гинекологической службы.

За годы ее эксплуатации отмечается снижение числа случаев материнской смертности с шести случаев в 1996 году до одного в 2018 году (при этом с 2000 года случаи материнской смертности не регистрировались), снижение показателя ранней неонатальной смертности, как индикатора работы службы с 9,8‰ в 1996 году до 1,1 ‰ в 2018 году и 1,3‰ за истекший период 2019 года.

*Программа обеспечивает мониторинг данных о беременных и женщинах, завершивших беременность, позволяет выявить пациенток с высокой степенью риска перинатальной и материнской заболеваемости и смертности и обеспечить их персонализированную маршрутизацию с оперативным контролем за ней.*

*В Ивановской области программа приносит реальные результаты.*



**Л.В. Адамян**

Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Минздрава России, профессор, д.м.н., академик РАН

# Ямало-Ненецкий автономный округ

Модель трансформации  
Центра здоровья для детей  
в Арктическом регионе



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JeD6F](https://clck.ru/JeD6F)

(899,3 КБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](https://rosminzdrav.ru)

## Модель трансформации Центра здоровья для детей в Арктическом регионе

При реализации ямальского проекта по школьной медицине в детской поликлинике Нового Уренгоя создано новое структурное профилактическое звено — Центр здоровья для детей, который позволил централизовать проведение профилактических осмотров, диспансеризации, разделить потоки здоровых и больных детей.

На качественно новый уровень поставлена профилактика — школы здоровья проводятся на семейном уровне в больших группах.

К ключевым результатам реализации проекта по итогам 9 месяцев 2019 года можно отнести увеличение процента детей со 2 группой здоровья, рост охвата профилактическими осмотрами и удовлетворенности родителей качеством оказания профилактической помощи.

Привлекательность Центра здоровья для детей поддерживается работой в нем музея Арктической медицины.

*Трансформация  
Центра здоровья  
для детей обеспечила  
доступность,  
качество  
и комплексность  
медицинских  
профилактических  
осмотров  
детского населения.*



**Н.Н. Ваганов**

Заведующий кафедрой  
медико-социальных проблем охраны  
материнства и детства Российской  
медицинской академии непрерывного  
профессионального образования Минздрава  
России, профессор, д.м.н.

# Чеченская Республика

Формирование проактивного  
социального сообщества  
для повышения приверженности  
женщин к получению  
медицинской помощи

Чеченская Республика



Короткая ссылка  
для скачивания:

[click.ru/JeDEc](http://click.ru/JeDEc)

(1,1 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

## Формирование проактивного социального сообщества для повышения приверженности женщин к получению медицинской помощи

Минздравом ЧР внедрена практика тесного взаимодействия с органами местного самоуправления, духовенством и правоохранительными органами, регламентированная приказом Минздрава ЧР от 21.03.2015 г. № 56 «О совершенствовании мероприятий по оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродового периода».

Данная работа дала положительный эффект по выявлению и ранней постановке беременных на диспансерный учет, а также предотвращению отказов от наблюдения, обследования и своевременной госпитализации беременных, что привело к снижению перинатальных потерь, в том числе младенческой смертности.

*Считаю, что комплексная работа по наблюдению беременных женщин в Чеченской Республике привела к выдающимся результатам в снижении младенческой смертности за последние годы.*



**Д.О. Иванов**

Главный внештатный специалист неонатолог  
Минздрава России, д.м.н.

# Республика Татарстан

## Разработка и внедрение региональной модели медико-социального сопровождения детей и подростков

Республика Татарстан 2019



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JeDYi](http://clck.ru/JeDYi)

(1,7 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

## Разработка и внедрение региональной модели медико-социального сопровождения детей и подростков

Цель проекта — активное выявление и оказание комплексной медико-социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, с первых дней жизни до перехода во взрослую сеть.

Региональная модель медико-социальной помощи включает в себя:

- Первый уровень — районные и участковые поликлиники, ФАПы, травмпункты (раннее выявление).
- Второй уровень — муниципальные отделения медико-социальной помощи в структуре крупных детских поликлиник и больниц (оказание комплексной мультидисциплинарной помощи).
- Третий уровень — республиканский центр медико-социальной помощи «Ышаныч» (Доверие) (координация работы на каждом этапе трехуровневой системы).

*Мультидисциплинарный подход при оказании медико-социальной помощи детям — это залог укрепления и сохранения максимально возможного уровня здоровья, в том числе и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении.*



**В.Ю. Альбицкий**

Главный научный сотрудник Национального  
НИИ  
общественного здоровья  
им. Н.А. Семашко, профессор, д.м.н.





# Умная медицина: Электронный рецепт 2.0

«Электронный рецепт» — это качественно новая система взаимодействия врача, пациента и фармацевта, которая базируется на принципах открытости, рациональности и технологичности.

Уже более 20% пациентов, обратившихся в медицинские организации, выразили желание воспользоваться электронным сервисом «Электронный рецепт 31».

*«Электронный Рецепт 31» обеспечивает создание юридически значимых электронных назначений и рецептов, безопасный обмен данными между аптечной, медицинской организацией и пациентом.*

*Электронный рецепт повышает уровень фармацевтической грамотности населения и положительно влияет на комплаентность пациента.*

*Сервис делает возможным продажу лекарств онлайн и дистанционное продление рецептов с использованием телемедицинских технологий.*

*Пациенты получили цифровой инструмент для получения налогового вычета за лекарственные препараты.*



**М.В. Литвинова**

Исполнительный директор  
ассоциации аптечных  
учреждений «СоюзФарма-ТМ»

# Республика Башкортостан

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Автоматизация льготного лекарственного  
обеспечения в Республике Башкортостан



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JdeXm](http://clck.ru/JdeXm)

(740,0 КБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

## Автоматизация льготного лекарственного обеспечения в Республике Башкортостан

Функционал Государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Башкортостан в части обеспечения льготных категорий населения республики лекарственными препаратами позволяет автоматизировать весь процесс — от персонифицированного формирования потребности, мониторинга и контроля закупочных мероприятий, поставки лекарственных средств в медицинские организации, до обеспечения льготного рецепта в аптечном учреждении.

*Автоматизация ЛЛО увеличивает ценность для пациента при обращении в медицинскую организацию, путем сокращения времени получения льготных лекарств, врач тратит меньше времени на оформление рецепта, уделяя больше времени пациенту.*



**И.А. Денисламов**

Начальник отдела организации фармацевтической деятельности и лекарственного обеспечения Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

# Тульская область

## ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ



Модель Центра медицины катастроф  
Тульской области признана лучшей в РФ



Короткая ссылка  
для скачивания:

[click.ru/JdeeS](http://click.ru/JdeeS)

(3,6 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

## Централизация диспетчерской службы скорой медицинской помощи в рамках создания центра Медицины и катастроф

Создание единой диспетчерской службы позволило увеличить долю доездов до 20 минут по всем вызовам на 12% по отношению к 2018 году.

Правильная организация деятельности центра медицины Катастроф — одна из составляющих улучшения объективных показателей смертности в тульской области:

- Общий показатель смертности снизился на 1,8%
- Младенческая смертность снижена на 30%
- Материнская смертность на 33,8%
- Смертность от инфарктов на 11,7%
- Смертность от ДТП на 13,4%

*В Туле создана лучшая в стране единая диспетчерская, которая обеспечивает своевременную и правильную эвакуацию экстренных больных по всей области вне зависимости от местонахождения. С первой минуты обращения каждый человек является объектом пристального внимания специалистов, которые в комплексе обеспечивают не только поддержку до приезда и своевременный приезд бригады, но и выбор правильного направления госпитализации. Ранее такая возможность была только в крупных городах и региональных центрах. Тульская область стала первым регионом, где эта система накрыла всю территорию.*



**С. Ф. Багненко**

Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России, профессор, д.м.н., академик РАН

# Чувашская Республика



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**«ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ» В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Инновации в службе скорой медицинской помощи  
Чувашской Республики**

2019



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/Jdedd](http://clck.ru/Jdedd)

(2,2 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

## Инновации в службе скорой медицинской помощи Чувашской Республики

В Чувашской Республике создан единый региональный центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи. В столице республики г. Чебоксары создан Единый call-центр для приема звонков от населения всех жителей региона. Внедрение инновационно-технологических решений и создание единого информационного пространства позволили сократить время прибытия на вызов.

В I полугодии 2019 г. среднее время прибытия на все вызовы составило 11,3 мин. (в 2015 г. — 13,4 мин.). Процент вызовов, обслуженных с прибытием до 20 минут — 99,2 (в 2015 г. — 94,8%).

*Чебоксары то место,  
где можно показывать,  
как должна быть организована  
служба  
скорой помощи,  
экстренной медицины  
в субъекте федерации.*



**И.П. Миннуллин**

Ответственный секретарь  
российского общества  
скорой медицинской помощи, профессор, д.  
М.Н.

# Калужская область

## Цифровой Врач

Калужская область



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/Jdegp](http://clck.ru/Jdegp)

(477,2 КБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)



# Цифровой врач в Калужской области

В Калужской области, на базе сельского почтового отделения осуществляется оказание населению телемедицинских консультаций.

За месяц проведено 15 телемедицинских консультаций.

Из ключевых результатов можно отметить: повышение доступности высококвалифицированной первичной медико-санитарной помощи сельскому населению; снижение нагрузки на участковых терапевтов, фельдшеров ФАП; определение потребности

в специализированной медицинской помощи и организации выездных форм работы бригад врачей определенного профиля.

*Экспериментальное внедрение технологии оказания первичной медицинской помощи населению с применением телемедицинских технологий, является шагом к созданию полноценной службы дистанционного консультирования регионального уровня.*



**К.Н. Баранов**

Министр здравоохранения  
Калужской области,  
к.м.н.

# Республика Башкортостан

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

**Реализация пилотного проекта  
по оснащению медицинских организаций  
Республики Башкортостан,  
в том числе, ФАП,  
медицинским диагностическим оборудованием  
с возможностью дистанционной передачи данных  
в государственную информационную систему в  
сфере здравоохранения  
Республики Башкортостан**



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JdeaY](https://clck.ru/JdeaY)

(909,8 КБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](https://rosminzdrav.ru)

## Оснащение медицинских организаций медицинским диагностическим оборудованием с возможностью дистанционной передачи данных

Существующее диагностическое оборудование (стационарные и мобильные ЭКГ аппараты, аппараты суточного мониторинга ЭКГ и артериального давления) с возможностью дистанционной передачи данных, позволяют в режиме онлайн направлять данные о пациенте из любой удаленной медицинской организации.

Специализированное программное обеспечение позволяет автоматически интерпретировать полученные в реальном режиме времени ЭКГ, и информирует медицинский персонал о пациентах с угрожающими состояниями.

*Теле-ЭКГ классическая технология телемедицины.*

*Но современная цифровизация вывела её на новый уровень развития.*

*Единое цифровое пространство решает не только клинические задачи, но, прежде всего, даёт возможность управлять всей службой функциональной диагностики субъекта в режиме реального времени.*



**С.П. Морозов**

Главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике (ЦФО) Минздрава России, профессор, д.м.н.

# Ленинградская область

Внедрение системы дистанционного мониторинга  
за состоянием здоровья пациентов  
с использованием персональных устройств  
в Ленинградской области



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/Jdect](https://clck.ru/Jdect)

(1,1 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](https://rosminzdrav.ru)

## Внедрение системы дистанционного мониторинга за состоянием здоровья пациентов с использованием персональных устройств в Ленинградской области

Технология дистанционного диспансерного наблюдения применяется в Ленинградской области с 2015 года. Сформирована и внедрена организационная модель дистанционного наблюдения. В персональном пользовании у пациента находится Тонометр с функцией дистанционной передачи данных в аналитический центр.

По результатам проводимого дистанционного наблюдения доля пациентов, достигших целевых значений уровня артериального давления, существенно выше, чем при традиционном контроле артериального давления (достигает 85 %).

*Эффективность телемониторинга подтверждена в доказательных научных исследованиях.*

*Но масштабному внедрению технологий препятствует отсутствие типовых решений по организационно-кадровому обеспечению, стандартных операционных процедур, унифицированных программ мониторинга.*

*Поэтому для организаторов здравоохранения особенно актуальны проверенные практикой методологии.*



**А.В. Владимирский**

Главный редактор «Журнала телемедицины и электронного здравоохранения», д.м.н.

# Кировская область



Кировская область

Цифровое здравоохранение



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/Jdef9](http://clck.ru/Jdef9)

(2,6 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

# Цифровое здравоохранение

Развитие цифровых технологий в Кировской области является дополнительным инструментом контроля за демографической ситуацией в регионе, позволяет экономить до 20% целевых средств.

Сокращается общая смертность, медицинские организации эффективнее используют потенциал финансово-хозяйственной деятельности, укрепляется материально-техническая база, улучшается качество оказания медицинской помощи.

*Внедрение новой модели медицинской организации в регионе, при условии полного охвата всех учреждений здравоохранения, несомненно приведет к улучшению демографических и экономических показателей в целом.*

*Результат практического внедрения регионального сегмента Единого цифрового контура в Кировской области — подтверждает этот факт.*



**Д.Б. Березин**

Министр здравоохранения  
Республики Коми

# Пермский край



## Цифровые технологии в здравоохранении Пермского края

2019



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/Jdefm](http://clck.ru/Jdefm)

(986,1 КБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России  
[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)



## Цифровые технологии в здравоохранении пермского края

В Пермском крае созданы разнообразные цифровые медицинские сервисы для населения, позволяющие ему заботиться о своем здоровье. В первую очередь, это возможность быстро записаться на прием к врачу на удобное время, а также иметь доступ к результатам всех проведенных исследований, поставленных диагнозов и назначений.

С помощью информационных технологий повышается ответственность и заинтересованность самого пациента в сохранении своего здоровья. С момента начала проекта мы приняли пациентов на 16% больше, в том числе на 8 % выросло количество посещений поликлиники тех пациентов, которые ранее вообще не посещали государственные поликлиники. В два раза больше пациентов стало записываться через колл-центр и интернет.

*Вовлеченность пациента в заботу о собственном здоровье, охват населения профилактическими мероприятиями — это несомненное преимущество, которое дают информационные сервисы для населения края.*



**Д.Р. Еникеева**

Заместитель министра здравоохранения  
Республики Башкортостан, к.м.н.

# Московская область

ЦУР

## ЦЕНТР УПРАВЛЕНИЯ РЕГИОНОМ

Губернатора Московской области

Стартап по оказанию медицинской помощи | Министерство здравоохранения Московской области



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JeEEed](https://clck.ru/JeEEed)

(927,5 КБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](https://rosminzdrav.ru)

## Центр управления регионом Губернатора Московской области

Концепция Центра управления регионом (ЦУР) Губернатора Московской области сводится к 3 постулатам — Все знаем, Быстро решаем, Не допускаем. Сотрудники ЦУР блока «Медицина» ежедневно осуществляют контроль 7 направлений.

Главные результаты работы:

- Сокращение количества жителей, которые не могут записаться на прием к врачу — в 10 раз;
- Сокращение количества жителей, которые ожидают проведения исследования на тяжелом медицинском оборудовании — в 57 раз;
- Сокращение количества жителей, которые ожидают получения льготного лекарства более 10 дней — до 0;
- Сокращение жалоб граждан — в 2,7 раза;
- Сокращение жалоб на длительное ожидание скорой помощи — в 4 раза.

*Центр управления регионом — это инновационный проект, который позволяет быстро выявлять и принимать эффективные меры для устранения актуальных для жителей проблем.*

*Это становится возможным благодаря внедрению цифровых технологий, помогающих оперативно взаимодействовать и оптимизировать бизнес-процессы оказания медицинской помощи.*



**В.И. Стародубов**

Директор ЦНИИ Организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, профессор, д.м.н., академик РАН

# Город Москва



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

## Единый городской диспетчерский центр скорой и неотложной медицинской ПОМОЩИ



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JeCyv](http://clck.ru/JeCyv)

(1,4 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

## Единый городской диспетчерский центр скорой и неотложной медицинской помощи

С февраля 2017 года в городе Москве функционирует Единый городской диспетчерский центр скорой и неотложной медицинской помощи. Проект направлен на повышение качества оказания медицинской помощи, повышения доступности скорой и неотложной медицинской помощи и обеспечения оперативного контроля за выполнением всех этапов вызовов.

В результате организации в городе Москве Единого городского диспетчерского центра среднее время ответа оператора в 2019 году составляет 4 секунды (в 2016 — 7 секунд). Среднее время прибытия бригады скорой медицинской помощи составляет 12,3 минуты, а бригады отделения неотложной медицинской помощи 34,2, в 2016 году данные показатели составили 12,8 минуты и 66,4 минуты соответственно.

*Единый городской диспетчерский центр скорой и неотложной медицинской помощи является наиболее эффективным, с точки зрения организации управления службой скорой медицинской помощи в мегаполисах, приводящий к значимому повышению показателей доступности и качества.*



Н.Ф. Плавунов

Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (ЦФО) Минздрава России, профессор, д.м.н.

# Город Москва



Короткая ссылка  
для скачивания:

[click.ru/JdeYx](http://click.ru/JdeYx)

(1,9 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

## Единое цифровое пространство лучевой диагностики

В г. Москве создан Единый радиологический информационный сервис (ЕРИС). Дистанционный контроль качества лучевых исследований снижает количество клинически значимых расхождений на 50%. Централизация описаний на основе телерадиологии экономит до 23 миллионов рублей в год.

Цифровизация скринингов обеспечивает выявление на ранних стадиях до 40% случаев рака легкого и 81% случаев рака молочной железы.

*Преимущества Единого радиологического сервиса подтверждены значимыми практическими результатами. Очевидно, что использование сервиса значительно повышает качество исследований, обеспечивает оптимальный уровень загрузки оборудования.*

*Главный результат — население и органы здравоохранения получают качественный, надежный сервис.*



**Т.В. Зарубина**

Главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении Минздрава России, профессор, д.м.н.

# Сахалинская область

## Референс–Центр лучевой диагностики



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/Jdebb](http://clck.ru/Jdebb)

(3,8 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)



# Референс–Центр лучевой диагностики

В Сахалинской области в 2017 году 80% тяжелой медицинской техники были подключены к центральному архиву медицинских изображений, что позволило на этой базе организовать Референс–Центр лучевой диагностики, который сегодня решает задачу круглосуточного описания рентгенологических исследований для медицинских учреждений области.

Уже сейчас врачи-рентгенологи референс-центра описывают более 40 тыс. снимков различной модальности в год со всех районов области.

*Централизация описаний это ключевой тренд современной диагностики. Экономия средств, рост производительности труда и качества исследований — вот далеко не полный перечень преимуществ, которые даёт создание референс-центра.*

*Централизованные архивы изображений должны быть «дополнены» методологиями их использования для повышения качества, доступности и безопасности лучевых исследований.*



**С.П. Морозов**

Главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике (ЦФО) Минздрава России, профессор, д.м.н.

# Санкт-Петербург



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JdecB](http://clck.ru/JdecB)

(1,6 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

## Система обмена данными лабораторных исследований в электронном виде (ОДЛИ)

В 62% медицинских организаций и 66% лабораторий Санкт-Петербурга разработаны и внедрены единая система обмена данными лабораторных исследований и единый справочник лабораторных тестов.

За 3 года система внедрена в 6 регионах Российской Федерации, справочник ЛАТЕУС в 22 регионах.

Из ключевых результатов можно отметить сокращение сроков получения результатов лабораторных исследований врачами медорганизаций и пациентами от 2-3 дней с момента завершения теста в лаборатории до 5 минут.

*Внедрение в Санкт-Петербурге системы обмена данными лабораторных исследований, значительно ускоряет принятие врачебных решений и своевременное начало и коррекцию лечения.*

*Справочник лабораторных тестов и услуг — уникальное отраслевое решение.*



**В.Л. Эмануэль**

Главный внештатный специалист  
по клинической лабораторной диагностике  
(СЗФО)  
Минздрава России,  
профессор, д.м.н.

# Калининградская область

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Калининградской области



МОБИЛЬНОЕ  
ПРИЛОЖЕНИЕ  
ДЕЖУРНЫЙ ВРАЧ



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JdeZF](http://clck.ru/JdeZF)

(9,6 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

# Мобильное приложение «Дежурный врач»

В Калининградской области в 2019 году внедрено мобильное приложение для участковых врачей.

Благодаря нему врачи имеют онлайн доступ более чем к 1 млн электронных медицинских карт (ЭМК) пациентов и содержащейся в них информации.

Решение позволяет на 20% увеличить количество обслуженных вызовов.

Использование мобильного приложения «Дежурный врач» на 50 % сокращает время ввода и обработки информации в ЭМК пациента.

*Мобильное приложение крайне необходимо дежурному врачу при выходе на дом к пациенту, поскольку доступ к ЭМК пациента и запись в неё результатов осмотра обеспечивают преемственность медицинской помощи.*

*Я всемерно поддерживаю это начинание, рад информации об успешном пилотировании и желаю разработчикам эффективно масштабировать это решение на регион.*




**И.Г. Бакулин**

Главный внештатный специалист терапевт (СЗФО) Минздрава России, профессор, д.м.н.

# Калининградская область

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Калининградской области



 **MedVox**  
**РОБОТИЗИРОВАННЫЕ  
ГОЛОСОВЫЕ РЕШЕНИЯ  
ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JdehY](http://clck.ru/JdehY)

(9,0 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

# Роботизированные голосовые решения для здравоохранения

В поликлиниках Калининградской области в 2019 году внедрен и используется голосовой роботизированный сервис. Интерактивный сервис только по записи на прием обслуживает более 300 запросов в день по каждой медицинской организации региона.

До 10% пациентов, которым звонит робот с напоминанием о предстоящем посещении врача, не подтверждают запланированное посещение. В результате в регионе ежедневно освобождаются более 400 дополнительных талонов для записи на приём к врачу.

*Голосовая интеллектуальная платформа — это забота о пациенте.*

*Она позволяет в простой и удобной форме предоставлять необходимую информацию, эффективно планировать и управлять потоками пациентов.*



**Г.С. Лебедев**

Директор института цифровой медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, профессор, д.т.н.

# Калининградская область

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Калининградской области



МОБИЛЬНОЕ  
РАБОЧЕЕ МЕСТО  
АСУ «СКОРАЯ ПОМОЩЬ»



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JeBjn](http://clck.ru/JeBjn)

(9,4 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)



# Мобильное рабочее место старшего бригады скорой медицинской помощи

Все бригады скорой медицинской помощи в Калининграде оснащены планшетами, которые имеют онлайн доступ к региональной медицинской информационной системе и региональной АСУ «Скорая помощь».

Это позволяет бригаде во время вызова в онлайн режиме:

- полностью обеспечить идентификацию пациентов;
- получить полную достоверную информацию о здоровье пациента (аллергоанамнез, хронические заболевания, госпитализации);
- на 30 % сократить время заполнения карты вызова.

Бригадами скорой помощи, оснащёнными планшетами, интегрированными с региональной медицинской информационной системой, с апреля по сентябрь 2019 года выполнено около 105 тысяч вызовов (55% от общего количества).

Данную практику планируется распространить на весь регион как обязательную.

*Онлайн доступ к региональным информационным системам во время оказания скорой помощи — это целевое решение и единственное, которое способно комплексно и полноценно обеспечить всей необходимой информацией.*



**А.Ю. Кравченко**

Министр здравоохранения Калининградской области,  
К.М.Н.

# Тюменская область



## Система управления качеством в первичном звене

Инна Борисовна Куликова  
Директор департамента здравоохранения Тюменской области



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/JdecW](http://clck.ru/JdecW)

(1,5 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

# Система управления качеством в первичном звене

В Тюменской области внедрен системный PDCA-принцип управления качеством при помощи автоматизированного контроля и создания системы уполномоченных по качеству.

В 2018–2019 году 10 поликлиник региона впервые в РФ и 1 стационар первым в УФО подтвердили соответствие критериям добровольной сертификации Росздравнадзора «Качество и безопасность медицинской деятельности».

*Внедрение передовых цифровых информационных систем, невозможно в отрыве от соблюдения стандартов качества на всех этапах внедрения и эксплуатации.*

*Добровольная сертификация качества медицинской деятельности — шаг который доказывает уверенность работников здравоохранения в гарантированном качестве оказываемой помощи населению.*



**О.М. Драпкина**

Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, профессор, д.м.н., чл.-корр. РАН

# Тюменская область

## Региональная система дистанционного мониторинга давления у пациентов с артериальной гипертензией



Немков А.Г.,  
Департамент здравоохранения  
Тюменской области



Короткая ссылка  
для скачивания:

[clck.ru/Jdeb9](https://clck.ru/Jdeb9)

(1,6 МБ)

Материалы также доступны  
на сайте Минздрава России

[rosminzdrav.ru](https://rosminzdrav.ru)

## Региональная система дистанционного мониторинга давления у пациентов с артериальной гипертензией

Проект по удаленному мониторингу пациентов с гипертензией с помощью телемедицинской платформы стартовал в Тюменской области с ноября 2016 года.

В проекте приняли участие 40 участковых терапевтов, четыре кардиолога и более 1500 пациентов.

После апробации он получил положительные отзывы от всех участников эксперимента, были достигнуты положительные результаты: в группе пациентов, находящихся под мониторингом полностью отсутствовали эпизоды гипертонической кризов и госпитализации, также отмечено повышение приверженности пациентов к терапии, сокращен срок стабилизации давления на 34% по сравнению со «стандартным» методом.

*Важным преимуществом проекта является его адресность: в мониторинг включаются только высокорисковые пациенты с АГ, которые ведутся по конкретному алгоритму, обеспечивающему стабилизацию АД.*

*Удобный интерфейс ИС, интеграция с МИС, и АРМ аудитора на уровне региона позволяют системно отследить качество мониторинга. Вышеуказанные обстоятельства определили позитивные результаты проекта.*



**А.Г. Немков**

Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения департамента здравоохранения Тюменской области





**ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ**

Калининград, 2019 год