

# Совершенствование организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий, контакт центры.

Авторы:

Бакирова Эльза Альбертовна, Якушин Михаил Александрович.

Научный консультант:

Хабриев Рамиль Усманович

Академик РАН, доктор медицинских наук, доктор фармацевтических наук, профессор.

*ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»*

*Электронный адрес: bealuk80@mail.ru.*

## **Введение**

В стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015-2030 гг. определены приоритеты и основные направления государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения. Определены задачи, решение которых направлено на сохранение и укрепление здоровья граждан РФ на основе обеспечения повышения доступности и качества медицинской помощи.

Анализ обеспечения деятельности медицинских организаций, сложившуюся демографическую ситуацию и уровень заболеваемости населения свидетельствуют о том, что проводимые в РФ реформы недостаточно эффективны. Ведущие специалисты в области организации здравоохранения высказывают предложения о необходимости более глубокого анализа мероприятий планируемых реформ, применения научно доказанных нормативов, проведения структурно-функциональных изменений [3,4]. Вопросы здоровья, управления, организации и состояния медицинской помощи сельским жителям имеют огромное социальное, политическое и экономическое значение. Отечественные исследователи уже давно серьезно обеспокоены состоянием здоровья населения сельских муниципальных образований нашей страны [2]. Основными причинами ухудшения медицинского обеспечения на селе являются: ограниченное финансирование; слабая материально-техническая база; низкая обеспеченность кадрами, транспортом, средствами связи; устаревшие организационные формы оказания медицинской помощи (МП); несбалансированная сеть медицинских организаций (МО); нерациональное использование ресурсов здравоохранения [1].

## **Цель исследования**

На основании комплексного исследования деятельности медицинских организаций и удовлетворенности пожилого населению проживающему в сельской местности.

## **Материалы и методы**

В рамках научно-исследовательской работы будут выполнены исследования и организована система автоматизированного управления качеством медицинской помощи в медицинских учреждениях Республики Татарстан и Московской области.

Теоретическая основа настоящего исследования – положения законов и подзаконных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих организацию и оценку качества медицинской помощи в Российской Федерации, а также концептуальные положения работ отечественных и зарубежных авторов,

специализирующихся на вопросах организации и оценки качества медицинской помощи в сельской местности.

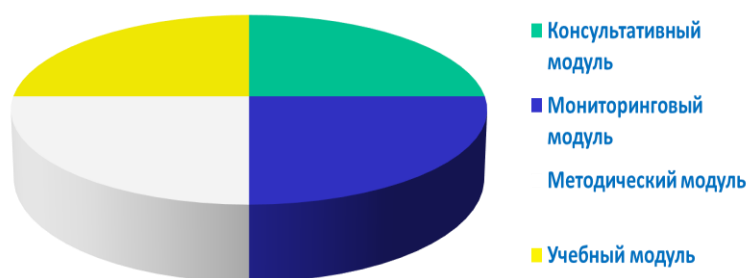
Объект исследования – действующая система организации и управления качеством медицинской помощи в первую очередь старших возрастных групп, в сельской местности больным с заболеваниями терапевтического профиля.

Предмет исследования – современное состояние организации и управления качеством медицинской помощи в сельской местности больным с заболеваниями терапевтического профиля, нормативная правовая база, организация диагностики и лечения в сельской местности.

## Результаты

В Государственной программе РФ «Развитие здравоохранения» на 2018-2025 гг. в качестве одного из приоритетных направлений указано «совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий». Телемедицинский сегмент здравоохранения развивается нарастающими темпами; информационные технологии (ИТ), завоевывают одну позицию за другой. Возможности гаджетов растут в обратной пропорции с их размерами. Потребность в телемедицинской помощи составляет 5–8% от численности населения, что в пересчете на население РФ - от 7,5 до 11,7 млн. консультаций в год. Из-за высокой степени морбидности пожилые люди нуждаются в постоянном медицинском наблюдении. Однако большинство из них по состоянию здоровья не способны регулярно посещать медицинские учреждения. По этой причине граждане старших возрастных групп являются главным потенциальным потребителем телемедицинских услуг. Это определяет целесообразность профильной ориентации на оказание медико-социальной помощи данной категории граждан и организации в структуре региональной гериатрической службы обособленного подразделения - гериатрического контакт-центра

### СТРУКТУРА КОНТАКТ-ЦЕНТРА



При поддержке НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко разработана и внедрена типовая структура гериатрического контакт-центра, включающая в себя, консультативный модуль, мониторинговый модуль, методический модуль, учебный модуль в Московский областной госпиталь для ветеранов войн.

В «Национальном НИИ Общественного здоровья имени Н.А. Семашко» осуществляется разработка экспертных систем мониторинга ряда гериатрических заболеваний, в том числе

Деменции, Атеросклероза (контролируемый маркер – показатели липидограммы , подагры (контролируемый маркер – уровень мочевой кислоты), гипотиреоза (контролируемый маркер – гормоны щитовидной железы и тиреотропный гормон), дисбиоза (контролируемый маркер – профиль микробиоты). Мониторинг ряда клинических параметров дает возможность контроля течения таких возрастных болезней как синдром раздраженного кишечника, старческого недержания мочи , старческой бессонницы депрессии (по гериатрической шкале депрессии). Болевые проявления гериатрической патологии могут контролироваться с помощью визуальной аналоговой шкалы. Архитектоника разрабатываемых экспертных систем базируются на утвержденных клинических рекомендациях и стандартах оказания медицинской помощи. Унифицированный характер алгоритмов, определяющих специфику экспертных систем, позволит свести к минимуму ошибки, связанные с субъективными характеристиками экспертов.

### **Список литературы**

1. Калининская, А. А. Проблемы здравоохранения села / А. А. Калининская, В. М. Воробьев, Т. В. Чижикова // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2011. – № 3. – С. 28-31.
2. Лисицын, Ю.П. Стратегия охраны здоровья населения / Ю. П. Лисицын // Экономика и управление здравоохранением. – М., 1993. – С. 3-34.
3. Хабриев Р.У. Комплексная оценка целевых показателей здоровья населения Центрального федерального округа Российской Федерации / Р.У. Хабриев, В.О. Щепин, О.В. Миргородская // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28, № 3. – С. 349-354.
4. . Хабриев, Р.У. Комплексная оценка целевых показателей здоровья населения Центрального федерального округа Российской Федерации / Р.У. Хабриев, О.П. Щепин, О.В. Миргородская. – 2019. - № 27(3). – С. 349-354.
5. Руголь Л.В., Сон И.М., Стародубов В.И., Погонин А.В., 2018.