

совершенствованием системы маршрутизации и повышения онконастороженности врачей первичного звена.

Снижение показателей «запущенность РМЖ (3-4 стадии)», «одногодичная летальность пациентов», «смертность женского населения от РМЖ», а также увеличение индекса накопления контингента связаны с увеличением частоты постановки диагноза на ранних стадиях и сокращением сроков начала лечения с момента постановки диагноза.

ВЫВОДЫ

1. В Свердловской области в 2011-2023 гг. наблюдается устойчивая тенденция к снижению смертности, одногодичной летальности пациентов с РМЖ, снижение выявляемости на 3-4 стадиях, повышение уровня заболеваемости РМЖ, что может отражать улучшение скрининговых методов диагностики и повышение качества оказания медицинской помощи.

2. Достигнутые результаты в Свердловской области рассмотренных в исследовании параметров (заболеваемость РМЖ, ранняя выявляемость РМЖ, запущенность РМЖ, активная выявляемость РМЖ, доля пациентов, находящихся на диспансерном учете в течение 5 лет и более, индекс накопления контингентов, смертность женского населения от РМЖ, одногодичная летальность пациентов с РМЖ) превышают соответствующие целевые показатели, установленных Федеральным и региональным проектами «Борьба с онкологическими заболеваниями», что в полной мере отражает общероссийские тенденции повышения эффективности оказания онкологической помощи.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Cancer Incidence in Five Continents. Volume XI. IARC Scientific Publication № 166. 2021. URL: <https://publications.iarc.who.int/Book-And-Report-Series/Iarc-Scientific-Publications/Cancer-Incidence-In-Five-Continents%20Volume-XI-2021> (дата обращения 29.11.2024). Текст: электронный.
2. Злокачественные новообразования в России в 2023 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна [и др.] – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2024. – илл. – 276 с.
3. Состояние онкологической помощи населению России в 2023 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. – Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2024. – илл. – 262 с.
4. Доклад «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2023 году». – Екатеринбург, 2024 – 315 с.
5. Паспорт федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». URL: <https://sudact.ru/law/pasport-federalnogo-proekta-borba-s-onkologicheskimi-zabolevaniiami/> (дата обращения: 28.11.2024). Текст: электронный.
6. Паспорт регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями (Свердловская область)». URL: <https://minzdrav.midural.ru/uploads/2024/02/Борьба%20с%20онкологическими%20заболеваниями.pdf> (дата обращения: 28.11.2024). Текст: электронный.

Сведения об авторах

А.О. Полянок* – студент

А.К. Васянина – старший преподаватель

Information about the authors

A.O. Polyanok* – Student

A.K. Vasyanina - Senior Lecturer

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

polyanok.a.o@mail.ru

УДК: 614.251.2

ПРИМЕР ОПТИМИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ КАБИНЕТАХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Праздничкова Екатерина Дмитриевна, Сайфетдинова Любовь Юрьевна, Казанцева Анна Владимировна

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Цифровизация здравоохранения играет ключевую роль в повышении качества и доступности медицинской помощи. **Цель исследования** - проанализировать оптимизацию системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в образовательных учреждениях путем внедрения автоматизированного приложения. **Материал и методы.** Исследование проводилось в 2019–2022 гг. на базе ГАУЗ СО ДГБ №8 г.

Екатеринбург. Выявленные проблемы включали нерегулярные проверки медицинских кабинетов, ошибки в ведении документации и нарушения в укладке препаратов для экстренной помощи. Для решения этих проблем была внедрена система автоматизированного контроля на базе платформы «1С: Предприятие 8.3» с использованием мобильного приложения «Мерасофт». Внедренные чек-листы позволили стандартизировать аудиты, ускорить принятие управленческих решений, а также обеспечить фиксацию и анализ данных в единой базе. **Результаты.** После автоматизации контрольных процессов устранение ранее выявленных нарушений достигло 98–100%. Среди преимуществ – единая оценка подразделений, быстрая корректировка требований, правовая защита при проверках и снижение финансовых рисков. К недостаткам отнесены затраты на внедрение, необходимость использования личных устройств и временные издержки на заполнение чек-листов. **Выводы.** Автоматизация контроля качества медицинской помощи доказала свою эффективность, обеспечив прозрачность, оперативность и безопасность процессов в медицинских кабинетах образовательных учреждений. **Ключевые слова:** цифровизация, здравоохранение, автоматизация, контроль качества, образовательные учреждения, чек-листы, медицинская помощь.

AN EXAMPLE OF OPTIMIZATION OF THE SYSTEM OF INTERNAL CONTROL OVER THE QUALITY OF MEDICAL CARE IN MEDICAL OFFICES OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS.

Prazdnichkova Ekaterina Dmitrievna, Sayfetdinova Lyubov Yuryevna, Kazantseva Anna Vladimirovna
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Digitalization of healthcare plays a key role in improving the quality and accessibility of medical care. **The aim of the study** is to analyze the optimization of the system of internal control of the quality of medical care in educational institutions by implementing an automated application. **Material and methods.** The study was conducted in 2019-2022 on the basis of the SAUZ SO DGB №8 in Yekaterinburg. The identified problems included irregular inspections of medical rooms, errors in record keeping and violations in the stacking of emergency medications. To address these problems, an automated control system based on the 1C: Enterprise 8.3 platform was implemented using the Merasoft mobile application. The implemented checklists allowed to standardize audits, speed up management decision-making, and ensure data recording and analysis in a single database. **Results.** After automation of control processes, the elimination of previously identified violations reached 98-100%. The advantages include unified assessment of subdivisions, quick adjustment of requirements, legal protection during inspections and reduction of financial risks. The disadvantages include implementation costs, the need to use personal devices and time spent on filling out checklists. **Conclusions.** Automation of quality control of medical care has proven its effectiveness, providing transparency, efficiency and safety of processes in medical offices of educational institutions.

Keywords: digitalization, healthcare, automation, quality control, educational institutions, checklists, medical care.

ВВЕДЕНИЕ

Цифровые инструменты способны расширить доступ для населения к качественному здравоохранению, а также улучшить профилактику и результативность лечения пациентов [1].

В 2019 году указом Президента был принят документ «Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года», который обозначил что, информационные технологии являются инструментом повышения доступности, безопасности, качества и эффективности медицинской помощи, что в свою очередь является фактором дальнейшего развития и совершенствования медицины и медицинской науки [2].

В 2023 году Указом Президента № УП-140 «О дополнительных мерах по цифровизации системы здравоохранения» предусмотрено «внедрение передовых цифровых технологий в систему здравоохранения, создание цифровой платформы здравоохранения, комплекса баз данных по лечению» и профилактические учреждения на всех уровнях внедрения, разработки программного обеспечения и электронной платформы» [3].

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности связана с необходимостью обеспечения прав граждан на медицинскую помощь надлежащего качества и соблюдения всех требований к безопасности её оказания, что регламентировано 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [4]. Согласно статье 54, названного выше федерального закона, несовершеннолетние имеют право на получение медицинской помощи по месту обучения. Перед детскими больницами встает задача организовать медицинскую помощь в удаленных структурных подразделениях [5].

Цель исследования - проанализировать пример оптимизации системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинских кабинетах образовательных организациях, путем внедрения приложения для автоматизированных проверок.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в период с января 2019 года по январь 2022 года на базе ГАУЗ СО «ДГБ №8» г. Екатеринбург. ГАУЗ СО «ДГБ №8» располагается в Чкаловском районе, площадь которого составляет 402 км², плотность населения 736 человек на 1 км², протяженность с севера на юг 24 км, с запада на восток 40 км, так же в данный район входят отдаленные небольшие населенные пункты с. Верхнемакарово, с. Горный Щит, п. Шабровский. На территории района расположено 33 школы и 83 детских сада. Исследование проведено на основе квартальных отчетов отдела контроля качества случайно выбранного медицинского кабинет дошкольного учреждения и случайно выбранного медицинского кабинета школьного учреждения.

Были проведены внутренние аудиты до и после внедрения проекта. Для первого аудита, проведенного в январе 2019 года, данные были предоставлены отделом внутреннего контроля качества ГАУЗ СО «ДГБ №8».

Второй аудит, проведенный нами совместно с отделом внутреннего контроля качества в январе 2022 года, аналогично прошёл в тех же медицинских кабинетах образовательных организаций.

Далее проводился анализ результатов проводимых проверок в школах и детских садах до оптимизации системы внутреннего контроля качества, анализ результатов проводимых проверок после оптимизации системы внутреннего контроля качества, сравнение представленных результатов в виде доли выявленных нарушений от количества выполнения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При первичном анализе результатов внутренних проверок отделом контроля качества деятельности медицинских кабинетов в общеобразовательных организациях были выявлено, что один кабинет проверялось один раз в 3 месяца, что недостаточно для своевременного контроля за качеством и безопасностью оказания медицинской помощи.

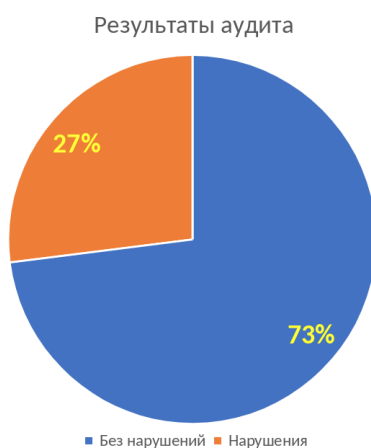


Рис. 1 Результаты внутреннего аудита в медицинском кабинете по укладке препаратов для оказания неотложной медицинской помощи, 2019

При анализе работы медицинских кабинетов были выявлены следующие недочеты: нарушения по укладке препаратов для оказания неотложной медицинской помощи (укладка для оказания неотложной медицинской помощи при гипертермии, укладка для оказания неотложной медицинской помощи при синкопальном состоянии, укладка для оказания неотложной медицинской помощи при гипо-гипергликемических состояниях, набор медикаментов и изделий медицинского назначения для оказания неотложной помощи при травмах), нарушения ведения документации в медицинском кабинете. Нарушения выявлены по ведению следующих журналов: журнал осмотра детей при карантинах, регулярное ведение в соответствии с инфекционным журналом, журнал учёта обследования на энтеробиоз, журнал осмотра на педикулёз и чесотку, диспансерный журнал, журнал направления детей к врачам-

специалистам с отметками о поставленном диагнозе, план прививок на год с разбивкой по месяцам, журнал учёта сделанных прививок форма №064/у, журнал учёта детей, направленных к фтизиатру, с наличием результата, журнал учёта работы иммунологической комиссии и длительных мед. отводов, журнал учёта отказов от прививок, журнал контроля за состоянием здоровья медицинских работников, проводящих иммунизацию, журнал учёта поствакцинальных реакций. Журналы велись в формате тетрадей или не заполнялись вовсе. (Рис. 1, 2)

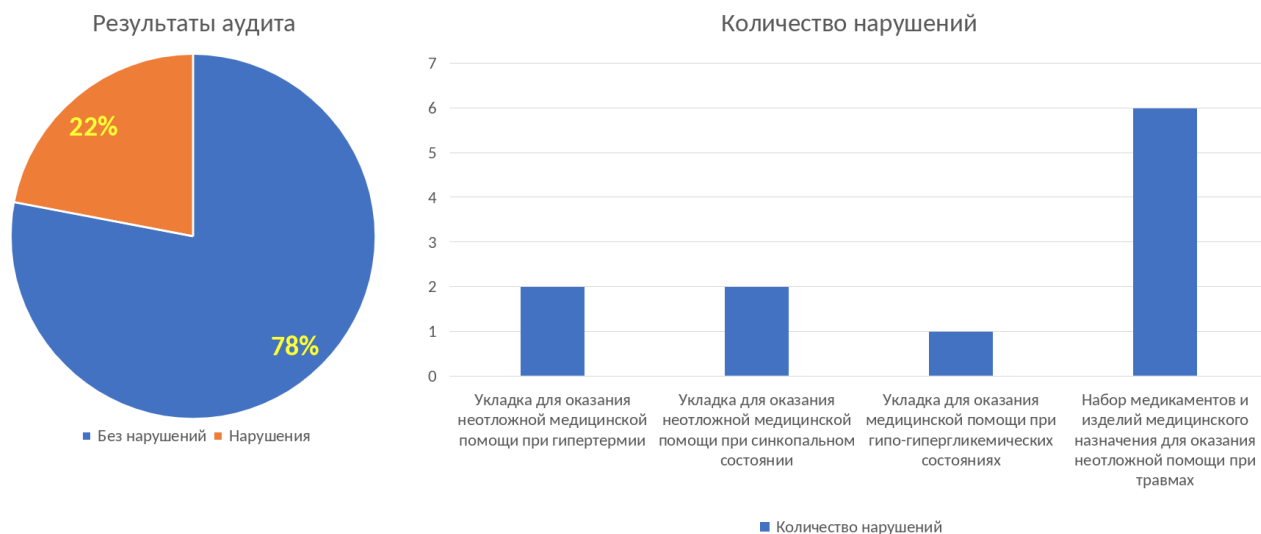


Рис. 2 Результаты по ведению медицинской документации в медицинском кабинете, 2019

Таким образом, было необходимо автоматизировать процесс контроля качества, оптимизировать управление качеством в медицинских кабинетах школ и детских садов, выработать единые подходы к проведению внутренних аудитов, формировать отчеты по проведению аудитов в единой базе данных, повысить скорость принятия управленческих решений, внедрить специализированные чек-листы.

Для реализации этих задач приказом главного врача была внедрена разработанная на платформе «1С: Предприятие 8.3» программа «Мерасофт», в которой процессы аудита деятельности медицинских кабинетов были автоматизированы путем использования электронных чек-листов в мобильном приложении.

Чек-листы были разработаны для различных сфер контроля качества в здравоохранении, они основаны на действующих нормативно-правовых документах (контроль оснащения мед. кабинета, контроль санитарных требований и т. д.).

Отчет, который формируется на основе чек-листа, заполненного медицинским работником, выглядит следующим образом.

В программе реализована возможность удаленного анализа, автоматической визуализации данных аудита, фиксации геопозиции и времени проведения аудита, формирования отчетов и отправки их заинтересованным лицам, что позволяет быстро принимать управленческие решения на основе полученных данных.



Рис. 3 Результаты, полученные после реализации проекта на базе медицинского кабинета за январь 2022.

В 2022 году (после внедрения программы «Мерасофт») по результатам повторных аудитов деятельности медицинских кабинетов было установлено, что выявленные в 2019 году, до внедрения чек-листов, нарушения, были исправлены на 98% - 100%. (Рис. 3).

После внедрения проекта «Мерасофт» проводились корректирующие мероприятия отделом контроля качества: доработаны формы журналов, которые велись в формате тетрадей, были разъяснены правила их заполнения; составлена опись для каждой укладки лекарственных препаратов и медицинских изделий; утверждены приказом по учреждению и расположены в доступном месте, алгоритмы действий персонала в случае необходимости оказания неотложной медицинской помощи.

ОБСУЖДЕНИЕ

Были выявлены следующие преимущества системы автоматизированного контроля:

- Единая оценка всех подразделений
- Оперативная корректировка чек-листов в зависимости от изменений требований
- Фиксация факта выполнения требований нормативно-правовых актов
- Использование результатов контроля в правовых отношениях с надзорными органами
- Использование результатов контроля при проведении анализа заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.
- Исключает необходимость привыкания сотрудника к новой форме контроля при переходе на работу в другое подразделение
- Исключает необходимость сотрудника самостоятельно оформлять заявки по оснащению кабинета и аптечки
- Исключает необходимость сотрудника самостоятельно составлять акт проведения проверки санитарно-противоэпидемического режима
- Исключает необходимость взаимодействия с администрацией образовательного учреждения

Также были обнаружены и следующие недостатки:

- Финансовые затраты на начальных этапах внедрения проекта
- Затрата времени на заполнение чек-листа
- Необходимость иметь в доступе личный смартфон

ВЫВОДЫ

Таким образом, автоматизация внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинских кабинетах образовательных учреждений привела к практически полному устранению нарушений укладки препаратов для оказания неотложной медицинской помощи и оптимизации ведения документации медицинского кабинета.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Доан Т. М., Крестьянинова О. Г., Плотников В. А. Цифровизация здравоохранения: перспективные документы // Экономика и управление. - 2023. - №2. - С. 132–140.
2. Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. N 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года" - URL: <https://base.garant.ru/72264534/> / (дата обращения 18.03.2025). Текст: электронный.
3. Мирзрахимова А. Б. Значение национальной стратегии в цифровизации системы здравоохранения // Экономика и социум. - 2024. - С. 717–721.
4. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" - URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025/> / (дата обращения 18.03.2025). Текст: электронный.
5. Пономарев Н. С. Цифровизация системы здравоохранения как инструмент повышения качества медицинской помощи // Вестник науки. 2025. №2 (83) - С. 418-424.

Сведения об авторах

Е.Д. Праздничкова* - студент

Л.Ю. Сайфетдинова - студент

А.В. Казанцева - старший преподаватель

Information about the authors

E.D. Prazdnichkova* - Student

L.Y. Sayfetdinova - Student

A.V. Kazantseva - Senior Lecturer

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

prazdnichkovakaterina@yandex.ru

УДК: 614.2

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Пупов Антон Вячеславович, Ножкина Наталья Владимировна

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации является эффективным мероприятием для выявления и профилактики хронических неинфекционных заболеваний, что предусмотрено Национальным проектом «Здравоохранение». **Цель исследования** – проанализировать выявляемость хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной преждевременной смертности, по результатам профилактических медицинских мероприятий среди взрослого населения Свердловской области.

Материал и методы. Проведен анализ формы отраслевой статистической отчетности № 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" по Свердловской области за 2022–2024 годы. Определены показатели: охват профилактическими осмотрами и диспансеризацией, выявляемость болезней системы кровообращения, сахарного диабета, болезней органов дыхания на 100 тысяч прошедших профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, темп прироста (снижение), охват диспансерным наблюдением среди впервые выявленных заболеваний. Статистическая обработка выполнена в программе Microsoft Office Excel 2007, оценка статистической достоверности с использованием коэффициента t Стьюдента. **Результаты.** Плановый охват профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией в 2022–2024 годы увеличилась с 57,5% до 77,7%, доля взрослого населения, прошедших ПМО и ДВН от общего числа населения увеличилась с 24,6%–49,9%. За изучаемый период показатель частоты впервые выявленных болезней системы кровообращения статистически значимо снизился на 81,1% ($p<0,001$), сахарный диабет увеличился на 33,5%, болезней органов дыхания увеличился на 25,9% ($p<0,001$). Охват диспансерным наблюдением статистически значимо увеличивается и в 2024 году составил 93,7, 100%, 92,4% соответственно. **Выводы.** Проанализировав выявляемость хронических неинфекционных заболеваний по результатам профилактических медицинских мероприятий, пришли к выводу, что выявляемость БСК статистически значимо снижается, а выявляемость СД и БОД увеличивается. Необходимо продолжать работу с населением и медицинскими организациями для повышения качества проведения профилактических медицинских мероприятий.

Ключевые слова: диспансеризация, профилактический медицинский осмотр, выявляемость, диспансерное наблюдение.

ANALYSIS OF DISEASE DETECTION BASED ON THE RESULTS OF PREVENTIVE MEDICAL ACTIVITIES AMONG THE ADULT POPULATION IN THE SVERDLOVSK REGION