



# Повышение управленческой эффективности в реализации национальных целей развития здравоохранения

Шувалова М.П.  
*заместитель директора - руководитель департамента  
регионального сотрудничества и интеграции*



28-30 сентября, г. Москва

# Федеральный проект

Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий



**2019-2024**

## ЦЕЛЬ:

завершение формирования сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов, для **повышения качества оказания медицинской помощи населению** Российской Федерации

**85** субъектов Российской Федерации



# Выездные мероприятия ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России в субъектах Российской Федерации по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология»

2019-2021 гг. – анализ качества организации и оказания медицинской помощи в **84** субъектах Российской Федерации (кроме г. Москва)



Суммарно **повторные** выездные мероприятия прошли в **30%** субъектах Российской Федерации

2022 год – повторные выездные мероприятия в **25** субъектах Российской Федерации

Город Санкт-Петербург  
Республика Ингушетия  
Республика Дагестан  
Свердловская область  
Псковская область  
Вологодская область  
Красноярский край  
Калужская область  
Хабаровский край  
Курганская область

Новгородская область  
Республика Алтай  
Челябинская область  
Амурская область  
Кемеровская область  
Пермский край  
Республика Бурятия  
Ростовская область  
Оренбургская область  
Алтайский край

Ставропольский край  
Республика Татарстан  
Забайкальский край  
Омская область  
Тульская область



# Концепция проведения выездных мероприятий ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология»

## 2019-2021

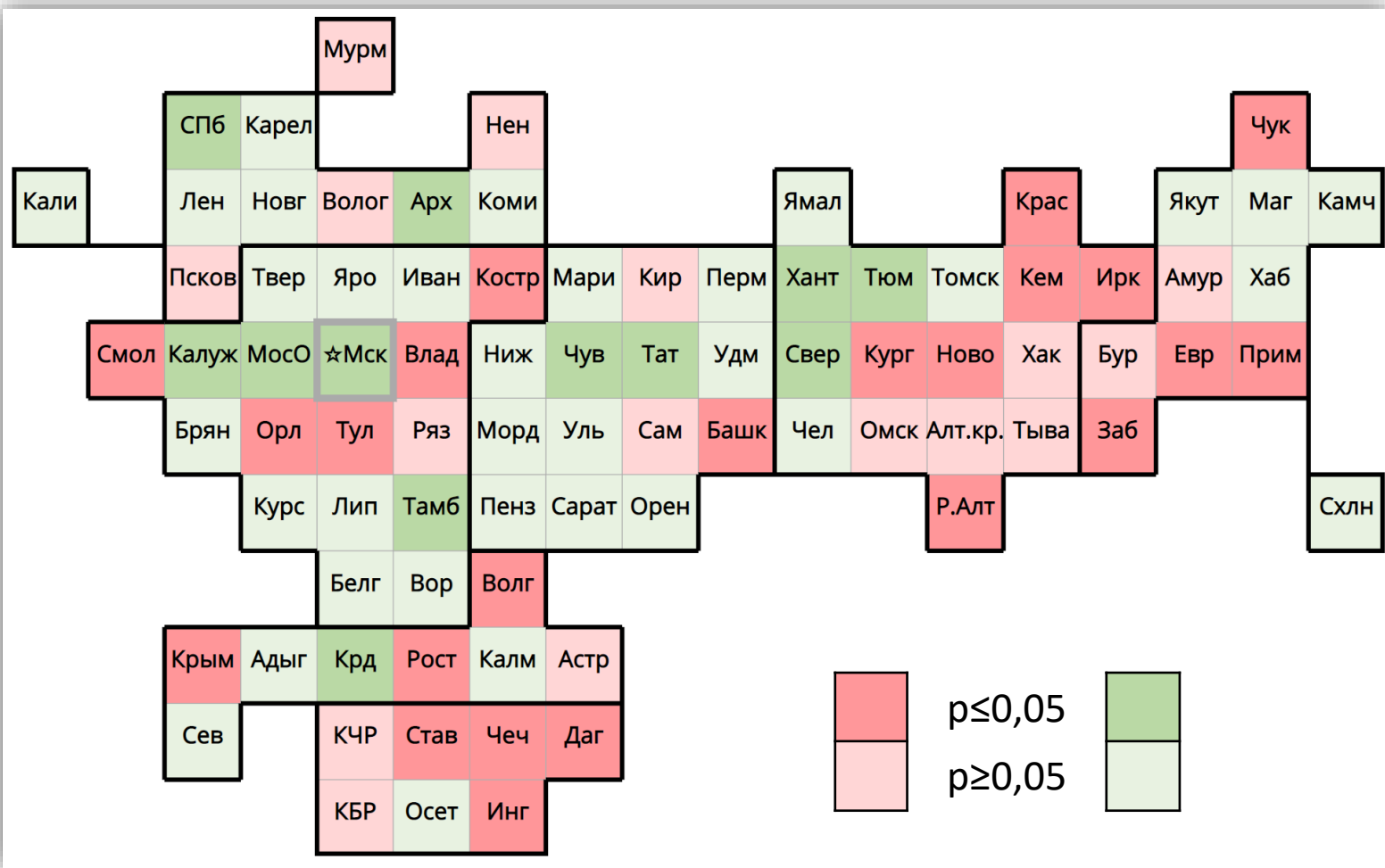
- Развитие системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах III уровня
- Совершенствование региональных систем маршрутизации пациентов
- Расширение охвата проведения телемедицинских консультаций с НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова

## 2022-2024

- Внедрение и контроль соблюдения клинических рекомендаций
- Выстраивание иерархии организационно-методического руководства и кураторства в субъектах РФ
- Расширение охвата проведения телемедицинских консультаций внутри субъектов РФ



# Младенческая смертность: относительные риски 2020-2021 гг.



11

Тульская область	1,30
Ростовская область	1,32
Смоленская область	1,34
Орловская область	1,36
Забайкальский край	1,38
Владимирская область	1,40
Чеченская Республика	1,41
Республика Алтай	1,61
Республика Дагестан	1,64
Еврейская авт. область	2,01
Чукотский авт. округ	3,33

8

Чувашская Республика	0,51
Калужская область	0,73
Тамбовская область	0,73
Московская область	0,74
Тюменская область	0,74
Архангельская область	0,76
г. Москва	0,77
г. Санкт-Петербург	0,77

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ** 2020-2021 – **4,6** на 1000 родившихся живыми



# Результаты деятельности службы родовспоможения: относительные риски 2020-2021 гг.

## Ранняя неонатальная смертность

на 1000 родившихся живыми

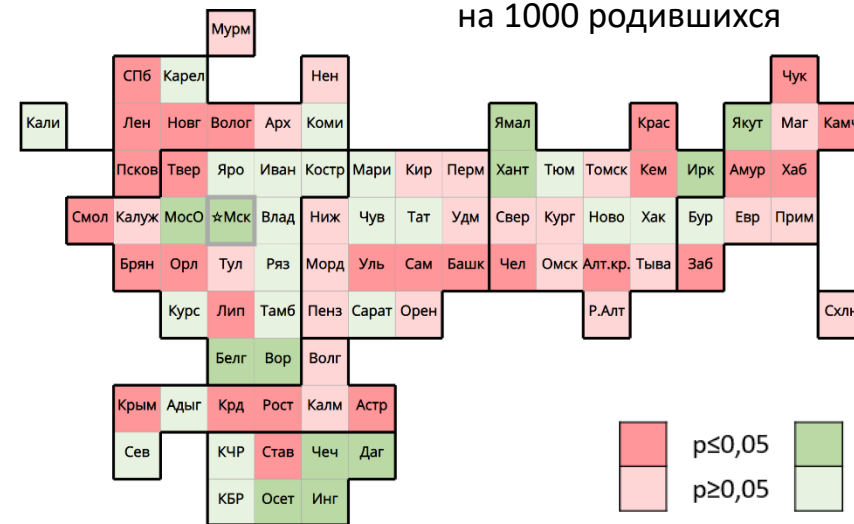


### Центральный ФО

Курская область  
Кабардино-Балкарская Республика  
Тамбовская область  
Чувашская Республика  
г. Москва  
Тюменская область  
Ханты-Мансийский авт. округ  
Ямало-Ненецкий авт. округ  
Белгородская область  
Воронежская область

## Мертворождаемость

на 1000 родившихся



## Материнская смертность

на 100 тыс. родившихся живыми

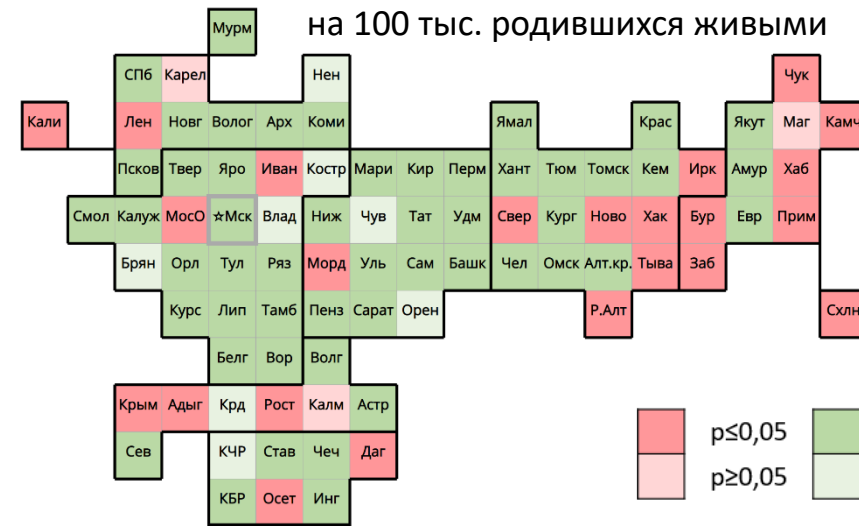


### Дальневосточный ФО

Южный ФО  
Сибирский ФО  
Чукотский авт. округ  
Камчатский край  
Забайкальский край  
Республика Крым  
Псковская область  
Ростовская область

## Критические акушерские состояния

на 100 тыс. родившихся живыми

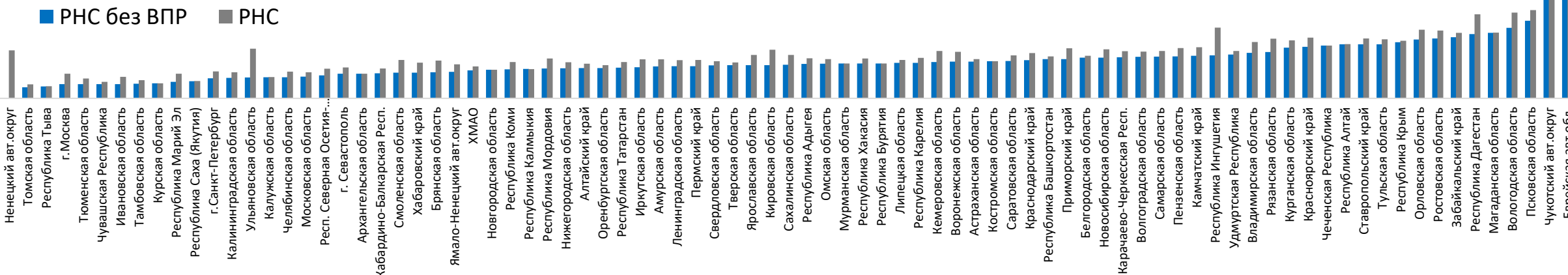




# Скорректированные показатели (без учета врожденных пороков развития) ранней неонатальной смертности и мертворождаемости, 2021 г.

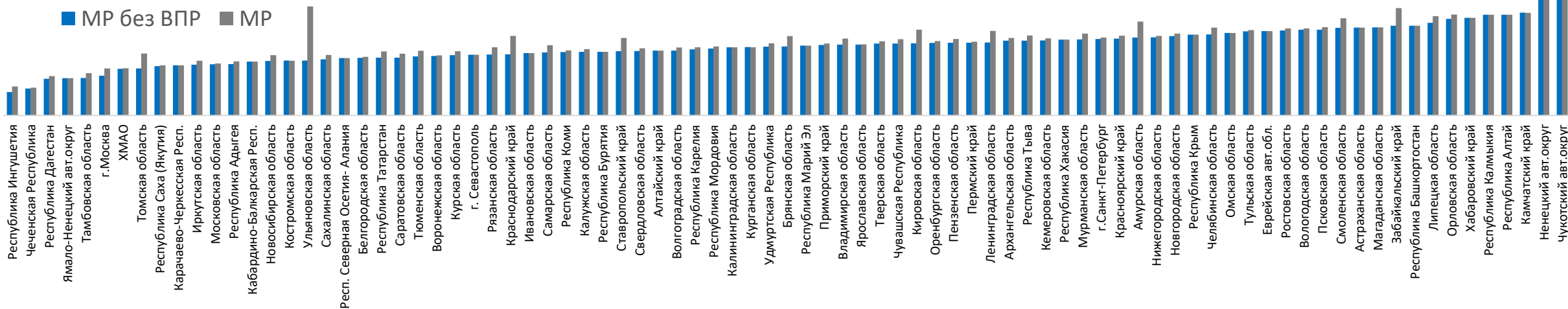
## Ранняя неонатальная смертность на 1000 родившихся живыми

Ненецкий авт. округ, Ульяновская область, Республика Ингушетия, Республика Дагестан, Чукотский авт. округ



## Мертворождаемость на 1000 родившихся живыми и мертвыми

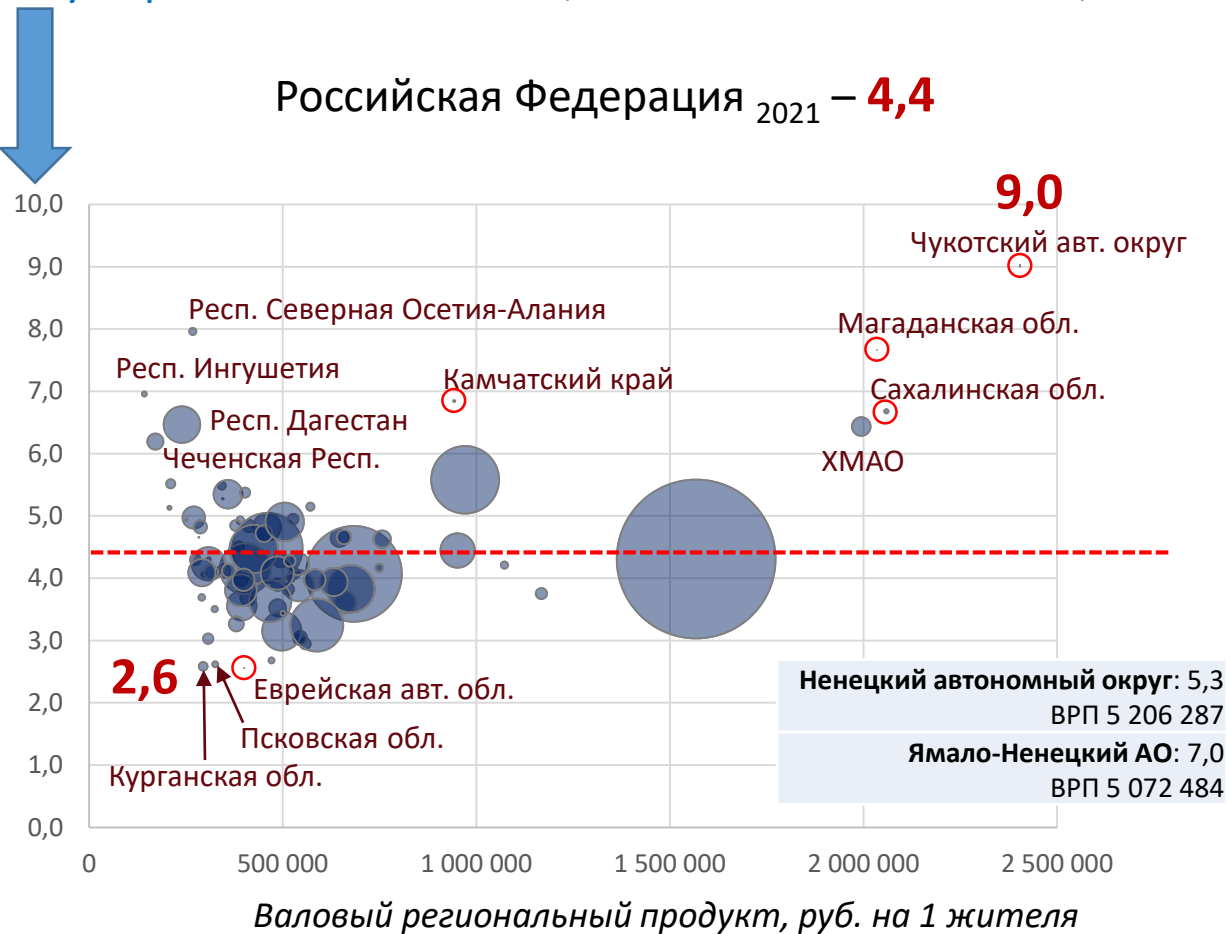
Ульяновская обл., Краснодарский край, Ставропольский край, Кировская обл., Амурская обл., Забайкальский край





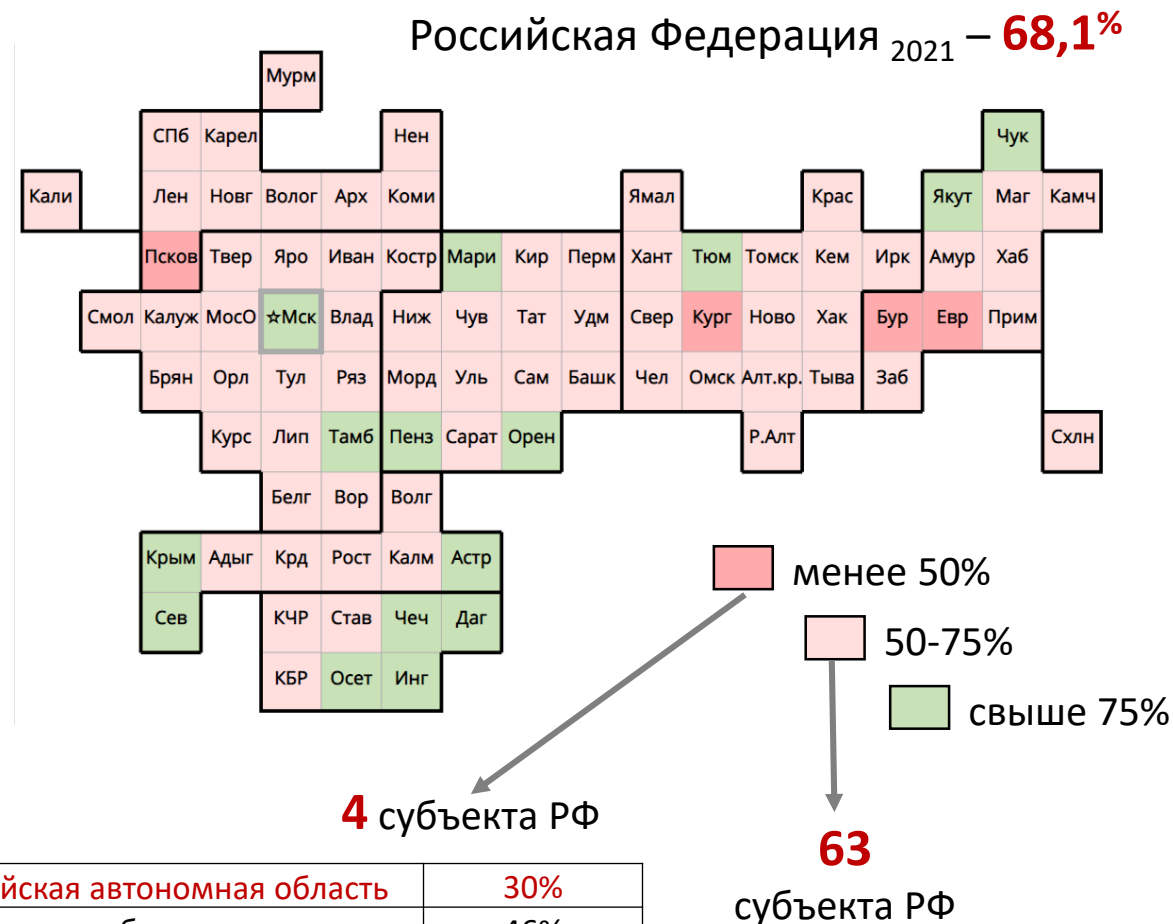
# Инфраструктура и ресурсы службы родовспоможения

Обеспеченность женского населения врачами-акушерами-гинекологами (на 10 тыс. женского населения)\*



\* диаметр окружности соответствует численности женского населения в субъекте РФ

Укомплектованность должностей «врач-акушер-гинеколог» физическими лицами (%)



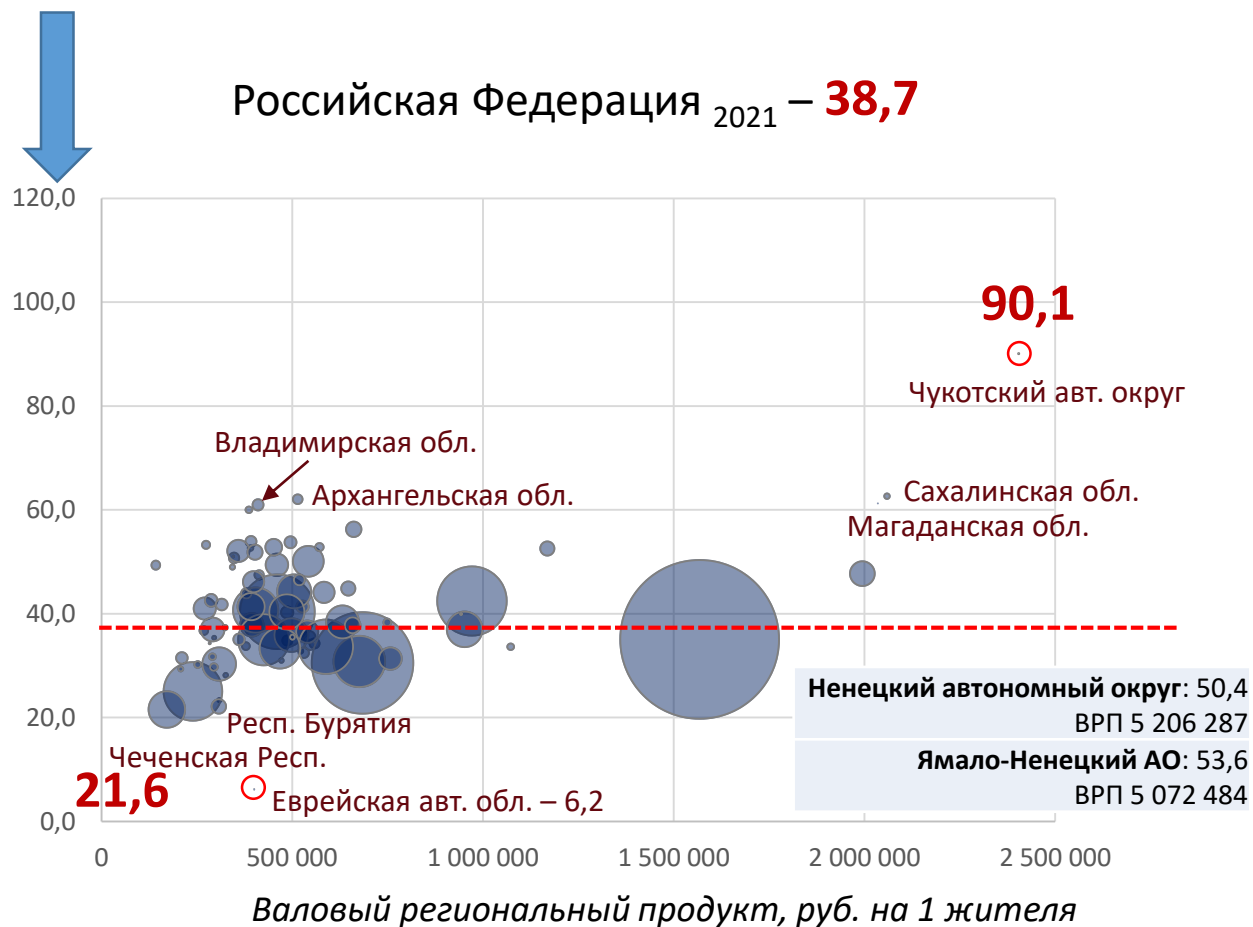
Еврейская автономная область	30%
Курганская область	46%
Республика Бурятия	46%
Псковская область	47%





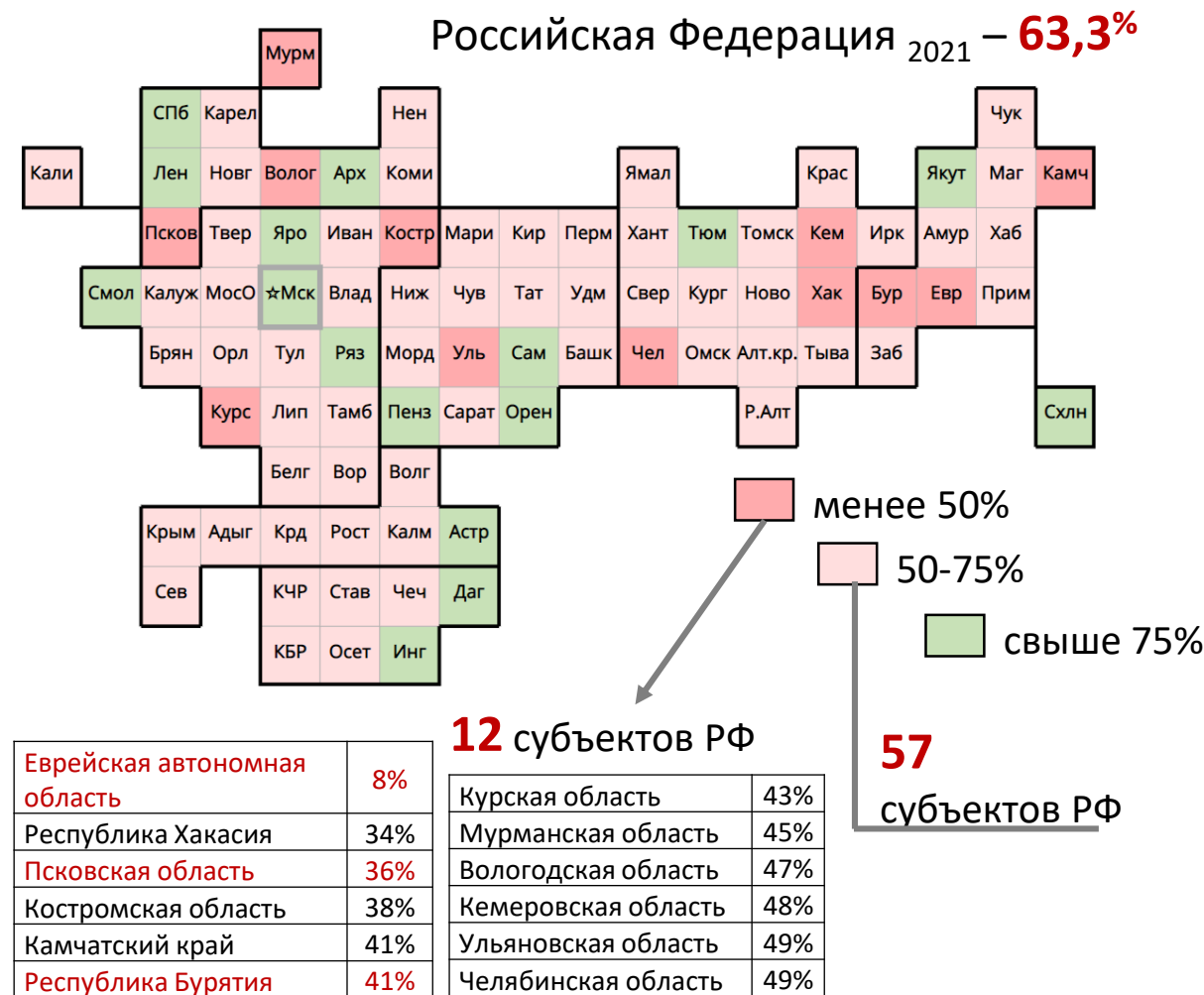
# Инфраструктура и ресурсы службы родовспоможения

Обеспеченность детского населения врачами-неонатологами (на 10 тыс. детей до 1 года)\*



\* диаметр окружности соответствует численности детей в возрасте до 1 года в субъекте РФ

Укомплектованность должностей «врач-неонатолог» физическими лицами (%)





# Расчет потребности в медицинских кадрах

Методические рекомендации о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения (Приказ Минздрава России от 20.04.2018 N182)

Методика расчета потребности во врачебных кадрах (Приказ Минздрава России от 29.11.2019 N974)

Методика расчета потребности в специалистах со средним медицинским образованием (Приказ Минздрава России от 29.11.2019 N973)

Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N1130н)

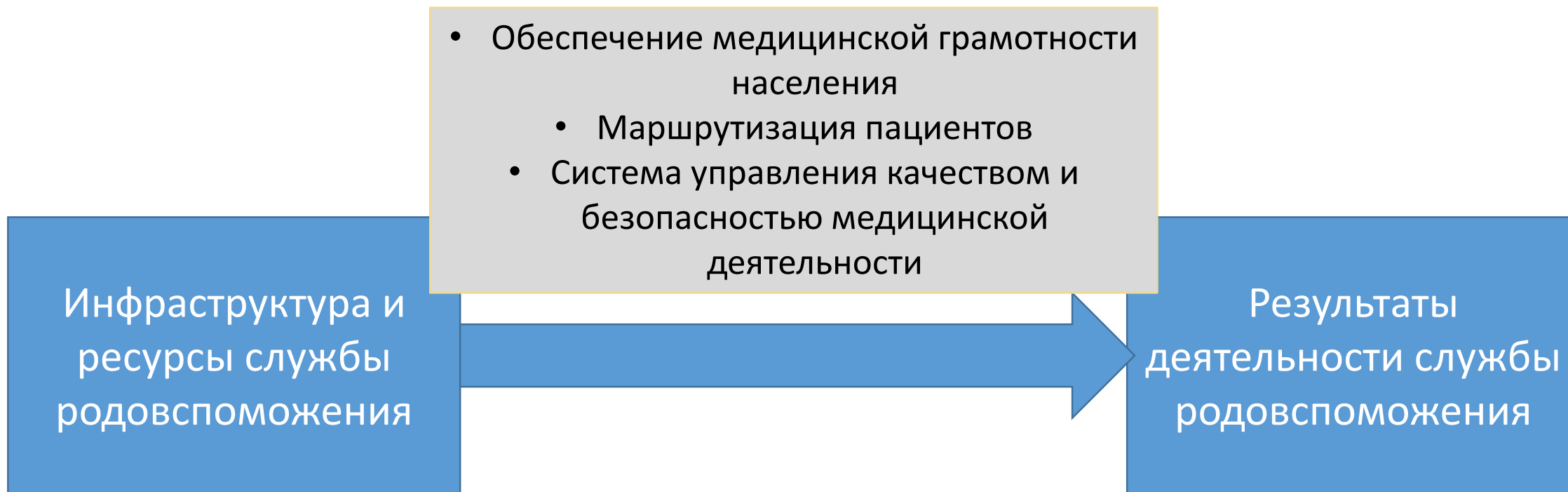
"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология" (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N921н)

- Численность женского населения, в т.ч. фертильного возраста
- Численность детей до 1 года, 0-17 лет
- Число родов в медицинских организациях I, II, III уровня
- Число медицинских организаций I, II, III уровня
- Численность обслуживаемого населения
- Частота госпитализаций
- Средняя длительность пребывания пациента в стационаре
- Коэффициенты:
  - «группа усиления»
  - расположение в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях
  - доля населения, проживающего в сельской местности
  - наличие населенных пунктов, отдаленных (более 300 км) от медицинских организаций, где оказывается специализированная помощь

РФ	Потребность в физ. лицах			Дефицит / профицит (физ. лица)		
	Всего	Амбулаторные условия	Стационарные условия	Всего	Амбулаторные условия	Стационарные условия
Врач-акушер-гинеколог	42 183	25 701	16 482	-8 135	-7 033	-1 102
Врач-неонатолог	9 230	-	9 230	-3 686	-	-3 686
Акушерка	46 953	25 701	21 252	-626	-2 578	1 952
Сестринское дело в педиатрии (сестринский уход за новорожденным)	8 509	-	8 509	-	-	-



# Механизмы повышения организационной эффективности службы родовспоможения





## Обеспечение медицинской грамотности населения

**ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ:** наблюдение за течением беременности, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение

**1 350** тыс. родов в 2021 году

из них **9%** - **120 тыс.** женщин не состояли под наблюдением женской консультации

### ИНФОРМИРОВАНИЕ

- о рисках во время беременности,
- о признаках развития осложнений и последствиях



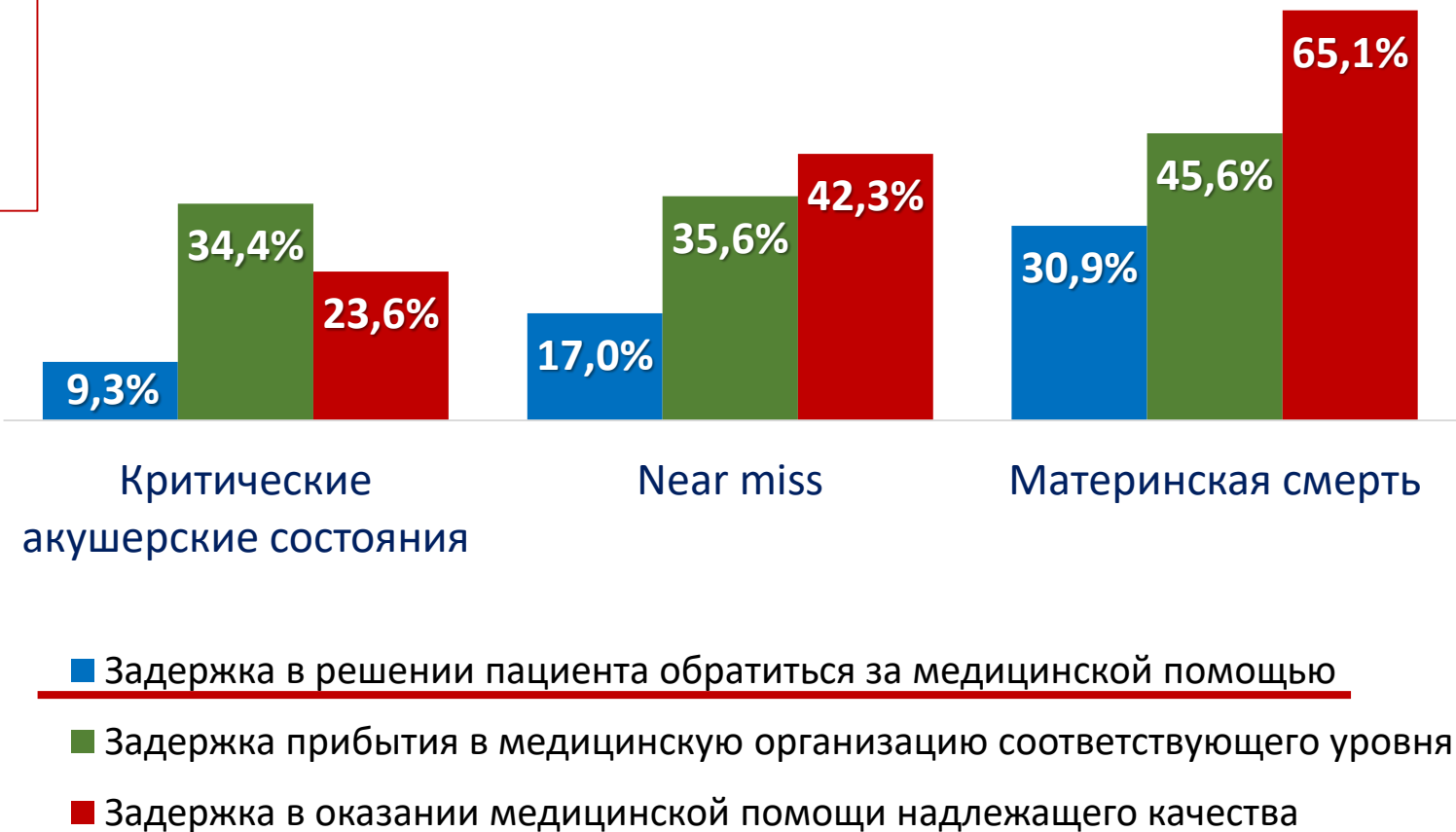
из **2 560** тыс. госпитализаций по классу беременность, роды и послеродовой период **61%** - **1 560** тыс. женщин поступают по **экстренным показаниям**

**в 5 субъектах РФ > 80%:** МУРМАНСКАЯ ОБЛ., РЕСП. КРЫМ, ПЕРМСКИЙ КРАЙ, САМАРСКАЯ ОБЛ., КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛ.



## Задержки в получении медицинской помощи

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЛЮБОЙ  
ЗАДЕРЖКИ УВЕЛИЧИВАЕТ  
ТЯЖЕСТЬ ИСХОДА ДЛЯ МАТЕРИ



*Pacagnella, R.C., Cecatti, J.G., Parpinelli, M.A. et al. Delays in receiving obstetric care and poor maternal outcomes: results from a national multicentre cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth 14, 159 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-159>*



# Критические акушерские состояния в акушерских стационарах I уровня

Российская Федерация – **8 на 1000** родов в  
акушерских стационарах I уровня

**В 2021 г. в 16 субъектах РФ - более 10 КАС на 1000 родов в акушерских стационарах I уровня и прирост по сравнению с 2018 г.:**

Карачаево-Черкесская Республика, Магаданская область, Республика Тыва, Оренбургская область, Республика Карелия, Республика Мордовия, Ленинградская область, Костромская область, Томская область, Псковская область, Свердловская область, Республика Дагестан, Хабаровский край, Московская область, Волгоградская область, Новосибирская область

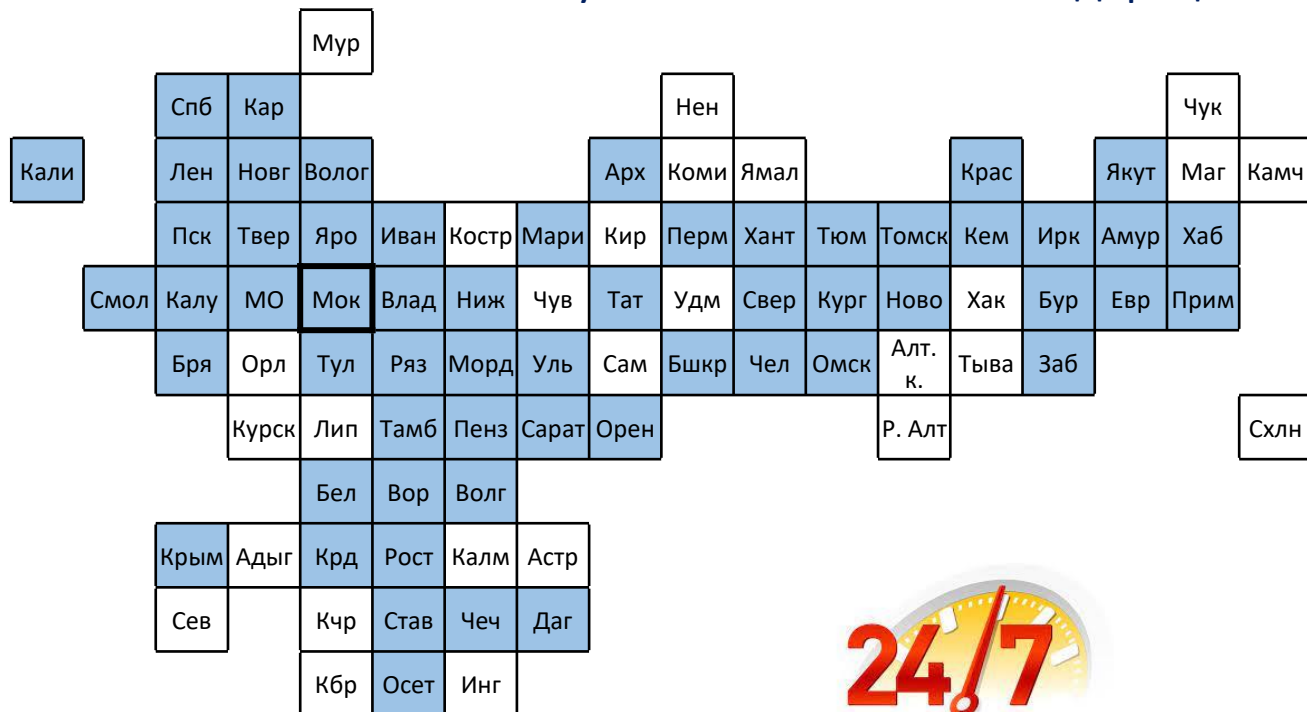




# Федеральная горячая линия «Репродуктивное здоровье»

июнь 2021

**59** субъектов Российской Федерации



01.01.2022 – 30.09.2022  
**288** целевых обращений  
*1 298 - нецелевые обращения*



67% - женщины

33% - мужчины



Информационно-консультационный центр (ИНКОЦентр)  
НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова

**+7 (800) 200-0-200 - 4**



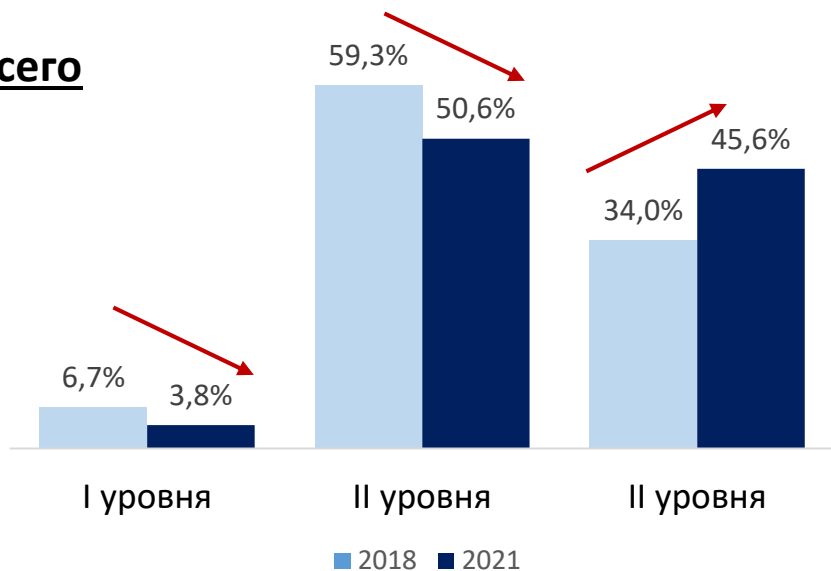
**ГОРЯЧАЯ  
ЛИНИЯ**



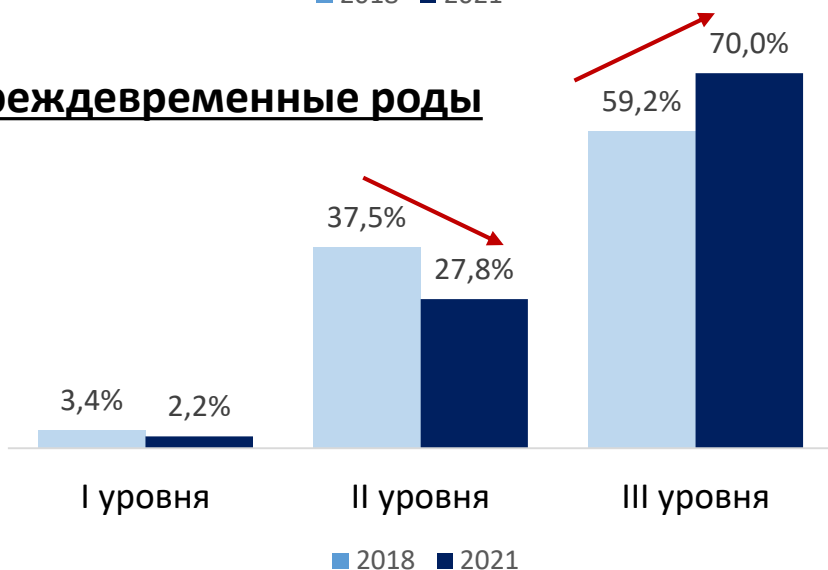
# Маршрутизация пациентов

## Структура родов в акушерских стационарах

### Всего



### Преждевременные роды



## Коэффициент централизации

(% новорожденных, умерших на I уровне в ранний неонатальный период, ко всем новорожденным, умершим в ранний неонатальный период)

### Российская Федерация

2018 – **5,3%**

2021 – **4,8%**

нулевое значение коэффициента:

2018 – в **38** субъектах РФ

2021 – в **52** субъектах РФ

## в 10 субъектах РФ в 2021 увеличение по сравнению с 2018

	2021	2018
Республика Саха (Якутия)	66,7%	16,0%
Республика Тыва	33,3%	20,0%
Кировская область	25,0%	9,1%
Магаданская область	25,0%	0,0%
Республика Мордовия	22,2%	0,0%
Омская область	20,0%	10,2%
Томская область	20,0%	0,0%
Мурманская область	12,5%	5,0%
Челябинская область	9,7%	1,4%
Тульская область	5,9%	0,0%





# Маршрутизация пациентов по профилю «акушерство и гинекология» на соответствие требованиям нормативно-правовых актов

анализ сведения об оплате медицинской помощи на основе КСГ заболеваний

Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи	Код МКБ-Х /КСГ	I	II	III	2019	2021	Разница
Преэклампсия умеренная	O14.0				90,6	95,3	4,8
Тяжелая преэклампсия, HELLP синдром	O14.1, O14.2				59,4	66,5	7,2
Эклампсия	O15				49,6	61,8	12,2
Холестаз, гепатоз беременных	O26.6				55,5	64,8	9,2
Многоплодная беременность двойней	O30.0				99,0	99,2	0,2
Многоплодная беременность тройней, четверней	O30.1, O30.2				61,9	100,0	38,1
Тазовое предлежание плода	O32.1				93,7	96,6	2,9
Поперечное и косое положение плода	O32.2			●	39,8	55,3	15,5
Послеоперационный рубец матки	O34.2				97,0	98,6	1,6
Изоиммунизация при беременности	O36.0, O36.1			●	53,0	55,9	3,0
Водянка плода	O36.2				75,0	66,7	-8,3
Задержка роста плода	O36.5			●	50,9	57,5	6,6
Аntenатальная гибель плода	O36.4				90,7	93,6	2,9
Предполагаемый крупный плод	O36.6				97,0	95,8	-1,2
Многоводие, маловодие	O40, O41.0			●	37,2	58,4	21,2
Врастание плаценты	O43.2			●	47,3	50,4	3,1
Предлежание плаценты	O44				57,2	70,8	13,5
Родоразрешение (дети)	st02.003			●	34,7	46,8	12,1
Послеродовой сепсис	st02.006			●	62,3	49,1	-13,2

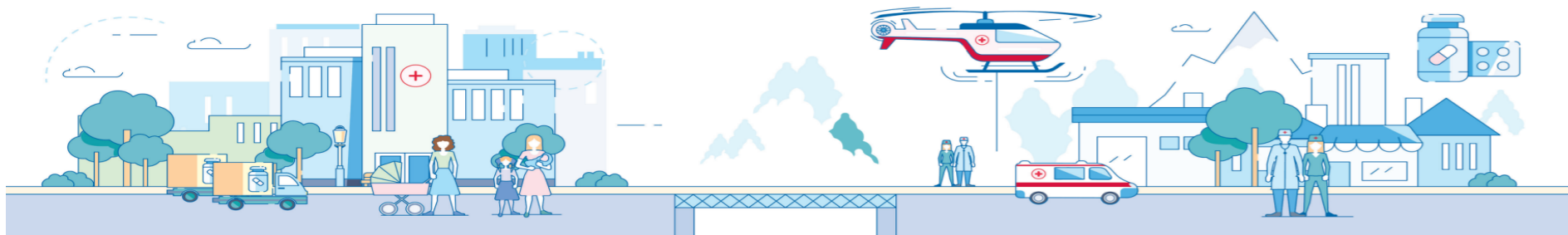




# Маршрутизация пациентов по профилю «неонатология» на соответствие требованиям нормативно-правовых актов

*анализ сведения об оплате медицинской помощи на основе КСГ заболеваний*

Критерии для определения этапности оказания медицинской помощи	Код МКБ-Х /КСГ	I	II	III	2019	2021	Разница
Малая масса тела при рождении, недоношенность	st17.001				99,1	98,5	-0,6
Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	st17.002			●	85,2	65,9	-19,3
Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций (ВЧИВЛ, СППВЛ)	st17.003				55,7	74,5	18,8
Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций (НИИВЛ)	st17.003				78,3	72,7	-5,5
Гемолитическая болезнь новорожденного	P55				67,3	70,7	3,4
Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде	P27.1				93,9	89,5	-4,4
Синдром дыхательного расстройства у новорожденного	P22.0				66,8	76,4	9,5





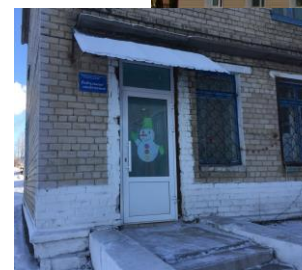
# Госпитализация на койки патологии беременности в медицинские организации I уровня

В РФ – **15%** коек патологии беременности в медицинских организациях I уровня

**Акушерские стационары I уровня**  
(нет круглосуточного наблюдения  
врача-акушера-гинеколога)

**Небезопасное оказание медицинская  
помощь**

**Неэффективное расходование  
ресурсов**





# Число коек патологии беременности в акушерских стационарах I уровня

Российская Федерация 2021 – **3 412** койки  
патологии беременности в акушерских  
стационарах I уровня (15%)  
2018 – **5 101** койка

в 7 субъектах РФ увеличение числа коек патологии беременности в акушерских стационарах I уровня по сравнению с 2018 г.:

Республика Мордовия, Белгородская область, Камчатский край, Самарская область, Кабардино-Балкарская Республика, Пермский край, Мурманская область





# Акушерская помощь в стационарах с малым числом родов

в РФ **125 тыс.** (9,3%) родоразрешений в стационарах с малым числом родов (*менее 500 в год*), из них **19 тыс.** (1,4%) в стационарах с числом родов менее 100 в год (*1100 в Республике Дагестан*)

Республика Саха (Якутия)	27,8%
Сахалинская область	27,7%
Забайкальский край	25,7%
Смоленская область	24,8%
Карачаево-Черкесская Республика	23,4%
Кировская область	22,6%
Республика Адыгея	22,0%
Мурманская область	20,6%
Костромская область	20,1%
Приморский край	27,8%

Кабардино-Балкарская Республика, Ненецкий автономный округ, Пензенская область, Республика Татарстан, Чукотский автономный округ

Материнские исходы ухудшаются, когда расстояние транспортировки превышает **200 км**, и улучшаются, когда число родов в акушерском стационаре превышает **1000 в год**.

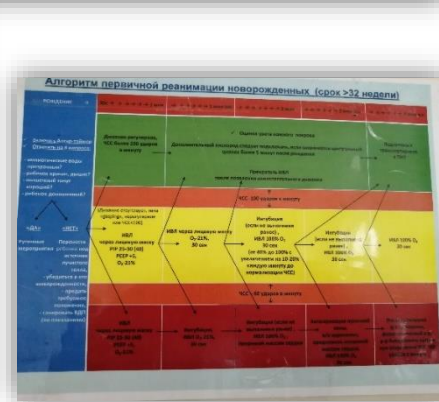
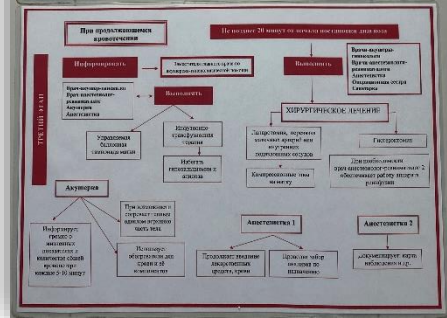
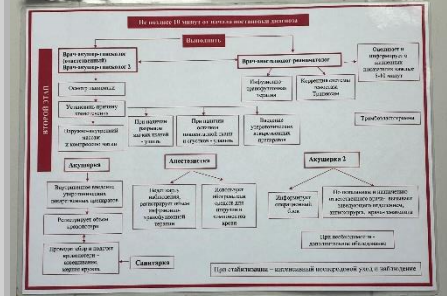
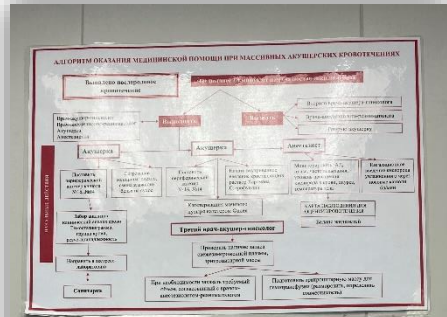
*Aubrey-Bassler FK, Cullen RM, Simms A, Asghari S, Crane J, Wang PP, Godwin M. Population-based cohort study of hospital delivery volume, geographic accessibility, and obstetric outcomes. Int J Gynaecol Obstet. 2019 Jul;146(1):95-102.*



Для оптимизации маршрутизации и обеспечения доступности медицинской помощи необходимо сбалансировать близость расположения инфраструктуры с объемом оказываемой помощи – развёртывание **ургентных родильных залов**



# Система управления качеством и безопасностью медицинской деятельности





# Рейтинг качества организации медицинской помощи

34 параметра данных официальной статистики – **34 балла**

- Обеспеченность населения кадрами
- Укомплектованность кадрами амбулаторных МО
- Укомплектованность кадрами стационарных МО
- Доля высококвалифицированных кадров
- Коечный фонд
- Коэффициент централизации
- Доля преждевременных родов 22-27 нед. в МО I и II группы
- Доля преждевременных родов 28-36 нед. в МО I группы
- Доля преждевременных родов в МО III группы
- Доля беременных, состоявших под наблюдением
- Доля ранней постановки на учет по беременности
- Доля беременных, проконсультированных терапевтом до 12 нед. беременности
- Средняя длительность госпитализации
- Досуточная летальность недоношенных / доношенных детей
- Мертворождаемость доношенных детей
- Антенатальная мертворождаемость в акушерских стационарах
- Заболеваемость новорожденных (родовая травма, внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах, неонатальные аспирационные синдромы, неонатальная аспирационная пневмония)

Пензенская область	32,3
Чувашская Республика	32,2
Самарская область	31,8
Республика Северная Осетия - Алания	31,7
Тюменская область	31,6
Ярославская область	31,6
Рязанская область	31,6

Чукотский автономный округ	26,6
Вологодская область	26,1
Курганская область	26,0
Еврейская автономная область	24,7
Камчатский край	24,6



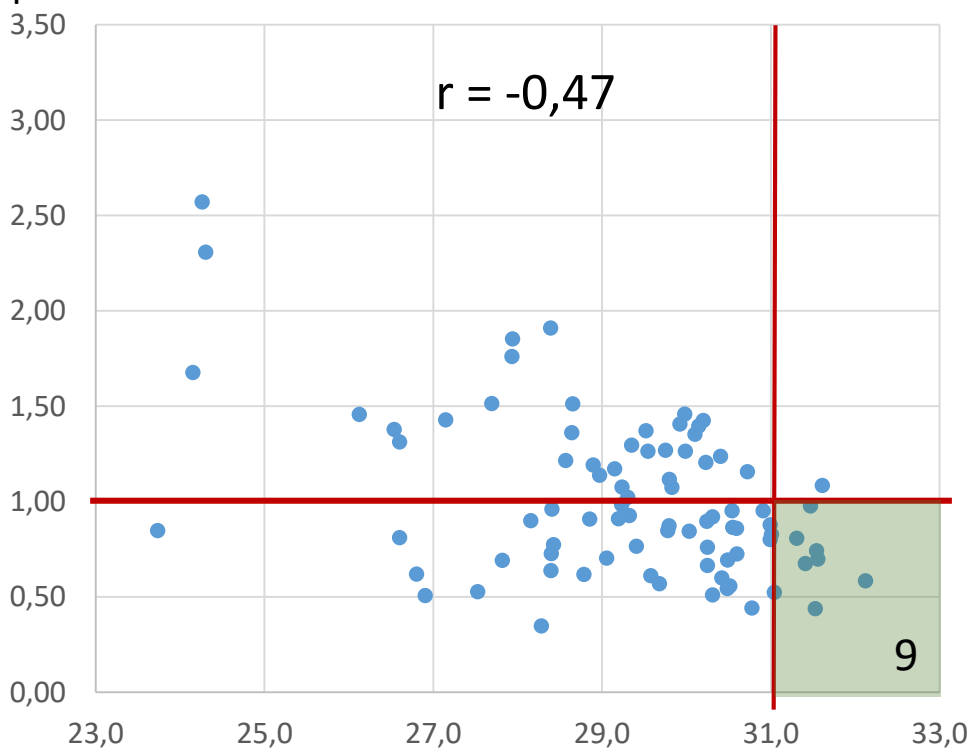
# Прогресс в повышении качества организации медицинской помощи

↗ **54** субъекта РФ увеличили балл рейтинга по сравнению с 2018 годом

более 1 балла снизился рейтинг в 5 субъектах РФ: Новгородская область, Республика Дагестан, Республика Ингушетия, Ставропольский край, Курганская область – выезды 2022 г.

Относительный  
риск РНС

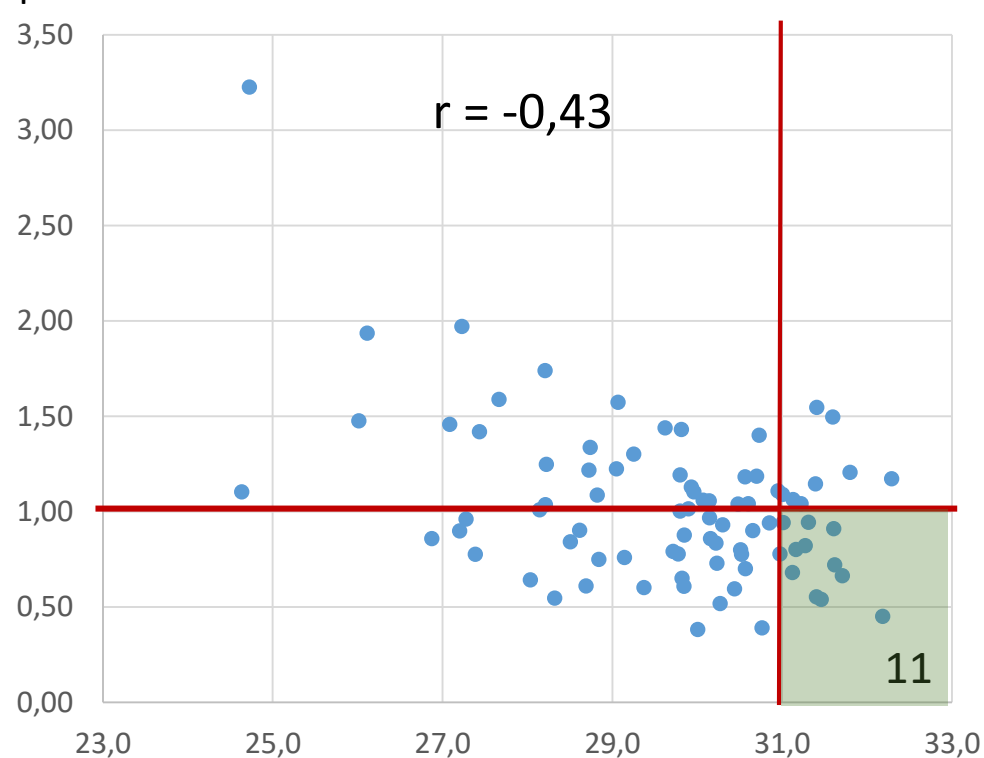
2018 г.



Балл рейтинга

Относительный  
риск РНС

2021 г.



Балл рейтинга





# Механизмы повышения эффективности управления службой родовспоможения

- Маршрутизация пациентов
- Система управления качеством и безопасностью медицинской деятельности
- Обеспечение медицинской грамотности населения

Инфраструктура и ресурсы службы родовспоможения

Результаты деятельности службы родовспоможения

- Нормативно-правовая база
- Программы регионального мониторинга
- Телекоммуникационные технологии
- Организационно-методическое кураторство



# Конкретизация нормативно-правовой базы



Требования к содержанию  
РЕГИОНАЛЬНОГО НПА о  
маршрутизации пациентов  
по профилю «акушерство и  
гинекология»

Требования к содержанию  
РЕГИОНАЛЬНОГО НПА о  
маршрутизации пациентов  
по профилю  
«неонатология»



Требования к содержанию  
ЛОКАЛЬНОГО НПА о  
маршрутизации пациентов  
по профилю «акушерство и  
гинекология»

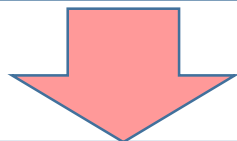
Требования к содержанию  
ЛОКАЛЬНОГО НПА о  
маршрутизации пациентов  
по профилю  
«неонатология»



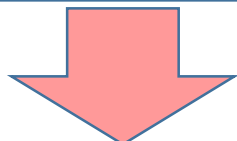


# Программы регионального мониторинга беременных и новорожденных

## Отсутствие информационной системы



- Факторы риска не выявляются
- Отсутствует курация со стороны акушерского стационара III уровня
- Несвоевременная госпитализация



- Акушерские осложнения
- Неблагоприятные исходы беременности

## Наличие информационной системы

- Ручной ввод данных
- Неполный охват
- Функциональные ограничения
- Не идентифицирует факторы риска, рассчитывая интегральный балл
- Не позволяет осуществлять динамическое наблюдение за течением беременности
- Не позволяет осуществлять анализ результативности профилактических мероприятий в отношении преэклампсии, задержки роста плода и преждевременных родов



# Телекоммуникационные технологии

## ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

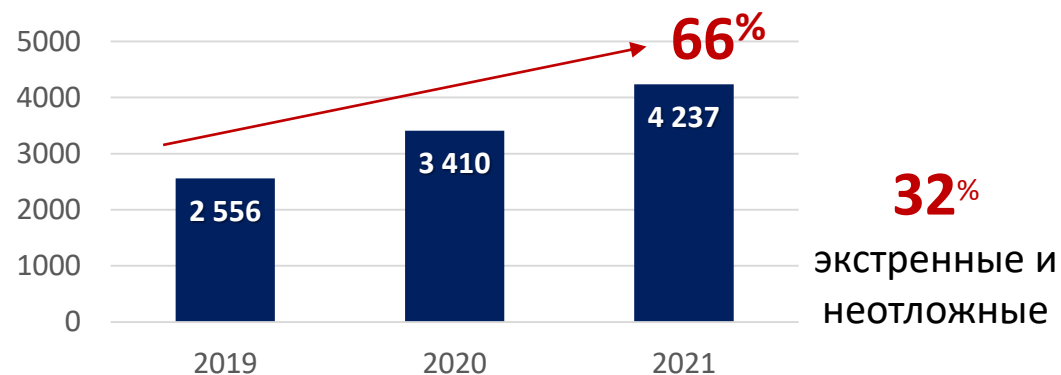
- Получение консультаций по сложным клиническим случаям, в том числе в режиме реального времени

## ОПТИМИЗАЦИЯ ЗАТРАТ НА САНИТАРНУЮ ЭВАКУАЦИЮ

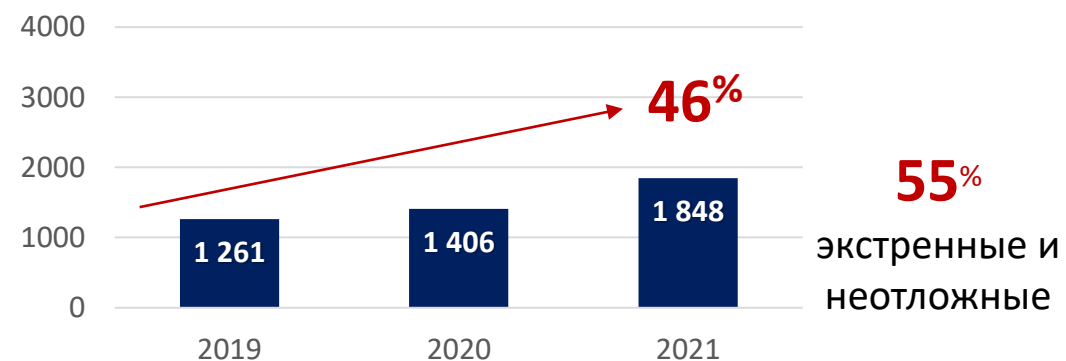
- Эффективная маршрутизация пациентов
- Снижение количества необоснованных вызовов

## Число телемедицинских консультаций с НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова

по профилю «акушерство и гинекология»



по профилю «неонатология»





# Телекоммуникационные технологии

менее 10 ТМК по профилю «акушерство и гинекология»:

в 2020 г. – **25** субъектов РФ

в 2021 г. – **10** субъектов РФ

Субъекты РФ	2021
Еврейская автономная область	0
Ленинградская область	0
Республика Алтай	0
Ненецкий автономный округ	1
Магаданская область	3
Республика Адыгея	3
Республика Карелия	3
Кемеровская область	7
Челябинская область	7
Мурманская область	8

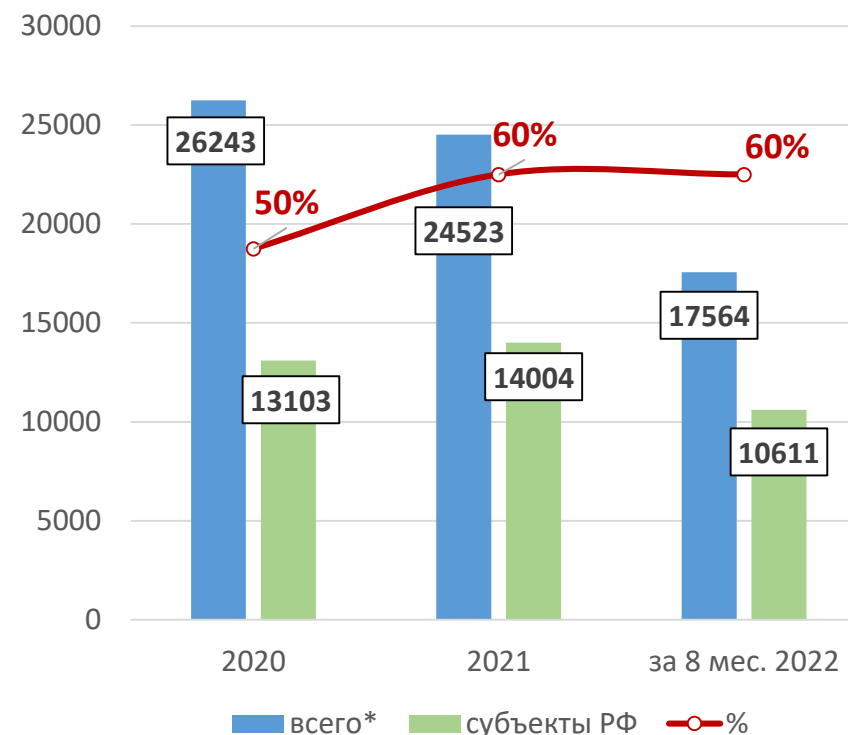
менее 10 ТМК по профилю «неонатология»:

в 2020 г. – **51** субъектов РФ

в 2021 г. – **40** субъектов РФ

**за 8 мес. 2022 г. не провели ни одной ТМК:** Ненецкий автономный округ, Еврейская автономная область, Ивановская область, г. Санкт-Петербург, Республика Коми, Мурманская область, Карачаево-Черкесская Республика, Приморский край, Нижегородская область

Число пациентов из субъектов РФ,  
**пролеченных в НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова**



\*за исключением пациентов, госпитализированных в НМИЦ из города Москвы на койки акушерского профиля по экстренным показаниям



# Организационно-методическое кураторство

<b>I этап</b> <b>Выбор</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Выбор региона (официальная статистика, мнение экспертов)</li><li>• Составление программы выездного мероприятия</li><li>• Запрос документации</li></ul>
<b>II этап</b> <b>Выезд в субъект</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Интервьюирование руководителей, медицинского персонала, пациентов</li><li>• Наблюдение за процессами осуществления медицинской деятельности</li><li>• Анализ нормативно-правовой базы, медицинской документации</li></ul>
<b>III этап</b> <b>Планирование</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Предложения и рекомендации</li><li>• План мероприятий</li><li>• Программы образовательных мероприятий и стажировок</li></ul>
<b>IV этап</b> <b>Организационная терапия</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Телемедицинские консультации, виртуальные обходы, клинические разборы</li><li>• Внедрение технологий</li><li>• Стажировка медицинского персонала в НМИЦ</li><li>• Научно-практические мероприятия</li><li>• Методические материалы</li><li>• Проектирование организационных мер</li></ul>
<b>V этап</b> <b>Контроль</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Повторный аудит</li><li>• Отчетная конференция</li><li>• План корректирующих мероприятий</li></ul>



# Мониторинг выполнения рекомендаций НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в «якорной» медицинской организации

**35,7%**

Дистанционные телемедицинские консультации

**32,0%**

Заболеваемость и смертность населения

**28,3%**

Маршрутизация пациентов

**26,8%**

Организационно-методическая поддержка

**23,6%**

Сеть медицинских организаций

**22,1%**

Лекарственное обеспечение

**21,1%**

Кадровое обеспечение

**18,5%**

Автоматизация процессов оказания медицинской помощи и «электронный бенчмаркинг»

**16,7%**

Региональная система мониторинга


**16,2%**

Регионы	Автоматизация процессов оказания медицинской помощи и «электронный бенчмаркинг»			Дистанционные телемедицинские консультации			Заболеваемость и смертность населения			Кадровое обеспечение			Лекарственное обеспечение			Маршрутизация пациентов			Организационно-методическая поддержка			Региональная система мониторинга			Сеть медицинских организаций			Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности			Итого по всем рекомендациям		
	% выполнено	% выполняется	% приостановлено	% выполнено	% выполняется	% приостановлено	% выполнено	% выполняется	% приостановлено	% выполнено	% выполняется	% приостановлено	% выполнено	% выполняется	% приостановлено	% выполнено	% выполняется	% приостановлено	% выполнено	% выполняется	% приостановлено	% выполнено	% выполняется	% приостановлено	% выполнено	% выполняется	% приостановлено	% выполнено	% выполняется	% приостановлено			
Краснодарский край				100	0	0	100	0	0							100	0	0	100	0	0				100	0	0	100	0	0	100	0	0
Республика Мордовия				100	0	0	95	5	0	100	0	0	100	0	0	75	25	0	100	0	0							100	0	0	96	4	0
Свердловская область	100	0	0	100	0	0	100	0	0							100	0	0				100	0	0	0	100	0				95	5	0
Саратовская область	100	0	0				90,5	9,5	0	100	0	0				100	0	0	66,7	33,3	0				100	0	0	100	0	0	91	9	0
Владимирская область	100	0	0				87,5	12,5	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0				66,7	33,3	0	90	10	0	90	10	0
Московская область	100	0	0	100	0	0				100	0	0				50	50	0	100	0	0							100	0	0	88	12	0
Новосибирская область	100	0	0	100	0	0	81,4	18,6	0	100	0	0	50	50	0	50	50	0	66,7	33,3	0	100	0	0	100	0	0	75	25	0	80	20	0
Тюменская область							66,7	33,3	0	100	0	0																100	0	0	80	20	0
Брянская область							75	25	0	75	25	0				100	0	0										50	50	0	73	27	0
Приморский край	100	0	0	100	0	0	60	40	10	100	0	0				0	100	0	100	0	0	0	100	0	100	0	0	75	25	0	73	27	4
Рязанская область	0	100	0				55,6	44,4	0	66,7	33,3	0				75	25	0	100	0	0	0	100	0	100	0	0	100	0	0	70	30	0

ОНЛАЙН СЕРВИСЫ РЕГИОНОВ

- Рекомендации НМИЦ
- Лекарственное обеспечение
- Численность постоянного населения
- COVID-19

<https://region.ncagp.ru/>





# Анализ исполнения клинических рекомендаций по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в субъектах РФ

Процент **исполнения** критериев качества и клинических рекомендаций по профилю **«акушерство и гинекология»** в субъектах РФ – **34%**

Перечень групп заболеваний (состояний) с **наименьшим** процентом исполнения

- Преждевременные роды (6%)
- Воспалительные болезни женских тазовых органов (6%)
- Внутривенный холестаз при беременности (7%)
- Менопауза и климактерическое состояние у женщины (8%)

Выборка включала порядка 3,5 тыс. законченных случаев оказания медицинской помощи по 5 случаям на 42 группы заболеваний (состояний) из 18 субъектов РФ

Процент **исполнения** критериев качества и клинических рекомендаций по профилю **«неонатология»** в субъектах РФ – **43%**

Перечень групп заболеваний (состояний) с **наименьшим** процентом исполнения

- Специализированная медицинская помощь при внутричерепном нетравматическом кровоизлиянии у плода и новорожденного (11%)
- Ранняя анемия недоношенных (17%)

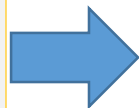
Выборка включала порядка 1,5 тыс. законченных случаев оказания медицинской помощи по 5 случаям на 16 групп заболеваний (состояний) из 18 субъектов РФ





# Регламент внедрения клинических рекомендаций

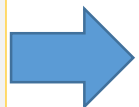
Анализ возможности выполнения в медицинской организации (ресурсы, компетенции, локальные акты)



## Перечень необходимых мер:

- дооснащение оборудованием, закупка ЛС;
- корректировка штатного расписания;
- повышение квалификации или привлечение персонала;
- мониторинг сроков ожидания медицинской помощи;
- корректировка формулярных перечней;
- заключение договоров со сторонними МО

Информирование медицинского персонала об утвержденных клинических рекомендациях и порядках оказания медицинской помощи

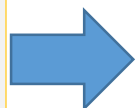


## Образовательные мероприятия:

- разъяснительные и обучающие семинары – клинические разборы, внутренние конференции и т.д.;
- тестирование на уровень владения информацией;
- участие в телемедицинских консультациях с врачами НМИЦ;
- участие в телемедицинских научно-практических мероприятиях НМИЦ

## Обеспечение доступа 24/7/365

Разработка СОП и алгоритмов действий медицинских работников



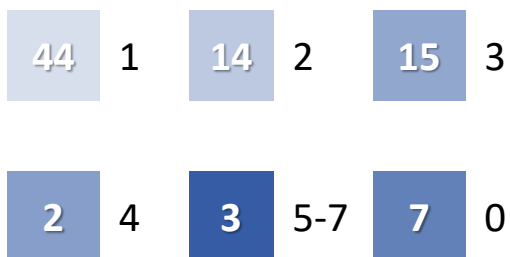
- Оценка имеющихся рисков
- Внедрение
- Информирование о нежелательных событиях при осуществлении медицинской деятельности
- Аудит



# Роль «якорных» учреждений



**Число  
акушерских  
стационаров III  
группы в  
субъектах РФ:**



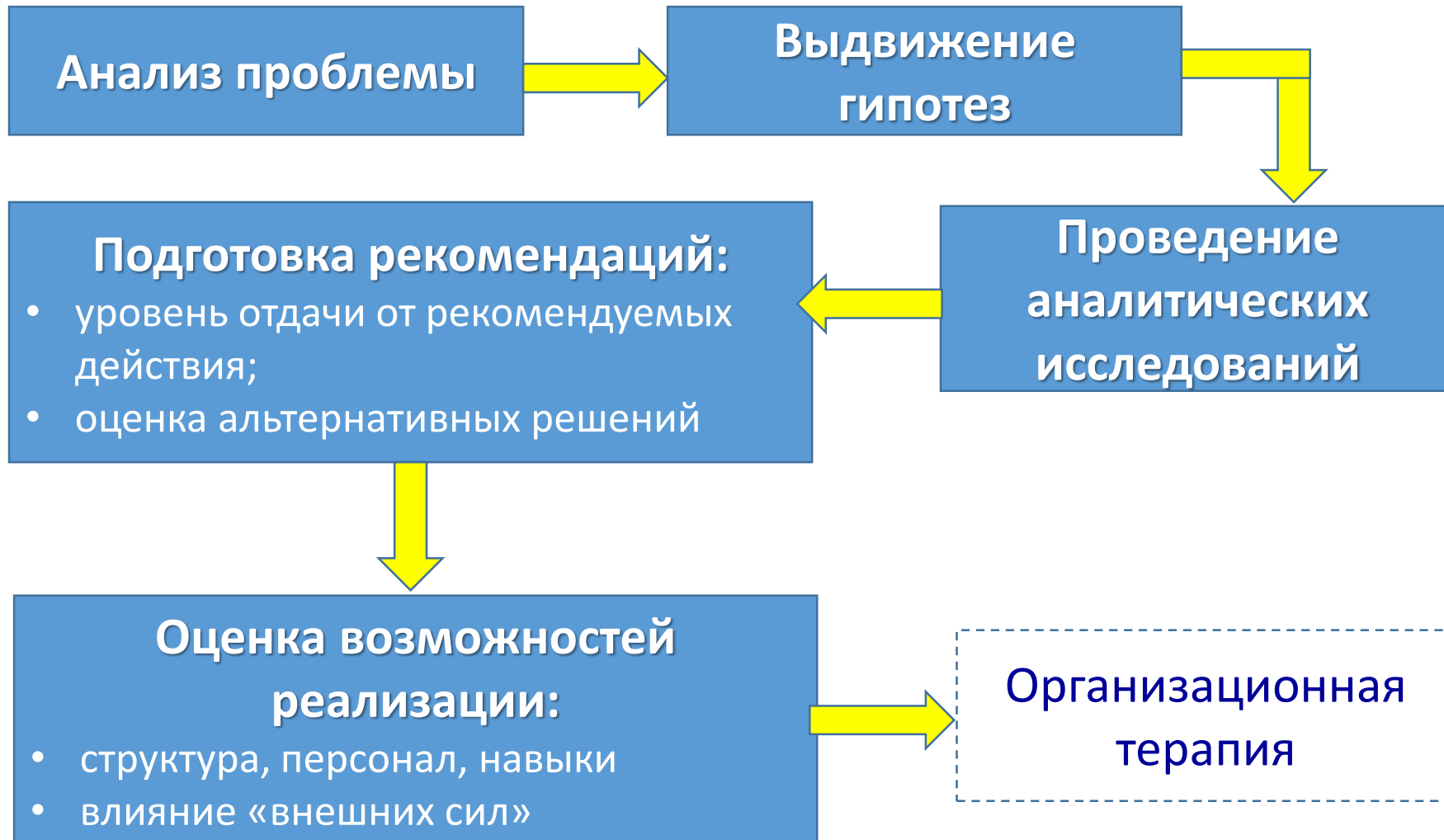
**Принцип распределения функций организационно-методического кураторства:**

- Территориальный
- Организационный (амбулаторный, стационарный, уровневый)
- Профильный (акушерский, неонатальный, гинекологический)

- Исполнение клинических рекомендаций
- Соблюдение преемственности
- Анализ дефектуры оснащения и лекарственного обеспечения
- Экспертиза локальных НПА
- Проведение командных тренингов по оказанию медицинской помощи при неотложных ситуациях
- Внедрение системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности
- Тиражирование и адаптация СОП, алгоритмов
- Проведение ТМК
- Участие в клинических разборах
- Включение в состав врачебных комиссий
- ...



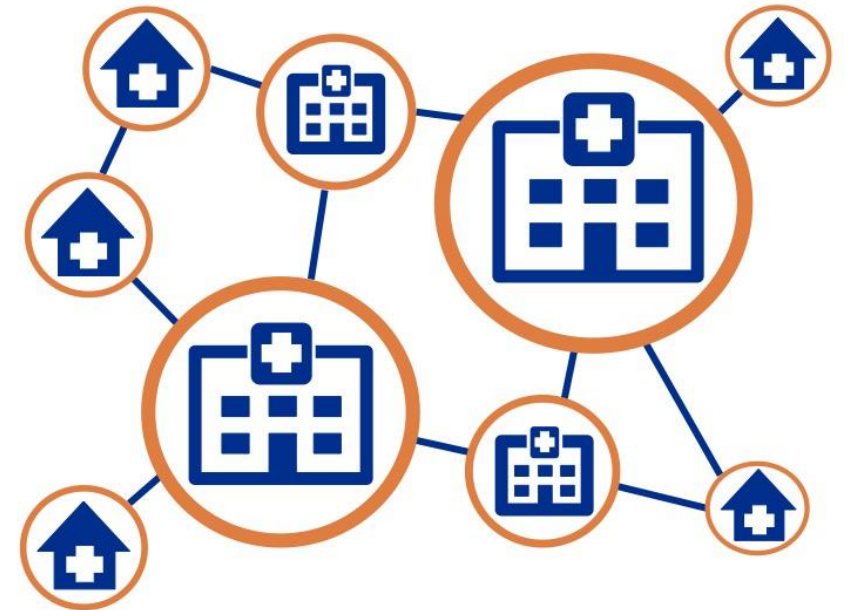
# Технологический цикл осуществления организационно-методического кураторства





# Выстраивание иерархии системы организационно-методического кураторства по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в субъектах РФ

- Усовершенствованы и апробированы инструменты осуществления организационно-методического кураторства
- Продемонстрирован эффект взаимодействия НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова с региональными органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов РФ и акушерскими стационарами III уровня
- Определены приоритеты и стратегические направления развития для каждого субъекта РФ





Благодарю за внимание

[m\\_shuvalova@oparina4.ru](mailto:m_shuvalova@oparina4.ru)