



**ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул.Малыгина, д.48, г.Тюмень, 625048,  
тел.8 (3452) 42-78-00  
e-mail:[dzto@72to.ru](mailto:dzto@72to.ru)

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

[dpd@minzdrav.gov.ru](mailto:dpd@minzdrav.gov.ru)

на № 29-3/И/2-17134 от 20.10.2021

*О направлении лучших практик  
Тюменской области*

Департамент здравоохранения Тюменской области предоставляет информацию о лучших региональных практиках при реализации мероприятий национального проекта «Здравоохранение».

Указанная информация предварительно размещена на официальном портале органов государственной власти Тюменской области в разделе Национальные проекты/Национальный проект «Здравоохранение»/Лучшие практики: [admtymen.ru/ogv\\_ru/gov/ProjectOffice/National\\_projects/Health/more.htm?id=11900459@cmsArticle](http://admtymen.ru/ogv_ru/gov/ProjectOffice/National_projects/Health/more.htm?id=11900459@cmsArticle).

Приложение: на 27 л.

Директор Департамента  
Н.В. Логинова

**Перечень лучших региональных практик при реализации Национального проекта «Здравоохранение» в Тюменской области.**

***Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:***

1. Система поддержки принятия решений врачами по выявлению рисков заболеваний сердечно-сосудистой системы;
2. Кабинеты хронической сердечной недостаточности (ХСН);
3. Региональный электронный кардиоархив;
4. Дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов с артериальной гипертонией.

***Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»:***

5. Кабинеты раннего выявления заболеваний.

***Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»:***

6. Среда жизни - комплексная система постоянного повышения уровня клиентоориентированности и создания не больничной атмосферы в медицинских организациях

***Региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»:***

7. Дистанционное сопровождение пациентов с ОРВИ, COVID – 19 на амбулаторном этапе;
8. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
9. Мониторинг инфекционных и паразитарных заболеваний (Инфекции.Нет).

**Национальный проект «Здравоохранение»  
Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

**Паспорт региональной практики Тюменской области  
Система поддержки принятия решений врачами по выявлению рисков  
заболеваний сердечно-сосудистой системы**

Краткое наименование практики	Система поддержки принятия решений врачами по выявлению рисков заболеваний сердечно-сосудистой системы (далее — СППВР)  Видеоролик <a href="https://disk.yandex.ru/i/V25IYbLWu8FAOQ">https://disk.yandex.ru/i/V25IYbLWu8FAOQ</a>
Проблемный вопрос, который решается в субъекте Российской Федерации	Болезни системы кровообращения стоят на первом месте в структуре причин смертности населения Тюменской области. В 2020 году уровень смертности от болезней системы кровообращения составил 584,6 случаев на 100 тыс. населения, что на 8,7% ниже общероссийского показателя (640,8 случаев на 100 тыс. населения).
Цель	- Снижение показателей смертности от БСК; - Повышение точности и скорости выявления пациентов с высокими рисками сердечно-сосудистых осложнений (далее — ССО); - Повышение качества диспансерного наблюдения за пациентами из групп риска развития ССО.
Описание методики	Информационная система на основе технологий искусственного интеллекта, позволяющая оценивать кардиологические риски и прогнозировать наступление болезни системы кровообращения у всего населения прикрепленного к медицинской организации. Система позволяет автоматически в фоновом режиме без участия врача, осуществлять автоматизированный анализ данных на наличие маркеров высокого риска. Риски оцениваются по 14-ти показателям (ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, холестерин, креатинин, табакокурение, перенесенные сердечно-сосудистое осложнение (ИМ, ОКС, СД и др.), раса, пол, возраст, рост, вес, АД (Sis), с-реактивный белок). Пациенты распределяются на пять категорий в зависимости от степени риска

	<p>развития осложнений (очень высокий, высокий, меренный, низкий, очень низкий).</p> <p>Основным преимуществом системы является то, что проводимый ей анализ строго не зависит от количества известных признаков, это позволяет осуществлять оценку рисков исходя из неполного набора данных.</p> <p>Кроме того, система помогает врачам вести качественную работу с прикрепленным населением, актуализировать списки лиц, состоящих Д-учете, своевременно проводить диспансерное наблюдение групп риска, в том числе с использованием инструментов дистанционного контроля и средств коммуникации, а руководителю медицинской организации анализировать качество работы участковой службы.</p> <p>На сегодняшний день в системе проверено более 70 тысяч пациентов. Среди них выявлено около 30-ти тысяч пациентов с очень высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений.</p> <p><u>Распределение пациентов по рискам:</u>  очень высокий — 29 754 человека;  высокий — 8 335 человек;  умеренный — 8 427 человек;  низкий — 6 061 человек;  очень низкий — 19 668 человек.</p> <p>На данный момент система используется в восьми медицинских организациях Тюменской области. Ее внедрение не требует дополнительных кадровых затрат и не отнимает ценного времени сотрудников. Она проста и понятна в использовании.</p>
<p>Длительность проекта</p>	<p>СППВР по выявлению рисков заболеваний сердечно-сосудистой системы была разработана в 2018–2019 годах.</p> <p><u>Этапы внедрения:</u>  сентябрь 2018 – разработана модель оценки рисков;  март 2019 – определена процессная модель;  апрель 2019 – разработана интеграция с МИС;  май 2019 – пилотное внедрение в двух учреждениях;  с июня 2021 – тиражирование в заинтересованных организаций.</p>
<p>Полученные результаты по</p>	<p>Использования данная СППВР показала высокую</p>

<p>достижению заявленной цели (в стадии первичного анализа, промежуточные, конечные). Имеется ли экономический эффект?</p>	<p>эффективность. Особенно важным это стало в сложное время пандемии.</p> <p>Прирост на 15% диспансерной группы наблюдения в использующих систему медорганизациях.</p> <p>198 человек были дополнительно направлены на ВМП.</p> <p>На 9% уменьшился уровень риска у пациентов, прошедших обследование системой.</p>
<p>Контакты: ответственный исполнитель, телефон, e – mail.</p>	<p>Немков Алексей Геннадьевич, заместитель директора Департамента здравоохранения Тюменский области, начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения.</p> <p>Телефон 8(3452) 42-78-01, e-mail: dzto@72to.ru</p>

**Паспорт региональной практики Тюменской области  
Кабинеты хронической сердечной недостаточности (ХСН)**

Краткое наименование практики	Кабинеты хронической сердечной недостаточности (ХСН)  Видеоролик <a href="https://disk.yandex.ru/i/WkkuQTd_n3ZIIA">https://disk.yandex.ru/i/WkkuQTd_n3ZIIA</a>
Проблемный вопрос, который решается в субъекте Российской Федерации	Болезни системы кровообращения стоят на первом месте в структуре причин смертности населения Тюменской области. В 2020 году уровень смертности от болезней системы кровообращения составил 584,6 случаев на 100 тыс. населения, что на 8,7% ниже общероссийского показателя (640,8 случаев на 100 тыс. населения).
Цель	- Снижение показателей смертности от болезней системы кровообращения. <u>Задачи:</u> - Совершенствования оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями; - Сокращение числа повторных госпитализаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями; - Повышение качества диспансерного наблюдения за пациентами с хронической сердечной недостаточностью.
Описание методики	Обеспечение преемственности лечебного процесса на амбулаторном и стационарном этапах, организация динамического наблюдения и оказание своевременной помощи людям с хронической сердечной недостаточностью, применение современных методов лечения и медикаментозной терапии. В кабинетах ХСН проводится оценка функционального состояния, стратификация больных по группам риска, определение прогноза заболевания, факторов, провоцирующих эпизоды декомпенсации ХСН. Также специалисты контролируют качество диспансерного наблюдения и проведение медикаментозной терапии с обеспечением максимального соответствия на амбулаторно-поликлиническом этапе современным рекомендациям по диагностике и лечению ХСН.

	<p>Также в кабинетах ХСН осуществляется отбор, подготовка и направление пациентов на этап оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи</p> <p>Каждый кабинет ХСН оснащен всем необходимым оборудованием для инструментальной и лабораторной диагностики и динамического наблюдения пациентов с ХСН. Прописана маршрутизация этих пациентов при декомпенсации, создан регистр таких больных, кроме этого организован патронаж на дому.</p>
<p>Длительность проекта</p>	<p>Первый кабинет ХСН начал работу в январе 2021 года на базе ГБУЗ ТО «Областная больница №12» (г. Заводоуковск). В настоящий момент в функционирует 12 кабинетов ХСН. До конца 2021 года специализированные кабинеты появятся во всех медицинских организациях Тюменской области оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь взрослому населению.</p>
<p>Полученные результаты по достижению заявленной цели (в стадии первичного анализа, промежуточные, конечные). Имеется ли экономический эффект?</p>	<p>Под наблюдением в них находится более 3 000 человек. Регистр динамичен и постоянно пополняется.</p> <p>У большой части пациентов к настоящему времени наблюдается улучшение контрольных показателей.</p> <p>На 24,6% снизилось количество госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Возросло на 200 операций количество ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (с 539 до 739);</li> <li>- Уменьшилось на 13% количество состоящих на диспансерном учете по поводу БСК.</li> </ul> <p>78% пациентов проведена коррекция терапии.</p>
<p>Контакты: ответственный исполнитель, телефон, e – mail.</p>	<p>Новикова Татьяна Сергеевна, заместитель директора департамента здравоохранения Тюменской области. Телефон 8(3452) 42-78-00, e-mail: dzto@72to.ru</p> <p>Рейтблат Олег Маркович, главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Тюменской области, руководитель регионального сосудистого центра ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», к.м.н. Телефон 8(3452) 29-44-88, reitblat111@mail.ru</p>

**Паспорт региональной практики Тюменской области  
Региональный электронный кардиоархив**

Полное наименование лучшей региональной практики (далее - ЛРП)	<b>Региональный электронный кардиоархив</b>
Субъект РФ, где реализована ЛРП	Тюменская область
Связь с национальными целями	Цель - Сохранение населения, здоровья и благополучия людей Показатель: обеспечение устойчивого роста численности населения Российской Федерации, который достигается: - ранним выявлением ССЗ и их осложнений, % - снижением смертности населения от болезней системы кровообращения
Национальный проект, в рамках которого разрабатывается ЛРП	Национальный проект «Здравоохранение» Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
Решаемая задача	Максимально раннее выявление сердечно-сосудистых заболеваний за счет ранней диагностики, широкого охвата населения, обеспечение своевременного реагирования на выявляемые отклонения
Области изменений (правовая, системная, организационная, инфраструктурная и др.)	Ввод в промышленную эксплуатацию ГИС «Региональная кардиологическая информационная система» (региональный электронный кардиоархив) Изменение подхода к подготовке сотрудников (разработка цикла повышения квалификации по теме «Комплексная диагностика по месту наблюдения пациентов в условиях цифровой трансформации здравоохранения») Создание сети виртуальных консультативных центров на базах областных государственных медицинских организаций Создание и регламентирование системы аудита процессов дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой с целью получения заключений по результатам диагностических исследований Разведение потоков пациентов и организация их внутренней и внешней маршрутизации
Условия для внедрения ЛРП	Акт о вводе в промышленную эксплуатацию ГИС «Региональная кардиологическая информационная



	система», Разработка нормативно-правового акта – приказ об утверждении регламента промышленной эксплуатации РКИС»
Заинтересованные лица, целевая аудитория	Целевая аудитория — граждане Тюменской области, медицинские работники Тюменской области, осуществляющие ведение процесса и оказание медицинской помощи.
Необходимые ресурсы (финансовые, человеческие, материально-технические)	Для реализации практики необходимо: - наличие ГИС «Региональная кардиологическая информационная система» - наличие цифрового диагностического оборудования для телеЭКГ не менее 1000 единиц; - наличие виртуальных консультативных центров для интерпретации телеЭКГ; - наличие специальной подготовки у сотрудников; - изменение графика работы кабинета
Ключевой ресурс для запуска ЛРП	ГИС «Региональная кардиологическая информационная система» Цифровое диагностическое оборудование для телеЭКГ, совместимое с РКИС, не менее 1000 единиц Внедрение нормативных актов.
Этапы внедрения ЛРП, основные мероприятия по внедрению ЛРП	Этапы внедрения (общая продолжительность до 1 года): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Инициация — 10 дней;</li> <li>• Разработка — 6 месяцев;</li> <li>• Исполнение — 5 лет.</li> </ul>
Риски	Нехватка квалифицированных кадров
Контакты лиц, ответственных за взаимодействие по вопросам реализации ЛРП	Коновалова Лариса Юрьевна, начальник управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения Тюменской области, тел. 8 (3452) 42-78-05 <a href="mailto:KonovalovaLJ@72to.ru">KonovalovaLJ@72to.ru</a> Потапов Александр Петрович, начальник регионального телемедицинского центра Тюменской области ГБУЗ ТО «ОКБ № 1», Тел. +7 905 824 7227

**Паспорт региональной практики Тюменской области  
Дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов с  
артериальной гипертонией.**

Полное наименование лучшей региональной практики (далее - ЛРП)	<b>Дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов с артериальной гипертонией.</b>
Субъект РФ, где реализована ЛРП	Тюменская область
Связь с национальными целями	Цель - Сохранение населения, здоровья и благополучия людей. Показатель - повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет,
Национальный проект, в рамках которого разрабатывается ЛРП	Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»
Решаемая задача	<p>Задачи проекта:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разработка модели наблюдения пациентов с нестабильным течением гипертонической болезни;</li> <li>- создание инновационной системы дистанционного персонализированного ведения пациентов с артериальной гипертонией, в дальнейшем интегрированной в региональную медицинскую информационную систему;</li> <li>- повышение личного вовлечения населения к здоровьесберегающему поведению.</li> </ul> <p>Ключевые проблемы, на решение которых направлен проект:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Высокая смертность населения от заболеваний системы кровообращения.</li> <li>2. Низкая мотивация населения к здоровьесберегающему поведению.</li> <li>3. Существующая сегодня модель наблюдения пациентов с артериальной гипертонией (далее - АГ) с точки зрения проектного подхода является малоэффективной ввиду того, что направлена на процесс (наблюдение), а не на результат (стабилизацию артериального давления).</li> <li>4. Высокая занятость работающего населения, отсутствие свободного времени для посещения врача.</li> </ol>

<p>Области изменений (правовая, системная, организационная, инфраструктурная и др.)</p>	<p>Проект основан на применении инновационного организационного подхода и заключается в:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. смещении акцента в наблюдении пациента с артериальной гипертонией на результат - стабилизация артериального давления без радикальных изменений в образе жизни пациента;</li> <li>2. применении современных информационных телемедицинских технологий для дистанционного наблюдения врачом.</li> </ol> <p>Система состоит из трех модулей:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Мобильное приложение для пациента и его доверенного лица (родственника);</li> <li>2) облачная платформа для врача-кардиолога, врача терапевта участкового;</li> <li>3) устройства, дистанционно передающего показания состояния здоровья пациентов с АГ;</li> </ol> <p>Системные выгоды и перспективы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Для пациента: персональные рекомендации, объективный самоконтроль и объективная стабилизация АД, соответственно снижение рисков и частоты фатальных осложнений.</li> <li>- Для медицинской организации: снижение частоты вызовов скорой и, неотложной помощи, снижение числа госпитализаций и повторных обращений, повышение качества оказания медицинской помощи, рост удовлетворенности населения оказанными услугами.</li> <li>- Для работодателей: повышение лояльности сотрудников к своему здоровью, так как сегодня проблемы со здоровьем часто коррелируются с рисками потери работы.</li> </ul>
<p>Условия для внедрения ЛРП</p>	<p>Региональный проект реализуется с применением цифровых инноваций, разработчиками которых являются Тюменские компании.</p>
<p>Заинтересованные лица, целевая аудитория</p>	<p>Пациенты в возрасте старше 40 лет, имеющие нестабильное течение гипертонической болезни,</p>

	свидетельством которого являются вызовы скорой медицинской помощи и/или обращения в отделение неотложной помощи в поликлинике. Медицинские организации. Территориальные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения
Необходимые ресурсы (финансовые, человеческие, материально-технические)	Финансовые Материально-технические — тонометры с Bluetooth модулем или модулем GSM; программное обеспечение установленное на смартфон и рабочее место врача. Человеческие: специалист технической поддержки (для помощи в настройке ПО и выдаче тонометром); врачи задействованные в работе с пациентами подходящими для применения данной способа наблюдения
Ключевой ресурс для запуска ЛРП	Человеческий
Этапы внедрения ЛРП, основные мероприятия по внедрению ЛРП	Разработка алгоритма работы в процессе «Дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов с артериальной гипертонией» Закупка тонометров Разработка НПА для выдачи тонометров пациентам Обучение сотрудников работе с ПО Наблюдение пациентов Корректирующие мероприятия по алгоритму работы в процессе
Риски	Низкая вовлеченность сотрудников медицинских организаций в участие в проекте Сложность с установкой и работой в ПО у пациентов и сотрудников старшего поколения Не возврат тонометров пациентами
Контакты лиц, ответственных за взаимодействие по вопросам реализации ЛРП	Немков Алексей Геннадьевич, заместитель директора департамента здравоохранения Тюменской области, начальник управления Рабочий телефон 8 3452 42-78-00 8 922 266 48 94

## Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»

### *Паспорт региональной практики Тюменской области Кабинеты раннего выявления заболеваний*

Полное наименование лучшей региональной практики (далее - ЛРП)	<b><i>Кабинеты раннего выявления заболеваний</i></b>
Субъект РФ, где реализована ЛРП	Тюменская область
Связь с национальными целями	Цель - Сохранение населения, здоровья и благополучия людей Показатель: обеспечение устойчивого роста численности населения Российской Федерации, который достигается: - увеличением доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), % - снижением смертности населения от злокачественных новообразований
Национальный проект, в рамках которого разрабатывается ЛРП	Национальный проект «Здравоохранение» Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»
Решаемая задача	Максимальный охват населения профилактическими обследованиями в кабинетах раннего выявления заболеваний с целью выявления злокачественных заболеваний на ранних стадиях.
Области изменений (правовая, системная, организационная, инфраструктурная и др.)	Изменение наименования структурного подразделения (из «Смотровых кабинетов» в «Кабинеты раннего выявления заболеваний»). Внедрение Стандартов операционных процедур (СОП) по осмотрам населения, увеличение числа локализаций по которым проводится осмотр. Изменение подхода к подготовке сотрудников (разработка циклов повышения квалификации, врачи-кураторы). Разработка единых требований ко всем медицинским организациям – размещение Кабинетов раннего выявления заболеваний в максимальной доступности (первый этаж, первая линия), визуальная маршрутизация в соответствии с разработанным брендбуком. Разведение потоков пациентов и организация их внутренней и внешней маршрутизации
Условия для внедрения ЛРП	Разработка нормативно-правового акта

Заинтересованные лица, целевая аудитория	Целевая аудитория — граждане Тюменской области, медицинские сотрудники Тюменской области, осуществляющие ведение процесса и оказание медицинской помощи.
Необходимые ресурсы (финансовые, человеческие, материально-технические)	Для реализации практики необходимо: - наличие отдельного специально оборудованного помещения - наличие специальной подготовки у сотрудников - изменение графика работы кабинета
Ключевой ресурс для запуска ЛРП	Внедрение нормативных актов.
Этапы внедрения ЛРП, основные мероприятия по внедрению ЛРП	Этапы внедрения (общая продолжительность до 1 года): • Инициация — 10 дней; • Разработка — 3 месяца; • Исполнение — год.
Риски	Нехватка квалифицированных кадров
Контакты лиц, ответственных за взаимодействие по вопросам реализации ЛРП	Коновалова Лариса Юрьевна, начальник управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения Тюменской области, тел. 8 (3452) 42-78-05 KonovalovaLJ@72to.ru Павлова Валерия Игоревна, главный внештатный специалист онколог Департамента здравоохранения Тюменской области, тел. р.т. (3452)56-16-47 Pavlova.valeria@mail.ru

**Региональный проект  
«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»**

**Паспорт региональной практики Тюменской области  
Среда жизни**

Полное наименование лучшей региональной практики (далее - ЛРП)	<b>Среда жизни - комплексная система постоянного повышения уровня клиентоориентированности и создания не больничной атмосферы в медицинских организациях</b>
Субъект РФ, где реализована ЛРП	Тюменская область
Связь с национальными целями	Цель - Сохранение населения, здоровья и благополучия людей. Показатель - повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет,
Национальный проект, в рамках которого разрабатывается ЛРП	Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»
Решаемая задача	Основная проблема – низкий уровень мотивации населения Тюменской области к здоровьесбережению и своевременности обращения за медицинской помощью Основные задачи для решения проблемы: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анализ стартовой ситуации здравоохранения Тюменской области.</li> <li>2. Поиск приоритетных направлений в повышении мотивации населения региона – определение границ проекта.</li> <li>3. Комплексное внедрение средств визуализации, информирования граждан, создание «не больничных» условий в медицинских организациях - применение принципа «чуть больше чем», клиентоориентированного сервиса.</li> <li>4. Повышение имиджа медицинских организаций через внутреннюю клиентоориентированность.</li> </ol> <p>Ключевые показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• удовлетворенность населения условиями и качеством оказания медицинской помощи;</li> <li>• удовлетворённость медицинского сообщества условиями работы.</li> </ul>
Области изменений (правовая, системная, организационная,	Внедрен комплексный клиентоориентированный подход в создании «среды жизни» в медицинских

инфраструктурная и др.)	<p>организациях Тюменской области.</p> <p>Проведен анализ стартовой ситуации для выявления областей, требующих улучшения:  Анкетирование врачей и среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения региона  Системный сбор информации о качестве и безопасности медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене Тюменской области и организация «Горячей линии» Департамента здравоохранения Тюменской области.  Анкетирование граждан на предмет удовлетворенности условиями оказания медицинской помощи.</p> <p>По результатам проведённых исследований были определены наиболее «западающие» области:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- неэффективная система навигации, которая не позволяет пациентам свободно ориентироваться в поликлиниках города;</li> <li>- неудовлетворительная система коммуникаций между пациентом и регистратурой медицинских учреждений, высокие перегородки и система окон не способствует налаживанию контакта и снижению уровня напряжённости;</li> <li>- не комфортные условия ожидания врачебного приема;</li> <li>- неэффективная система обратной связи и мониторинга качества оказываемых услуг;</li> <li>- высокий уровень эмоционального напряжения в коллективах медицинских учреждений, не благоприятный микроклимат внутри учреждений;</li> <li>- отсутствие стандартов общения медицинских работников.</li> </ul> <p>В выявленных областях реализован комплекс мероприятий по их улучшению:</p> <p>1. Внедрение навигационной системы в поликлиниках Тюменской области с применением общего подхода, создание брендбука здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сформированы общие правила размещения и вида навигационной системы в поликлиниках и стационарах Тюменской области;</li> </ul> <p>навигационная система подвергается регулярным</p>
-------------------------	---



	<p>аудитам, в том числе, методом «тайный пациент».</p> <p>2. Переформатирование регистратур в «открытый» вид для создания доброжелательной и доверительной атмосферы в точках «первого контакта»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 85% медицинских организаций и филиалов уже произвели переформатирование.</li> </ul> <p>3. Создание комфортных условий для ожидания врачебного приема с применением принципа «чуть больше чем»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- размещение в медицинских организациях комфортных мест ожидания;</li> <li>- реализация сервисов удаленной записи и электронной очереди (более 5 региональных сервисов);</li> <li>- выделение специальных клиентских зон для обучения пациентов навыкам дистанционных способов записи и ознакомления с документами, заполнения анкет диспансеризации (реализуется с 2017 года);</li> <li>- создание пункта подтверждения в ЕСИА (Единая система идентификации и аутентификации)</li> <li>- в холлах регистратур размещаются буфеты и кафетерии для комфортного ожидания и приема пищи после выполнения процедур;</li> <li>- размещение в медицинских организациях плакатов, мотивирующих к доброжелательности.</li> </ul> <p>4. Внедрение каскадной системы обратной связи: -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- реализована возможность прямого звонка руководителям медицинских организаций и на «Горячую линию» Департамента здравоохранения Тюменской области.</li> </ul> <p>5. Усиление взаимодействия с общественными организациями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в 2019 году активистами-общественниками проведены аудиты навигационной системы в поликлиниках города Тюмени. Решения по устранению замечаний тиражированы во все медицинские организации региона;</li> <li>- созданы общественные советы при поликлиниках, основной функцией которых является развитие общей культуры в организациях здравоохранения.</li> </ul> <p>6. Внедрение контроля и самоконтроля</p>
--	---

	<p>сотрудников с применением аудиозаписи общения с пациентом, как на приеме, так и в регистратуре:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- на 15% сократилось количество жалоб на нарушение норм этики и деонтологии после внедрения системы контроля в 2014 году.</li> </ul> <p>7. Создание системы регулярного выявления и борьбы с эмоциональным выгоранием сотрудников медицинских организаций:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводятся тренинги, обучающие борьбе с эмоциональным выгоранием;</li> <li>- проводятся мотивирующие тренинги по клиентоориентированности;</li> <li>- с 2016 по 2018 год проведено 50 тренингов для 960 человек.</li> </ul> <p>8. Внедрение системы подачи предложений по улучшениям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в каждой медицинской организации размещаются листы предложений по улучшениям работы поликлиник;</li> <li>- оставить свое предложение может как пациент, так и медицинский работник.</li> </ul> <p>9. Стандартизация скриптов и правил поведения и общения в медицинских организациях.</p>
Условия для внедрения ЛРП	<p>Временные ресурсы – не менее 3-х лет</p> <p>Человеческие ресурсы не менее 350 человек</p> <p>Финансовые затраты зависят от масштаба изменений и потребностей реципиента</p> <p>Прочие ресурсы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общественные организации;</li> <li>- бизнес сообщество (спонсорство);</li> <li>- средства массовой информации;</li> <li>- регламентирующая нормативная база.</li> </ul>
Заинтересованные лица, целевая аудитория	Целевая аудитория — граждане РФ, медицинские сотрудники, осуществляющие ведение процесса и оказание медицинской помощи.
Необходимые ресурсы (финансовые, человеческие, материально-технические)	<p>Кадровые ресурсы: в Тюменской области в реализацию практики вовлечено не менее 350 сотрудников Департамента здравоохранения, медицинских организаций, учебно-методического центра, ситуационного, медицинского информационно-аналитического центров</p> <p>Финансовые ресурсы: объем финансирования зависит от масштаба изменений и потребностей реципиента.</p>

	<p>Также для реализации практики привлекаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— общественные организации;</li> <li>— бизнес-сообщество;</li> <li>— средства массовой информации.</li> </ul>
Ключевой ресурс для запуска ЛРП	Финансирование
Этапы внедрения ЛРП, основные мероприятия по внедрению ЛРП	<p>Подготовительный этап - 72 месяца  Реализация практики — бессрочно, в Тюменской области практика реализуется с 2013 года по настоящий момент</p> <p>Этапы внедрения и сроки</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разработка концепции и пилотирование - 24 месяца</li> <li>2. Разработка паспорта проекта - 12 месяцев</li> <li>3. Анализ исходных данных - 12 месяцев</li> <li>4. Подготовка НПА – по мере необходимости в течении всего срока реализации проекта</li> <li>5. Закупка оборудования и поэтапная модернизация согласно паспорту проекта (с учетом проведения процедуры торгов) - 36 месяцев</li> </ol>
Риски	<p>Недостаточность финансовых ресурсов на реализацию проекта  Неготовность технологической инфраструктуры  Неготовность пользователей к изменениям функционала</p>
Контакты лиц, ответственных за взаимодействие по вопросам реализации ЛРП	<p>Немков Алексей Геннадьевич, заместитель директора департамента здравоохранения Тюменской области, начальник управления  Рабочий телефон 8 3452 42-78-00 8 922 266 48 94</p>

**Региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»**  
**Паспорт региональной практики Тюменской области**  
**«Дистанционное сопровождение пациентов с ОРВИ, COVID – 19 на амбулаторном этапе»**

<p>Полное наименование лучшей региональной практики (далее - ЛРП)</p>	<p><b>«Дистанционное сопровождение пациентов с ОРВИ, COVID – 19 на амбулаторном этапе»</b></p>
<p>Субъект РФ, где реализована ЛРП</p>	<p>Тюменская область</p>
<p>Связь с национальными целями</p>	<p>Цель: цифровая трансформация          Показатель: оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу</p>
<p>Национальный проект, в рамках которого разрабатывается ЛРП</p>	<p>Национальный проект «Здравоохранение»          Региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»</p>
<p>Решаемая задача</p>	<p>Обеспечение пациентов медицинской помощью в регламентированные сроки.          Автоматический сбор статистических данных о количестве пациентов, состоянии здоровья и своевременности оказания помощи.</p>
<p>Области изменений (правовая, системная, организационная, инфраструктурная и др.)</p>	<p>Области изменений (системная, организационная, инфраструктурная).          Основная концепция: Центр дистанционного сопровождения пациентов создается на базе медицинской организации с целью оказания консультативной медицинской помощи взрослому населению Тюменской области, состояние которых позволяет наблюдаться на дому. Консультации оказываются после очного осмотра врачом или обращения в call - центр медицинской организации при получении от пациента согласия на дистанционное сопровождение. Консультации оказываются путем дистанционного взаимодействия медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями, а также ежедневного роботизированного автообзвона пациентов для формирования динамики состояния. Дистанционное сопровождение пациента осуществляется только для</p>

	<p>категории граждан, находящихся на амбулаторном лечении и требующих ежедневного уточнения и оценки состояния в целях своевременного принятия решения по тактике лечения.</p> <p>1. Дистанционному сопровождению подлежат:</p> <p>2. - контактные лица и пациенты с бессимптомным течением Covid - 19;</p> <p>- пациенты с признаками ОРВИ.</p>
Условия для внедрения ЛРП	Наличие региональной медицинской информационной системы (МИС) и соответствующего технического обеспечения медицинской организации.
Уникальность ЛРП	Механизм ежедневный мониторинг пациентов, нуждающихся в контроле за состоянием здоровья с помощью дистанционных технологий
Заинтересованные лица, целевая аудитория	Целевая аудитория - население Тюменской области.
Необходимые ресурсы (финансовые, человеческие, материально-технические)	Организация проекта не потребовала дополнительных кадровых затрат. Материально - технические затраты в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»
Ключевой ресурс для запуска ЛРП	Внедрение нормативных актов. Отлаженное межотраслевое взаимодействие при реализации. Методологическое сопровождение. Обучение пользователей.
Этапы внедрения ЛРП, основные мероприятия по внедрению ЛРП	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Инициация — 1 неделя</li> <li>- Разработка — 1 месяц</li> <li>- Исполнение — 2 недели</li> <li>- Контроль и мониторинг — проводится ежемесячно.</li> </ul>
Риски	<p>Недостаточность финансовых ресурсов на реализацию проекта</p> <p>Неготовность технологической инфраструктуры</p> <p>Неготовность пользователей к изменениям функционала</p>
Контакты лиц, ответственных за взаимодействие по вопросам реализации ЛРП	<p>Попова Галина Ивановна, руководитель ситуационного центра Департамента здравоохранения Тюменской области, тел. 8 (3452) 68-48-01 доб.7606, <a href="mailto:popova_gi@miac-tmn.ru">popova_gi@miac-tmn.ru</a></p> <p>Новак Юлия Николаевна, начальник отдела информационных технологий и защиты информации Департамента здравоохранения Тюменской области, тел. 8 (3452) 42-78-24. <a href="mailto:novakyun@72to.ru">novakyun@72to.ru</a></p>

**Паспорт региональной практики Тюменской области  
Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи**

Полное наименование лучшей региональной практики (далее - ЛРП)	<b>Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП)</b>
Субъект РФ, где реализована ЛРП	Тюменская область
Связь с национальными целями	Цель - Сохранение населения, здоровья и благополучия людей. Показатель - повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет, за счет оперативного оказания ВМП.
Национальный проект, в рамках которого разрабатывается ЛРП	Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»
Решаемая задача	Основными задачами ЛРП является: <ul style="list-style-type: none"> <li>• обеспечение контроля ведения пациентов после оказания ВМП;</li> <li>• формирование регистра пациентов, которым была оказана ВМП;</li> <li>• информирование граждан о статусе рассмотрения пакета документов на ВМП в личном кабинете на портале услуг Тюменской области;</li> <li>• унификация документов связанных оказание ВМП (пакет документов для получения ВМП);</li> <li>• обеспечение сбора и предоставления аналитических данных для контроля и анализа, последующего планирования и организации деятельности по профилю ВМП;</li> <li>• обеспечение оперативного мониторинга целевых показателей по профилю оказания высокотехнологичной медицинской помощи.</li> </ul>
Области изменений (правовая, системная, организационная, инфраструктурная и др.)	Основная концепция проекта заключается в формировании регистра пациентов которым была оказана ВМП. Первичное формирование регистра (с последующей актуализацией): № талона (форма 057/у-04), ФИО, дата рождения, СНИЛС, профиль, вид при выписке, метод лечения, результат госпитализации и др. Для госпитализации пациента с целью оказания ВМП, медицинский сотрудник формирует в Системе следующие документы: <ul style="list-style-type: none"> <li>• заявление на обработку персональных данных;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• выписка из медицинской карты;</li> <li>• направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.</li> </ul> <p>После формирования пакета документов для направления на госпитализацию для оказания ВМП, пациента записывают на ВК для дальнейшего решения вопроса о госпитализации. Пакет документов формируется автоматически, далее происходит электронное взаимодействие между медицинскими организациями и ГАУ ТО «МИАЦ».</p> <p>При этом каждый гражданин региона может получить дистанционно (в электронном виде) информацию о статусе рассмотрения пакета документов на ВМП в личном кабинете на портале услуг Тюменской области. Для этого гражданин формирует заявление в своем личном кабинете на портале услуг Тюменской области.</p>
Условия для внедрения ЛРП	Наличие единой региональной комплексной информационной медицинской системы.
Заинтересованные лица, целевая аудитория	Целевая аудитория — граждане Тюменской области, медицинские сотрудники Тюменской области, осуществляющие ведение процесса и оказание ВМП, другие службы и ведомства по этому направлению деятельности.
Необходимые ресурсы (финансовые, человеческие, материально-технические)	<p>Организация проекта не потребовала дополнительных кадровых затрат.</p> <p>Материально - технические затраты в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»</p> <p>Дополнительно необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- внедрение нормативных актов</li> <li>- отлаженное межотраслевое взаимодействие при реализации</li> <li>- методологическое сопровождение.</li> <li>- обучение пользователей.</li> </ul>
Ключевой ресурс для запуска ЛРП	Финансирование
Этапы внедрения ЛРП, основные мероприятия по внедрению ЛРП	<p>Этапы внедрения (общая продолжительность до 1 года):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Инициация — 10 дней;</li> <li>• Разработка — 6 месяцев;</li> <li>• Исполнение — год;</li> <li>• Доработки — 2 месяца.</li> </ul>

Риски	Недостаточность финансовых ресурсов на реализацию проекта Неготовность технологической инфраструктуры Неготовность пользователей к изменениям функционала
Контакты лиц, ответственных за взаимодействие по вопросам реализации ЛРП	Попова Галина Ивановна, руководитель ситуационного центра Департамента здравоохранения Тюменской области, тел. 8 (3452) 68-48-01 доб.7606, <a href="mailto:popova_gi@miac-tmn.ru">popova_gi@miac-tmn.ru</a> Новак Юлия Николаевна, начальник отдела информационных технологий и защиты информации Департамента здравоохранения Тюменской области, тел. 8 (3452) 42-78-24. <a href="mailto:novakyun@72to.ru">novakyun@72to.ru</a>



**Паспорт региональной практики Тюменской области  
Мониторинг инфекционных и паразитарных заболеваний (Инфекции.Нет)**

Полное наименование лучшей региональной практики (далее - ЛРП)	<b>Мониторинг инфекционных и паразитарных заболеваний (Инфекции.Нет)</b>
Субъект РФ, где реализована ЛРП	Тюменская область
Связь с национальными целями (в соответствии с Указом № 474)	Цель - Сохранение населения, здоровья и благополучия людей. Показатель - повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет, за счет снижения уровня заболеваемости от инфекционных и паразитарных болезней.
Национальный проект, в рамках которого разрабатывается ЛРП	Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»
Решаемая задача	<p>Основными задачами ЛРП является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• регистрация и учет эпидемиологического случая;</li> <li>• контроль наблюдения пациентов с инфекционными и паразитарными заболеваниями;</li> <li>• мониторинг очагов инфекционных и паразитарных заболеваний;</li> <li>• информирование граждан о результатах лабораторных исследований;</li> <li>• принятие управленческих решений на основании аналитических данных и отчетных форм статистического наблюдения;</li> <li>• передача данных об инфекционных и паразитарных заболеваниях на федеральный уровень.</li> </ul> <p>Главной задачей является оперативное взаимодействие органов исполнительной власти, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области» и учреждений, имеющих отношение к лечению и профилактике инфекционных и паразитарных болезней за счет эффективного мониторинга, лабораторной диагностики в рамках единой информационной системы на региональном уровне в соответствии с действующим санитарным законодательством, нормативными правовыми документами.</p> <p>Своевременная информация о выявленных инфекционных заболеваниях необходима для</p>

	<p>проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению их распространения (включая меры по уточнению диагноза, обеспечению необходимой изоляции больных, обследованию очага, наблюдению за лицами, бывшими в контакте с больным, контролю проведения иммунопрофилактики и др.). Прежде всего, это касается особо опасных и карантинных заболеваний, при обнаружении которых организация лечения должна проводиться незамедлительно, а проведение противоэпидемических и ограничительных мероприятий по срокам строго регламентировано.</p>
<p>Области изменений (правовая, системная, организационная, инфраструктурная и др.)</p>	<p>Основная концепция проекта заключается в регистрации и ведении граждан, заболевших инфекционными/паразитарными заболеваниями. В рамках регистрации эпидемиологического случая медицинским сотрудником заполняются данные по пациенту:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• основные данные пациента (ФИО, дата рождения, паспортные данные и пр.);</li> <li>• контактная информация (адрес регистрации/проживания, телефон);</li> <li>• сведения о прибытии из других стран/регионов;</li> <li>• случаи контактов с больными (дата контакта, место контакта и пр.);</li> <li>• сведения о визите врача, в случае изоляции на дому (плановая дата и фактическая дата врача и пр.);</li> <li>• сведения о лабораторном исследовании (дата взятия биоматериала (пробы), вид биоматериала, наименование лаборатории, в которую направлен биоматериал, результат, дата результата лабораторного исследования и пр.);</li> <li>• медицинские сведения по пациенту (диагноз, дата установления диагноза, наличие хронических заболеваний и пр.);</li> <li>• сведения о ежедневном наблюдении пациентов (тяжесть заболевания, динамика состояния пациента и пр.);</li> <li>• противовирусное лечение (вид препарата, лекарственная форма и пр.);</li> <li>• сведения о вакцинации пациента.</li> </ul> <p>На каждый лабораторно подтвержденный эпидемиологический случай медицинский</p>

	<p>сотрудник формирует экстренное извещение с последующей отправкой в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области» для последующего формирования карты эпидемиологического расследования, с целью выявления очагов инфекционных и паразитарных заболеваний.</p> <p>Реализована интеграция с федеральными регистрами.</p>
Условная для внедрения ЛРП	Наличие единой информационной системы мониторинга инфекционных и паразитарных заболеваний.
Заинтересованные лица, целевая аудитория	Целевая аудитория — медицинские сотрудники Тюменской области, осуществляющие регистрацию и учет инфекционных и паразитарных болезней, обеспечивающие организацию эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями, органы исполнительной власти и учреждения здравоохранения, а также другие службы и ведомства по этому направлению деятельности.
Необходимые ресурсы (финансовые, человеческие, материально-технические)	Организация проекта не потребовала дополнительных кадровых затрат. Материально - технические затраты в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»
Ключевой ресурс для запуска ЛРП	Внедрение нормативных актов. Отлаженное межотраслевое взаимодействие при реализации. Методологическое сопровождение. Обучение пользователей.
Этапы внедрения ЛРП, основные мероприятия по внедрению ЛРП	<p>Этапы внедрения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• написание функциональных требований к разработке информационной системы мониторинга инфекционных и паразитарных заболеваний — апрель-май 2020 года;</li> <li>• описание объекта закупки и технического задания -июнь-июль 2020 года;</li> <li>• разработка информационной системы согласно требованиям на разработку (2020 года);</li> <li>• поставка программного обеспечения - до 30.10.2020 года;</li> <li>• подготовка пользователей - до 06.11.2020</li> </ul>

	<p>года;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• проведение опытной эксплуатации - 13.11.2020 года;</li> <li>• октябрь 2020 - тиражирование подсистемы в медицинские организации Тюменской области.</li> </ul>
Риски	<p>Недостаточность финансовых ресурсов на реализацию проекта  Неготовность технологической инфраструктуры  Неготовность пользователей к изменениям функционала</p>
Контакты лиц, ответственных за взаимодействие по вопросам реализации ЛРП	<p>Попова Галина Ивановна, руководитель ситуационного центра Департамента здравоохранения Тюменской области, тел. 8 (3452) 68-48-01 доб.7606, <a href="mailto:popova_gi@miac-tmn.ru">popova_gi@miac-tmn.ru</a>  Новак Юлия Николаевна, начальник отдела информационных технологий и защиты информации Департамента здравоохранения Тюменской области, тел. 8 (3452) 42-78-24. <a href="mailto:novakyun@72to.ru">novakyun@72to.ru</a></p>