



Комитет
по здравоохранению



СПб ГБУЗ
МИАЦ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Практика применения регистров заболеваний, создаваемых на основе первичных данных ГИСЗ Санкт-Петербурга

Ваулина Оксана Юрьевна

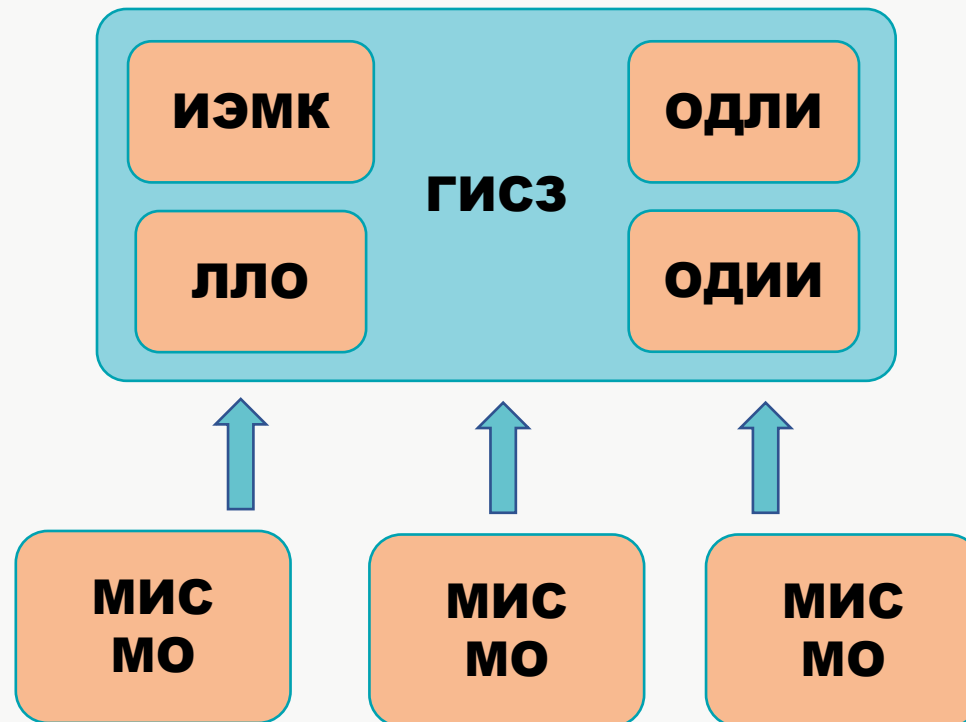
**Начальник Сектора развития
и внедрения ЭМК**

12.10.2023



Подсистема Регистры заболеваний

- **Удобный и простой инструмент для оперативного создания нозологических регистров**
- **Разработана специально для врачей, экспертов и организаторов здравоохранения**
- **Регистры собираются автоматически на основе первичных данных, переданных из МИС МО в ГИСЗ**



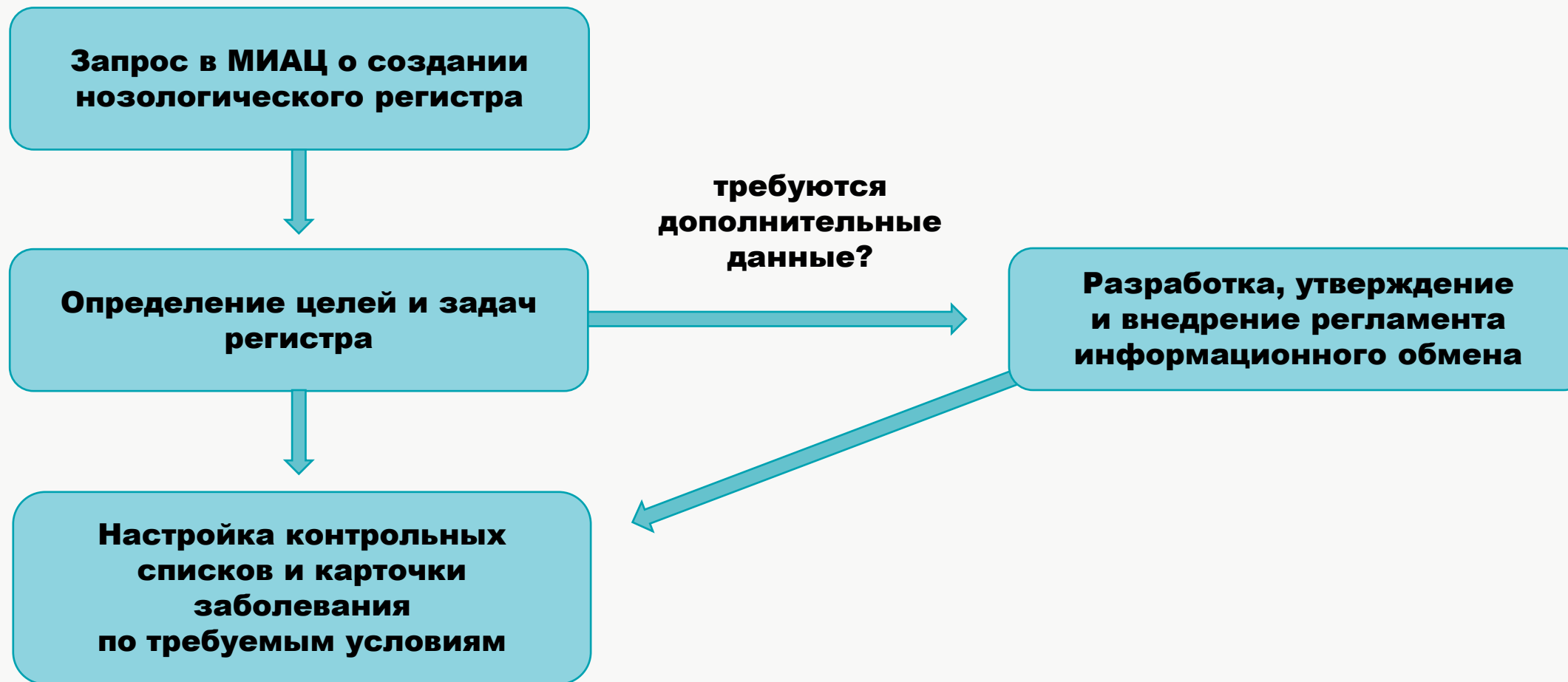
Какие задачи решаем

- **Преимственность медицинской помощи:
передача сигнальной информации о пациенте**
- **Анализ распространенности заболеваний и
оценка нагрузки на систему здравоохранения
по различным нозологиям**
- **Экспертиза качества оказания медицинской
помощи**

Как это работает

Инициаторы создания регистров:

Комитет по здравоохранению, главные внештатные специалисты, эксперты



Преимственность медицинской помощи

Цель: оптимизировать сроки передачи сведений из МО в ЦАОП

Проблема: передача сведений между МО и центрами амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) о пациентах с онкологическими заболеваниями – 2-4 недели

Задачи:

- оперативно оповещать ЦАОП о пациенте с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (ЗНО) для постановки на диспансерное наблюдение
- в минимальные сроки информировать ЦАОП о выписке пациента с онкологическим заболеванием из стационара

12,5%

**впервые
установленных ЗНО
выявлено не в ЦАОП
за 2023 -
почти 2000
пациентов,
которых надо
своевременно взять
на учет и оказывать
необходимую
помощь**

Преимственность медицинской помощи

Было

МО передает сведения в бумажном виде (копия извещения по форме №090/у, копия выписного эпикриза) в профильный отдел МИАЦ, где происходит ручная обработка и распределение документов по ЦАОП, к которым прикреплены пациенты.


Сотрудники ЦАОП забирают из МИАЦ копии документов для дальнейшей обработки на местах

Срок передачи сведений – **2-4 недели**



Стало

Сведения о пациентах автоматически распределяются по ЦАОП в соответствии с сетями прикрепления. Специалисты ЦАОП получают необходимые данные в электронном виде

Переданные документы:	Переданные документы:
ОНКО ВИМИС Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (Онко)	ЭКГ РЕЗУЛЬТАТ  >
	ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ НОВЫЙ >

Срок передачи сведений – **1-2 дня**

Анализ контингента и оценка нагрузки на систему здравоохранения

Цель: повысить качество оказания медицинской помощи пациентам с ВЗК

Проблема: отсутствуют централизованные сведения о пациентах с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) на региональном уровне

Задачи

- оценить общее количество пациентов в регионе
- определить фактическую маршрутизацию пациентов
- оценить риск развития ВЗК-ассоциированного колоректального рака в сравнении с общей популяцией населения (подтвердить или опровергнуть гипотезу)

Результат

- Реальное количество пациентов – 14700 по данным ГИС, вместо 7000 тысяч по данным ГВС
- выявлены амбулаторные МО, в которые пациенты с ВЗК обращаются чаще всего
- риск развития колоректального рака у пациентов с язвенным колитом выше в 3 раза, у пациентов с болезнью Крона – выше в 2,5 раза (в сравнении с общей популяцией)
- с врачами амбулаторных МО проводится систематическая образовательная работа в формате клинических лекций

Анализ контингента и оценка нагрузки на систему здравоохранения

Регистр пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК)

Задача: анализ годичной выживаемости после перенесенного ОНМК

Вывод: риск умереть в течение года после перенесенного инсульта в легкой степени – выше на 30% (по сравнению с летальностью за тот же период после более тяжелых форм заболевания)

Решение:

работа с врачами стационаров и поликлиник по совершенствованию оказания медицинской помощи

Регистры > ОНМК

Контрольные списки (2/3)

Контингент Контрольные списки Общие сведения

Контрольные списки + Добавить новый список

№	Название	Пациентов	
1	Весь контингент	204462	
⋮	2	Умершие	45831
⋮	3	ОРИТ/БИТР - Питание (Зондовое; Парентеральное;Комбинированное)	364
⋮	4	Необходимость гастростомии. При выписке - Передано	3433
⋮	5	Необходимость гастростомии. При выписке - ДА	71

Контроль качества оказания медицинской помощи

Регистр «Хроническая сердечная недостаточность» (ХСН)

Факт: показатель смертности в первый месяц после выписки у госпитализированных пациентов выше в 2 раза, чем в последующие периоды

Гипотезы:

- недостаточная подготовка пациента к выписке из стационара
- низкая преемственность медицинской помощи

Заключения экспертов по результатам анализа выписных эпикризов:

- только в 54% случаев была назначена терапия в соответствии с клиническими рекомендациями
- в 90% эпикризов отсутствуют срок, в которой пациенту необходимо явиться в поликлинику после выписки

Решения:

- проведение дополнительных образовательных мероприятий среди врачей стационаров города для улучшения качества медицинской помощи
- совершенствование преемственности с использованием регистровой платформы

Выписывается с рекомендациями:

- * модификация образа жизни (ограничение потребления натрия, увеличение физической активности, снижение избыточной массы тела, отказ от курения, ограничение потребления алкоголя)
- * ацетилсалициловая кислота (тромбо асс) 100 мг в сутки постоянно
- * бисопролол (конкор) 2.5 мг в сутки утром постоянно
- * периндоприла аргинин + индапамид (нолипрел А форте: 5 мг + 1.25 мг) 1 таб в сутки утром постоянно
- * аторвастатин (аторис) 40 мг в сутки под контролем общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов, АЛТ, АСТ один раз в 3 месяца, при нормальных показателях контроль липидограммы, трансаминаз 1 раз в 6 месяцев
- * наблюдение участкового терапевта

Выписка, документы получены на руки _____

Критерии качества лечения (N=2)* Терапия при низкой и умеренно сниженной ФВ ЛЖ (при отсутствии противопоказаний)



ФГБУ «НМИЦ
им. В.А. Алмазова»
Минздрава России

Глобальные задачи создания регистров

- Принятие управленческих решений, основанных на клинической практике региона
- Оценка эффективности проведенного лечения контингента, в том числе дорогостоящего, в сравнении с существующей нагрузкой на систему здравоохранения
- Контроль качества оказания медицинской помощи, в том числе после проведения организационно-методических мероприятий
- Планирование лекарственного, кадрового и пр. обеспечения региона на основе реальных данных о контингенте



Дополнительные бонусы для региона

- Анализ объективных клинических данных помогает экспертам подтвердить гипотезы и доказать необходимость проведения дополнительных организационно-методических мероприятий для повышения качества оказания медицинской помощи населению
- Растет ответственность врачей по ведению ЭМК пациентов
- Растет доверие к цифровым сервисам со стороны медицинского сообщества
- Растет вовлеченность врачей и организаторов здравоохранения в работу с цифровыми сервисами



 gorzdrav.spb.ru

 spbmiac.ru

 vk.com/spbmiac



СПБ ГБУЗ

МИАЦ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

VaulinaO@spbmiac.ru

Тел.: 576-2445