


ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ДАЙДЖЕСТ

Проекты поликлиник Москвы



A hand holding a stethoscope against a blue background. The image is semi-transparent, showing the hand and stethoscope in a light blue tone. The background is a solid, medium blue color.

НАУЧНАЯ ПРОДУКЦИЯ

Научит



23 марта 2023 года

Форум «Здоровое общество»

Секция «Качество и безопасность медицинской деятельности как основа развития национального здравоохранения»



Россия, г. Санкт-Петербург,
Таврический дворец

Описание

На панельной секции обсуждались вопросы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности в качестве одной из основных стратегий государственной политики в сфере здравоохранения, целью развития которой являются увеличение численности населения, продолжительности здоровой жизни, снижение уровня смертности и инвалидности, а также соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. В выступлениях спикеров было отражено формирование новых, в том числе организационных и управленческих решений, направленных на устойчивое развитие системы здравоохранения, сохранение здоровья населения и повышение качества медицинской помощи на национальном уровне. В ходе дискуссии подняты вопросы ответственности всех участников системы здравоохранения – пациентов и их родственников, медицинских работников, медицинских и страховых организаций, государства в лице органов управления здравоохранением и контрольно-надзорных органов для объединения усилий для решения накопившихся вызовов. В докладах были представлены эффективные методы и инструменты развития здравоохранения и применяемые практики на уровне регионов и медицинских организаций, обеспечивающие не только качество и доступность медицинской помощи, но и прогрессивное развитие системы здравоохранения.

Поднимаемые вопросы

Панельная секция включала следующие выступления:

Евгений Камкин, заместитель министра здравоохранения Российской Федерации, поднял общие вопросы безопасности медицинской деятельности, внутреннего контроля безопасности, необходимости повышения знаний и грамотности медицинского персонала в вопросах управления качеством и безопасности медицинской помощи.

Дмитрий Рузанов, директор ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» (РНПЦ МТ), поделился опытом внедрения цифровых технологий и информатизации в сферу здравоохранения Республики Беларусь и уникального проекта аккредитации медицинских учреждений.



Евгений Шляхто, генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, представил функционирование вертикальной системы менеджмента качества по профилю (на примере сердечно-сосудистой нозологии) от федерального уровня до организаций в регионе.

Наталья Кан, заместитель директора по научной работе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, познакомила с опытом внедрения клинических рекомендаций на примере Национального медицинского исследовательского центра, а **Рафаэль Шавалиев**, главный врач ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, доложил об опыте внедрения клинических рекомендаций в регионе на примере Республиканской клинической больницы.

Талант Сооронбаев, директор Национального центра кардиологии и терапии (НЦКТ) имени академика Мирсаида Миррахимова при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, рассказал о реализации системы нивелирования рисков при применении лекарственной терапии в государстве.

Ян Власов, сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов, поделился мнением о необходимости объединения усилий работников здравоохранения и пациентов в целях достижения успехов в оказании и получении качественной медицинской помощи.

Олег Швабский, заместитель генерального директора ФГБУ «Национальный институт качества» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, затронул вопросы аккредитации медицинских организаций и внедрения практических рекомендаций Росздравнадзора по внутреннему контролю качества.

Модератор



Самойлова Алла Владимировна

руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора)

Спикер



Старшинин Андрей Викторович

заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы

В докладе был представлен опыт города Москвы по внедрению передовых технологий организации медицинской помощи с точки зрения качества и безопасности медицинской помощи. Позитивный прогресс достигается благодаря использованию новых технологий и совершенствования процессов, которые способствуют увеличению качества и безопасности.

В Москве этого добились путем развития трех основных направлений, нацеленных на формирование ценностно ориентированного подхода:

- развитие инфраструктуры, в том числе территориального планирования, для чего учитывались расчеты обеспеченности медицинской помощью, объемные показатели, транспортная доступность, возможность размещения медицинской организации, нормативы, оптимальные для городской среды. Результатом стала разработка стандарта медицинской организации амбулаторно-поликлинического типа, который включил логистические и эстетические подходы, а также подходы, связанные с расширением формирования пациентоориентированной среды, для чего был создан дополнительный институт администраторов;
- развитие информатизации воплотилось в создании общего информационного пространства и автоматизации процессов, что позволяет управлять всеми процессами и соответствовать цифровому эквиваленту ожидаемых результатов. Цифровой контур позволяет создавать мониторинги и отслеживать оперативные данные;
- развитие кадрового потенциала посредством совершенствования профессиональных компетенций лежит в основе качества медицинской помощи как ее основной характеристики. В систему ПМСП введено новое подразделение – Кадровый центр, основными функциями которого является формирование образовательной среды, охватывающей все процессы, которые характерны и уникальны для Москвы, и формирование производственных цепочек с учетом мультидисциплинарного подхода, для чего компетенции распределяются по зонам, определяются и описываются производственные критерии маршрутизации.

Подробно представлен один из главных проектов предыдущего периода – развитие командного подхода в первичном звене – проактивное динамическое диспансерное наблюдение. Персонализированная медицинская помощь, понимание общих ценностей являются важным элементом, подталкивающим медицинскую организацию для получения общего коллективного результата, в основе которого лежат улучшение показателей по заболеваемости и повышение показателей удовлетворенности медицинской помощью. В проекте, созданном по многочисленным предложениям профессионального сообщества главных врачей, более 400 человек принимали участие в разработке принципов, базовых ценностей городского первичного звена и критериев оценки, которые показывают соблюдение принципов и ценностей. Разработка специализированного продукта, сопровождающего каждого пациента, воплотилась в автоматизированной системе, формирующей программу диспансерного наблюдения для каждого пациента индивидуально. Создан регистр с правилами включения и снятия пациентов с диспансерного учета. Для каждого пациента сформирован ожидаемый результат оказываемой медицинской помощи, который зафиксирован в индивидуальной карте пациента. Таким образом, движение между регистром и программой позволяет проводить оценку качества проводимой терапии и качества полученных результатов. Для большей эффективности работы проекта, лучшего взаимодействия между врачом и пациентом был создан институт помощников врача, помогающий выполнять запланированные действия врача максимально оперативно и продуктивно.

Тезисы

- Доступность и качество первичной медико-санитарной помощи должны быть на высоком уровне.
- Стандартизация подходов и процессов обеспечивает качество и доступность медицинской помощи.
- Сегодня медицинская помощь – это персонализированный подход к пациенту.
- Качество – достижение запланированного результата.
- Помощник врача – помощь врачу.

Секция «Как построить современную модель профилактики, чтобы общество стало здоровым?»



Россия, г. Санкт-Петербург,
Таврический дворец

Описание

На панельной секции обсуждались актуальные вызовы, которые требуют изменения парадигмы работы первичного звена здравоохранения, и была определена одна из основополагающих задач профилактики – сохранение здоровья населения с приоритизацией работы с представителями трудоспособного возраста. В выступлениях спикеров были отражены основные направления работы, которая происходит в профилактическом звене сейчас, а также проблемы предиктивной медицины на современном этапе развития общества, важность обучения «врачей-профилактикологов» и информирования пациентов, необходимость пропаганды здорового образа жизни и прохождения диспансерных осмотров. В ходе дискуссии подняты вопросы персонифицированного подхода к профилактике, ответственности как медицинского сообщества, так и самого пациента, важности вакцинации и динамического наблюдения. В выступлениях были представлены эффективные стратегии работы с населением в части популяризации профилактических мероприятий, рассматривались перспективные методики, которые позволят усовершенствовать работу по предупреждению и раннему выявлению заболеваний.

Поднимаемые вопросы

Панельная секция включала следующие выступления:

Динагуль Баешева, главный внештатный детский инфекционист Министерства здравоохранения Республики Казахстан; заведующая кафедрой детских инфекционных болезней Медицинского университета г. Астаны.

Оксана Драпкина, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации; главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Юрий Жулев, президент Общероссийской благотворительной общественной организации инвалидов «Всероссийское общество гемофилии»; сопредседатель Всероссийского союза пациентов.

Екатерина Каракулина, директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Наталья Митьковская, директор ГУ «Республиканский научно-практический центр “Кардиология”» Министерства здравоохранения Республики Беларусь.



Модератор



Дроздова Любовь Юрьевна

руководитель лаборатории поликлинической терапии ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Российской Федерации



Спикер



Елагина Татьяна Николаевна

главный врач Центра медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы, кандидат медицинских наук

В докладе был представлен проект города Москвы по усовершенствованию профилактической работы с населением, в особенности с пациентами в возрасте 25–40 лет, которых крайне сложно привлечь в отделение профилактики. Этот возраст, называемый «сердце трудоспособного населения», характеризуется отсутствием хронических заболеваний при возможности выявления факторов риска их развития.



Именно работа с указанной целевой группой сейчас даст плоды 10–15 лет спустя в виде снижения заболеваемости в целом у населения, увеличения качественной продолжительности жизни и снижения смертности от хронических неинфекционных заболеваний. Тем самым в долгосрочной перспективе это огромный вклад в снижение нагрузки на амбулаторное и стационарное звено здравоохранения.

Для работы с рассмотренной аудиторией была разработана новая функционально-целевая модель отделения медицинской профилактики. Ее ключевыми моментами стали следующие идеи:

- концепция – ведение пациента «под ключ»: от прохождения диспансеризации «одним днем» до установки факторов риска или заболевания, постановки на диспансерный учет и дальнейшей работы по коррекции факторов риска;
- определение целевых показателей эффективности профилактического обследования;
- необходимость внесения изменений в штатное расписание отделений медицинской профилактики (далее – ОМП) для реализации модели;
- необходимость внесения изменений в перечень оснащения кабинетов/отделений профилактики;
- разработка бизнес-процессов динамического наблюдения пациентов для контроля выявленных факторов риска, бизнес-процессов проведения профилактических обследований пациентов в ОМП;
- разработка матрицы определения факторов риска, формирование реестров пациентов и назначение мероприятий профилактических обследований и дополнительного обследования;
- сопровождение пациента с помощью телемедицинских технологий.

В отслеживании прохождения пациентом профилактического обследования и в процессе поддержки при его движении на пути к здоровому образу жизни будут активно использованы телемедицинские технологии, что особенно важно для работающего населения, у которого мало времени на посещение поликлиники, а также вести персонализированная работа медицинского и немедицинского персонала. При выявлении таких факторов риска у пациента, как курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, предложено формировать группы пациентов по типу выявленных факторов риска и прикреплять к каждой группе определенного врача отделения профилактики. Таким образом, можно добиться более доверительных отношений между пациентом и врачом. Для повышения качества персонализированного пациентоориентированного подхода новая модель включит специально обученного сотрудника из среднего медицинского персонала или, возможно, немедицинского сотрудника, который будет постоянно на связи с пациентом и поддержит его при коррекции факторов риска, а также замотивирует на ведение здорового образа жизни.

Тезисы

- Выделение целевой группы (возраст 20–45 лет) для прохождения профилактических обследований.
- Обеспечение возможности прохождения пациентом всех назначенных дополнительных исследований профилактического обследования «под ключ» и «одним днем» путем выделения удобного для работающего населения времени (вечернее время, выходные дни).
- Непрерывное обучение сотрудников отделений (кабинетов) медицинской профилактики эффективным методикам общения с пациентами.
- Поддержка мотивации пациента через регулярную работу, в том числе с немедицинским персоналом.
- Расширение охвата населения профилактическими осмотрами и повышение заинтересованности в их прохождении.

Программа мероприятия



Сайт мероприятия





Подготовлена статья для рецензируемого научного журнала

«Эволюция проактивного диспансерного наблюдения в системе московского здравоохранения»

Описание

Аннотация

В статье представлен комплекс мероприятий по реализации борьбы с НИЗ и факторами риска в рамках целей устойчивого развития в контексте национального проекта «Здравоохранение», федеральных программ по борьбе с онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации. Развернуто описан процесс становления профилактической работы и организации динамического диспансерного наблюдения в городе Москве. Подробно представлены организационные, административные и технологические ресурсы, использованные для создания уникальной системы динамического диспансерного наблюдения. Проиллюстрированы персонализированная подсистема динамического диспансерного наблюдения в ЕМИАС и институт «помощника врача». Авторами установлено, что внедрение системы проактивного диспансерного наблюдения позволит снизить преждевременную смертность населения и инвалидизацию среди жителей г. Москвы посредством индивидуальной программы наблюдения и мотивирования к ответственному отношению столичных пациентов к своему здоровью.

Информация о журнале

Журнал «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины» входит в перечень рецензируемых научных журналов ВАК / Средний индекс Хирша авторов – 9,2 / Двухлетний импакт-фактор в РИНЦ – 0,675 / Место в рейтинге SCIENCE INDEX за 2021 год по тематике «Медицина и здравоохранение» – 74

Авторы

Старшинин А. В.¹, Кучерявых Е. С.², Гавриленко О. Ф.¹, Аксенова Е. И.³, Камынина Н. Н.³, Бурковская Ю. В.³

1. Департамент здравоохранения города Москвы, 127006, Москва, Россия;

2. Правительство Москвы, 125032, Москва, Россия;

3. ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия



Информационные технологии в вакцинации. Опыт Москвы, России, мира

ISBN 978-5-907547-35-3

Описание

Аннотация

В обзоре рассматривается роль информационных технологий в повышении эффективности и доступности иммунизации.

Введение

Внедрению ИТ-технологий уделяется большое внимание на международном уровне, соответствующие нормативные документы изданы ВОЗ и ЮНИСЕФ.

Основные вопросы

Основным направлением развития информационных систем стала разработка клиент-серверной архитектуры с обязательной возможностью подключения мобильных приложений. Мобильные приложения могут использоваться врачами при выездной работе и пациентами для контроля своего состояния здоровья.

Новой идеей стало использование распределённой базы данных – блокчейна, для хранения цифровых сертификатов прививок.

Отечественный опыт создания информационных систем свидетельствует, что модуль вакцинации имеется в большинстве информационных систем. В Москве более 10 лет разрабатывается система ЕМИАС – охватывающая широкий спектр сохранения здоровья населения. ЕМИАС позволила не только обеспечить плановые вакцинации, но и реализовать проект клинических испытаний вакцины против коронавирусной инфекции.

Заключение

В обзоре отражена важность внедрения цифровых технологий с целью поддержки деятельности в области иммунизации населения.

Оглавление

Роль информационных технологий

Роль международных организаций

Зарубежный опыт

Австрия

Бразилия

Великобритания

Германия и Австрия

Италия

Китай

Португалия

Скандинавские страны (Дания, Норвегия, Нидерланды и Швеция)

США

Отечественный опыт

Опыт г. Москвы

Целевая аудитория

Публикация будет интересна организаторам здравоохранения, специалистам по медицинской профилактике, разработчикам медицинских информационных систем, студентам медицинских вузов.

Автор

Елагина Т. Н.,

кандидат медицинских наук, главный врач Центра медицинской профилактики Департамента здравоохранения г. Москвы



Помощники врача и аналогичные специалисты в системах здравоохранения зарубежных стран

ISBN 978-5-907547-90-2

Описание

Аннотация

Экспертный обзор посвящен опыту использования помощников врачей в системах здравоохранения разных стран. На примере зарубежных стран в нем рассмотрена практическая реализация деятельности помощника врача с точки зрения обучения, объема работы, специализации и функциональных обязанностей.

Проведена оценка опыта других стран, показывающая помощников врачей как разносторонних, гибких и доступных поставщиков медицинских услуг с адаптивными наборами навыков. Описан положительный вклад деятельности помощника врача как стратегическое направление реформирования зарубежных систем здравоохранения, включающее в себя расширение доступа пациентов к медицинской помощи, содействие уходу, ориентированному на человека, улучшение непрерывности и устранение кадровых пробелов.

Введение

Системы здравоохранения в мире сталкиваются с вызовами, связанными с удовлетворением растущих потребностей общества, ростом населения и продолжительности жизни, увеличением числа хронически больных пациентов. Во многих странах количество врачей ограничено, что приводит к глобальной тенденции нехватки медицинских кадров. По прогнозам ВОЗ, к 2035 г. потребность в кадрах здравоохранения в мире достигнет 13 миллионов человек. Стратегии борьбы с данной тенденцией расширяются, появляются различные альтернативные решения для формирования глобальной рабочей силы здравоохранения. Все большее число стран используют изменение квалификационного состава работников здравоохранения: сочетание медицинских профессий, навыков и ролей, что позволяет реагировать на меняющиеся, все более сложные потребности пациентов с хроническими заболеваниями, а также учитывать географическое неравномерное распределение медицинских работников. Во многих странах мира приняты новые профессиональные должности, такие как помощник врача (Physician assistants – PA) или практикующие медсестры (nurse practitioner – NP). Внедрение новых медицинских профессий реализуется в качестве одной из стратегий для повышения эффективности системы здравоохранения. Это связано

во многом с тем, что расходы на рабочую силу составляют до 60 % от общих расходов на здравоохранение.

Помощник врача (РА) и аналогичные медицинские профессии все чаще используются в ответ на проблему недостаточности медицинских кадров. Общим для этих профессий является то, что они готовятся в ускоренные, эффективные сроки для обеспечения качества обслуживания пациентов и на основе принципов дальнейшей командной работы.

Заключение

Профессия помощника врача утверждена и получила развитие во многих странах, играя активную роль в преодолении дефицита кадровых ресурсов и в повышении качества медицинской помощи.

В целом различные страны представляют позицию РА как решение проблем, с которыми сталкивается медицинская помощь, при этом следует учитывать текущее состояние и фактические потребности национальных медицинских ресурсов для разработки ролей РА. РА – это новый тип медицинских работников, созданный в дополнение к традиционному медицинскому персоналу. Профессия РА является инновационной концепцией, позволяющей уменьшить нехватку человеческих ресурсов и оптимизировать штатное расписание. Многие страны реализуют различные программы РА с точки зрения обучения, объема работы, специализации, которые будут постоянно корректироваться с течением времени и по мере изменения потребностей систем здравоохранения.

Оглавление

Введение; Профессия «помощник врача», исторические вехи; Основные функции и различные роли помощников врача; Опыт различных стран: США; Канада; Европейские страны; Великобритания; Германия; Нидерланды; Франция; Израиль; Индия; Заключение

Целевая аудитория

Экспертный обзор предназначен для специалистов в области организации здравоохранения, специалистов первичной медико-санитарной помощи, руководителей учреждений здравоохранения с целью оптимизации взаимодействия врача с пациентом.

Авторы

Аксенова Е. И.,
директор ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

Бурковская Ю. В.,
аналитик аналитического отдела ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

Горбатов С. Ю.,
аналитик ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

Камынина Н. Н.,
заместитель директора по научной работе ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

Рецензенты

Ойроткинова О. Ш., Дробижев М. Ю.



Подготовлена статья для журнала
«Московская медицина»

«Перинатология: практические аспекты мультидисциплинарного взаимодействия»

Описание

Аннотация

Совершенствование медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и послеродовом периоде, а также новорожденным на протяжении многих лет продолжает оставаться одним из ключевых направлений развития столичного здравоохранения.

Реализуемые в кадровом центре ДЗМ программы дополнительного профессионального образования разработаны для врачей, оказывающих плановую и экстренную медицинскую помощь женщинам и младенцам в учреждениях родовспоможения города Москвы.

По программе ДПО «Перинатология: практические аспекты мультидисциплинарного взаимодействия» реализуется обучение акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, направленное на отработку плановых и экстренных клинических ситуаций в работе мультидисциплинарной команды.

Программа ДПО «Современные подходы к поддержке грудного вскармливания» предназначена для врачей и специалистов, занимающихся вопросами поддержки грудного вскармливания в родильных домах, перинатальных центрах города, а также в детских поликлиниках и проводит консультирование и обучение матерей сохранению и поддержанию продолжительного грудного вскармливания.

Информация о журнале

Журнал «Московская медицина». Не входит в перечень ВАК, средний индекс Хирша авторов 10,1/ 2-х летний импакт фактор в РИНЦ 0,079/ Место в рейтинге SCIENCE INDEX за 2021 год по тематике «Медицина и здравоохранение» 2983

Автор

Камашева А. В.,

заместитель директора Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Московский центр аккредитации и профессионального развития в сфере здравоохранения» (Кадровый центр)

Тематические фото



Опыт проведения клинических исследований на базе медицинских организаций города Москвы



Спикер



Старшинин Андрей Викторович
заместитель руководителя Департамента
здравоохранения города Москвы

Аннотация

Клинические исследования являются необходимым этапом разработки любого нового препарата. Москва работает в этом направлении уже более десяти лет.

За указанный период в столице накоплен значительный опыт организации и проведения международных и локальных клинических исследований разных фаз с ведущими отечественными и мировыми фармкомпаниями на базе медицинских учреждений города, включая городские поликлиники как ключевое звено системы здравоохранения Москвы. К настоящему моменту сложилось понимание и выстраивается логичная система организации проведения клинических исследований в городе. Все это позволяет применять наиболее эффективные инновационные подходы к лечению пациентов различных нозологий на ранних этапах разработки лекарственных средств с последующим внедрением успешных методов лечения в общую практику.

Целевая аудитория

Организаторы здравоохранения, главные врачи поликлиник, медицинские специалисты амбулаторного звена здравоохранения, эксперты в сфере организации здравоохранения и общественного здоровья.

Запланированная публикация

Газета «Московская Медицина. Сито», май 2023 г.



В городских поликлиниках реализуется проект «Рецепт долголетия»

**Спикер**

Старшинин Андрей Викторович
заместитель руководителя Департамента
здравоохранения города Москвы

Аннотация

С 1 декабря 2022 года в московских поликлиниках возобновилась реализация проекта «Рецепт долголетия». Это направление на бесплатные занятия, организованные в проекте мэра Москвы «Московское долголетие», которое на приеме пациенту выдает лечащий врач. Проект направлен на мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет, а также лиц, досрочно вышедших на пенсию по выслуге лет, имеющих постоянную регистрацию в Москве.

Столичным жителям доступно свыше 30 направлений активностей, которые разбиты на группы: «Для повышения жизненного тонуса и сохранения физической активности»; «Для повышения настроения»; «Для сохранения когнитивных функций мозга и профилактики возможных заболеваний». Направление занятий, рекомендуемое пациенту, подбирается врачом индивидуально в зависимости от основного и сопутствующих диагнозов, а также физических и ментальных особенностей пациента.

Сотрудниками Дирекции по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы была разработана специализированная информационная система, благодаря которой данные из поликлиник о направленных пациентах по защищенному каналу связи передаются в ТЦСО. Это позволяет практически мгновенно передавать данные о пациентах, которым рекомендованы занятия в «Московском долголетии».

«Рецепт долголетия» пользуется популярностью у москвичей: за 4 месяца реализации проекта в московских поликлиниках было выдано уже более 105 тыс. «рецептов долголетия». Участники проекта стали на 33 % реже посещать московские поликлиники, а это значит, что высвобождаются слоты записи для других пациентов и доступность медицинской помощи в амбулаторном звене повышается.

Целевая аудитория

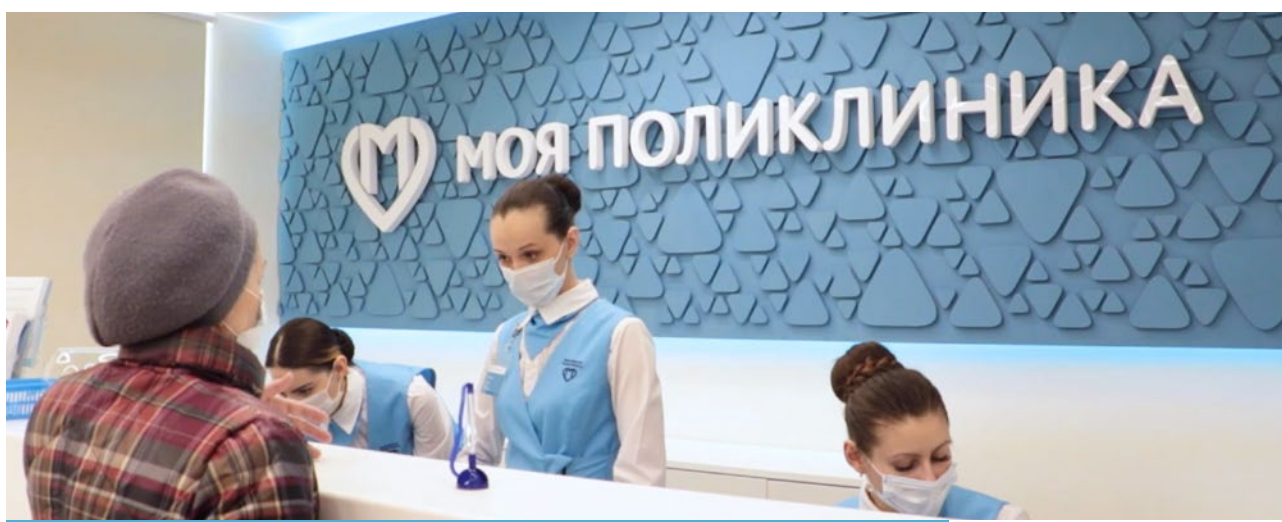
Пациенты, организаторы здравоохранения, главные врачи поликлиник, медицинские специалисты амбулаторного звена здравоохранения, эксперты в сфере организации здравоохранения и общественного здоровья.

Запланированная публикация

Газета «Московская Медицина. Cito», апрель 2023 г.



Администраторы центров Госуслуг привнесли в городские поликлиники сервисную культуру



Описание

Основная задача ролика – рассказать о положительном опыте Москвы по внедрению проекта «Мой администратор». О том, как развивается проект, какую пользу он приносит, какие у него перспективы.

В августе 2020 года в столице стартовал пилотный проект «Мой администратор», задача которого – сделать пребывание пациентов в поликлиниках более комфортным. Внедрение пилотного проекта показало его эффективность, осенью 2021 года принято решение о расширении задач проекта и его тиражировании, проанализирован полученный опыт.

В 2022 году совместно с центрами госуслуг составлен график подготовки персонала и их выхода на работу. Для детской сети было решено выводить администраторов только в поликлиники, открывшиеся после капитального ремонта и нового строительства. К концу 2022 года к команде подключились еще более 150 человек.

Продолжительность

5 минут

Целевая аудитория

Руководители государственных органов управления здравоохранением, руководители служб профилактической медицины, широкая аудитория населения



Эндоскопические центры



Описание

С целью сделать максимально доступной для москвичей высокотехнологичную эндоскопическую помощь в 2011 году Правительством Москвы был запущен пилотный проект по созданию специализированных центров для проведения гастроскопии и колоноскопии.

Новые эндоскопические центры на базе крупнейших стационаров Москвы – одни из первых в России и Европе высокопоточковых центров. Эндоскопические центры открыты в ГКБ имени С. П. Боткина, ГКБ имени В. М. Буянова, Московском многопрофильном клиническом центре «Коммунарка».

Своевременная диагностика, доступная в центрах, позволяет выявлять на ранних стадиях онкологические заболевания органов пищеварения, вовремя начать лечение и в некоторых случаях после радикального эндоскопического удаления опухоли отказаться от обширных полостных операций, химио- и лучевой терапии.

Продолжительность

5 минут

Целевая аудитория

Руководители государственных органов управления здравоохранением, руководители служб профилактической медицины, широкая аудитория

MOCKBA
2 0 2 3