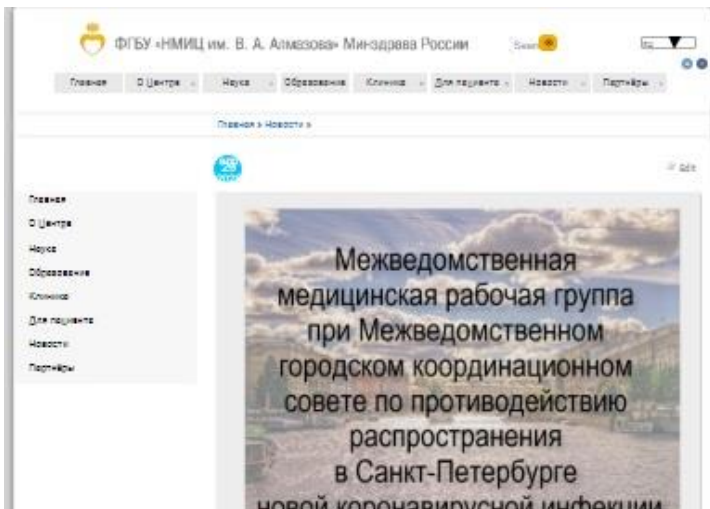




Рабочая группа при Губернаторе
Санкт-Петербурга по организации
медицинской помощи в условиях
распространения новой
коронавирусной инфекции

Межведомственная медицинская рабочая группа при Межведомственном городском координационном совете по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19): итоги работы за май 2020



Задачи рабочей группы

- Координация медицинской деятельности и выработка единых протоколов и алгоритмов действий в отношении порядка функционирования медицинских организаций, порядка маршрутизации пациентов с подозрением на инфекцию, с подтвержденной инфекцией. В зависимости от сопутствующей патологии, обеспечение актуализации протоколов обследования на предмет наличия данной инфекции и протоколов лечения и профилактики у контактирующих лиц.
- Обеспечение планирования доступности всех видов скорой и неотложной помощи, выполнение экстренных диагностических и лечебных вмешательств и возможности бесперебойно осуществлять профилирующую госпитализацию по всем направлениям медицинской помощи (при наличии клинической необходимости), в условиях особой эпидемиологической ситуации и измененной маршрутизации пациентов и потенциального дефицита коечного фонда.
- Формирование экспертных групп и экспертов из числа главных внештатных специалистов, руководителей и ведущих ученых и специалистов научных учреждений и вузов Санкт-Петербурга по всем основным направлениям, требующим специальных порядков оказания помощи и особых клинических рекомендаций в условиях распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV, а также по вопросу диагностики и лекарственной терапии
- Организация дистанционного консультативного центра по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний в Санкт-Петербурге (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н, в редакции от 27 марта 2020 года) для анализа мониторинга ситуации, обеспечения высокого качества ведения пациентов с коронавирусной инфекцией.

Состав Межведомственной медицинской рабочей группы

Оперативные данные на сегодня по ситуации с коронавирусом

Информация для специалистов

Информация для населения

Доклад Е. В. Шляхто «О роли амбулаторного звена в условиях распространения коронавирусной инфекции»

Оперативные данные по состоянию на сегодня

Оперативные данные
По состоянию на 26 апреля 2020

93 558 Случаев заболевания, в т.ч. в Санкт-Петербурге	6 411 Случаев заболевания за последние сутки, в т.ч. в Санкт-Петербурге	8 456 Всего выздоровело. За сутки выздоровело 1 110 , из них в Санкт-Петербурге 55	867 Число умерло. За сутки умерло 72 , из них в Санкт-Петербурге 0
---	---	--	--

Оперативные данные
По состоянию на 27 апреля 2020

87 147 Случаев заболевания, в т.ч. в Санкт-Петербурге	6 198 Случаев заболевания за последние сутки, в т.ч. в Санкт-Петербурге	7 346 Всего выздоровело. За сутки выздоровело 579 , из них в Санкт-Петербурге 0	795 Число умерло. За сутки умерло 50 , из них в Санкт-Петербурге 0
---	---	---	--

Оперативные данные
По состоянию на 28 апреля 2020

80 949 Случаев заболевания, в т.ч. в Санкт-Петербурге	6 361 Случаев заболевания за последние сутки, в т.ч. в Санкт-Петербурге	6 767 Всего выздоровело. За сутки выздоровело 517 , из них в Санкт-Петербурге 29	747 Число умерло. За сутки умерло 66 , из них в Санкт-Петербурге 4
---	---	--	--

Оперативные данные
По состоянию на 29 апреля 2020

74 588 Случаев заболевания, в т.ч. в Санкт-Петербурге	5 966 Случаев заболевания за последние сутки, в т.ч. в Санкт-Петербурге	6 250 Всего выздоровело. За сутки выздоровело 682 , из них в Санкт-Петербурге 49	681 Число умерло. За сутки умерло 66 , из них в Санкт-Петербурге 3
---	---	--	--

Оперативные данные
По состоянию на 30 апреля 2020

68 622 Случаев заболевания, в т.ч. в Санкт-Петербурге	5 849 Случаев заболевания за последние сутки, в т.ч. в Санкт-Петербурге	5 568 Всего выздоровело. За сутки выздоровело 677 , из них в Санкт-Петербурге 43	615 Число умерло. За сутки умерло 60 , из них в Санкт-Петербурге 3
---	---	--	--

В Петербурге работает межведомственная медицинская рабочая группа при Межведомственном городском координационном совете по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Подробности о деятельности группы [по ссылке](#).

COVID-19

COVID-19

Петербург против коронавируса. Официальная информация

- Методические рекомендации «Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей»
- Методические рекомендации, алгоритмы действия медицинских работников на различных этапах оказания помощи, чек-листы и типовые документы, разработанные на период наличия и угрозы дальнейшего распространения новой коронавирусной инфекции в Санкт-Петербурге. Версия 1.0 от 17.04.2020
- Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) среди работников
- Распоряжение Комитета по здравоохранению от 11.03.2020 № 97-р «О мероприятиях по своевременному выявлению, диагностике и профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в Санкт-Петербурге»

На главную

Поиск

ВЕРСИЯ ДЛЯ СЛАБОВИДЯЩИХ

КОМИТЕТ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРЕСС-ЦЕНТР COVID-19

ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Адрес: 191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1

Единая информационно-справочная служба: (812) 63-555-64

Льготные аптеки | Обращения в комитет | Запись к врачу | справочные телефоны

COVID-19

УСА. ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ные документы

проявлений и лечения заболевания, вызванного новой

динских работников на различных этапах оказания помощи, чек-листы и типовые документы, разработанные на период наличия и угрозы дальнейшего распространения новой коронавирусной инфекции в Санкт-Петербурге. Версия 1.0 от 17.04.2020

Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) среди работников

Сформированы экспертные группы по профилям оказания помощи

- Анестезиология и реанимация. Интенсивная терапия
- Скорая медицинская помощь
- Пульмонология
- Педиатрия и неонатология, детская хирургия
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Травма и острые состояния
- ОКС, РЭХ и ССХ
- Неврология
- Акушерство и гинекология
- Клинико-лабораторная диагностика
- Эндокринология
- Общая хирургия
- Лучевая и инструментальная диагностика
- Нейрохирургия
- Инфекционные болезни и эпидемиология
- Урология
- Онкология и гематология
- Социальной и психологической поддержки населения и волонтерского движения

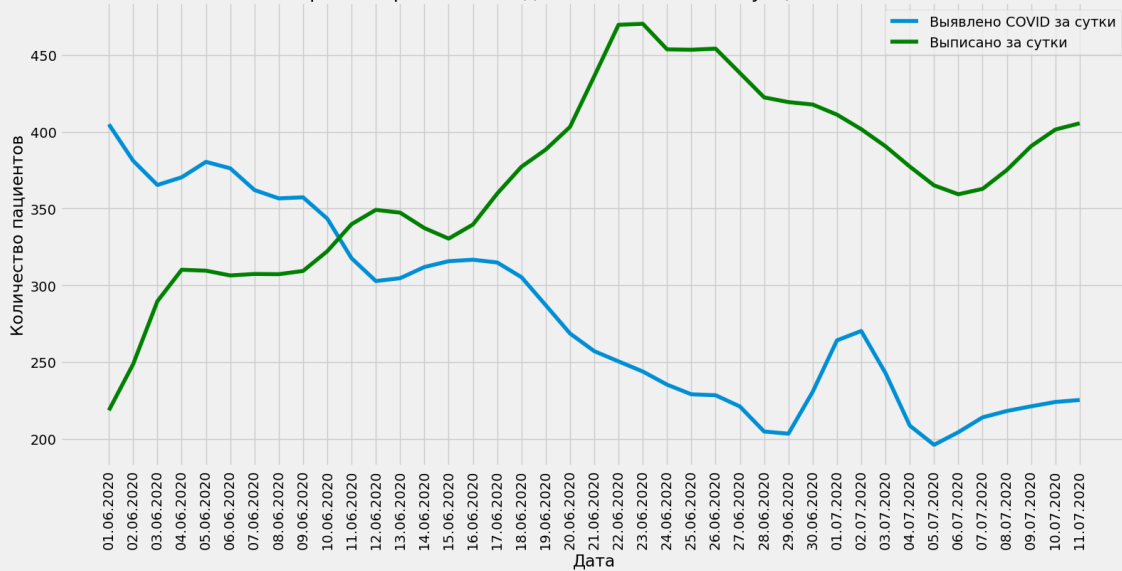
Межведомственная медицинская рабочая группа при Межведомственном городском координационном совете по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19): апрель 2020

Апрель 2020	Май 2020	ИТОГО
18 заседаний	13 заседаний	31 заседание
106 пунктов решений	92 пункта решений (к сведению и исполнению)	198 пунктов решений

- Предложения по промежуточным итогам работы в Правительство Санкт-Петербурга
- Сопровождение на уровне правительства с представлением предложений МВРГ (включая отчетные и по организации амбулаторной помощи с главами администраций районов, райздравмами, главными врачами)
- Ежедневная и сводная за неделю/период оценка эпидситуации и корректировка прогностических моделей

Прогнозирование развития эпидемиологической ситуации в Санкт-Петербурге

Прогнозирование эпидемиологической ситуации в С-Пб.

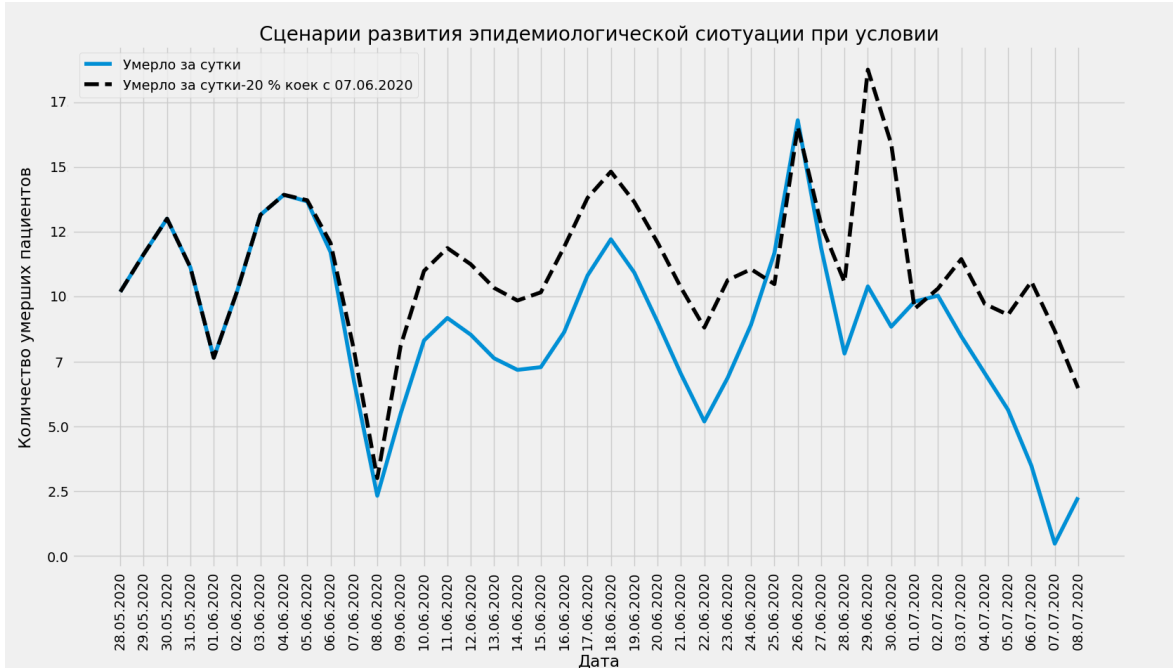


	COVID всего нарастающим к 10.06.2020
Общее прогнозируемое количество случаев	20335
из них легких	16664
из них тяжелых	3099
из них критических	572
Количество необходимых коек на пике заболеваемости	2276
из которых стационар	1717
из которых реанимация	559
Общее количество тестов	60249

С 20 марта по 12 апреля скорость прироста соответствовала сценарию – удвоение количества выявленных случаев за 7 дней, с 12 апреля по 17 апреля наблюдалось ухудшение эпидемиологической ситуации с реализацией комбинированного сценария – переход на удвоение количества выявленных случаев каждые 5 дней, с 17 по 25 апреля происходила реализация комбинированного сценария - удвоение количества выявленных случаев каждые 6 дней. С 25 апреля по 9 мая - удвоение количества выявленных случаев каждые 10 дней, с 13 мая по 20 мая удвоение количества выявленных случаев каждые 15 дней, с 20 мая настоящее время актуален прогноз – удвоение количества выявленных случаев каждые 20 дней

Разработка описательных и прогнозных моделей COVID19 на основе методов интеллектуального анализа данных (data mining)

Модели «что - если» эпидемиологической ситуации



Разработаны детализированные, многофакторные сценарии с учетом *ограничительных мер, коечного фонда и региональных характеристик СЗФО*.

Разработаны модели машинного обучения на данных мониторинга эпидемиологической ситуации с COVID в Санкт-Петербурге.

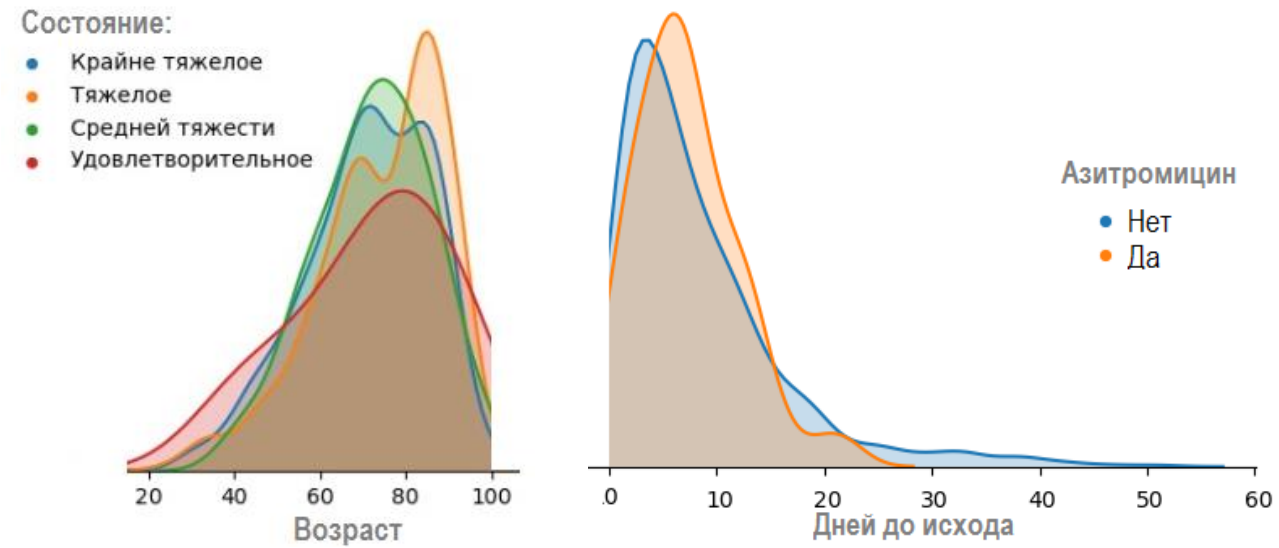
Рассчитаны вероятности «пиков» заболеваемости, количества выбывших и поступивших пациентов.

Среднесрочное и долгосрочное прогнозирование под контролем ошибки: средняя ошибка на 14 дней: 7 %, ошибка на 45 дней: 15 %

Разработаны модели летальности и длительности лечения пациентов с учетом *сопутствующих заболеваний и терапии* на данных Федерального регистра пациентов с COVID.

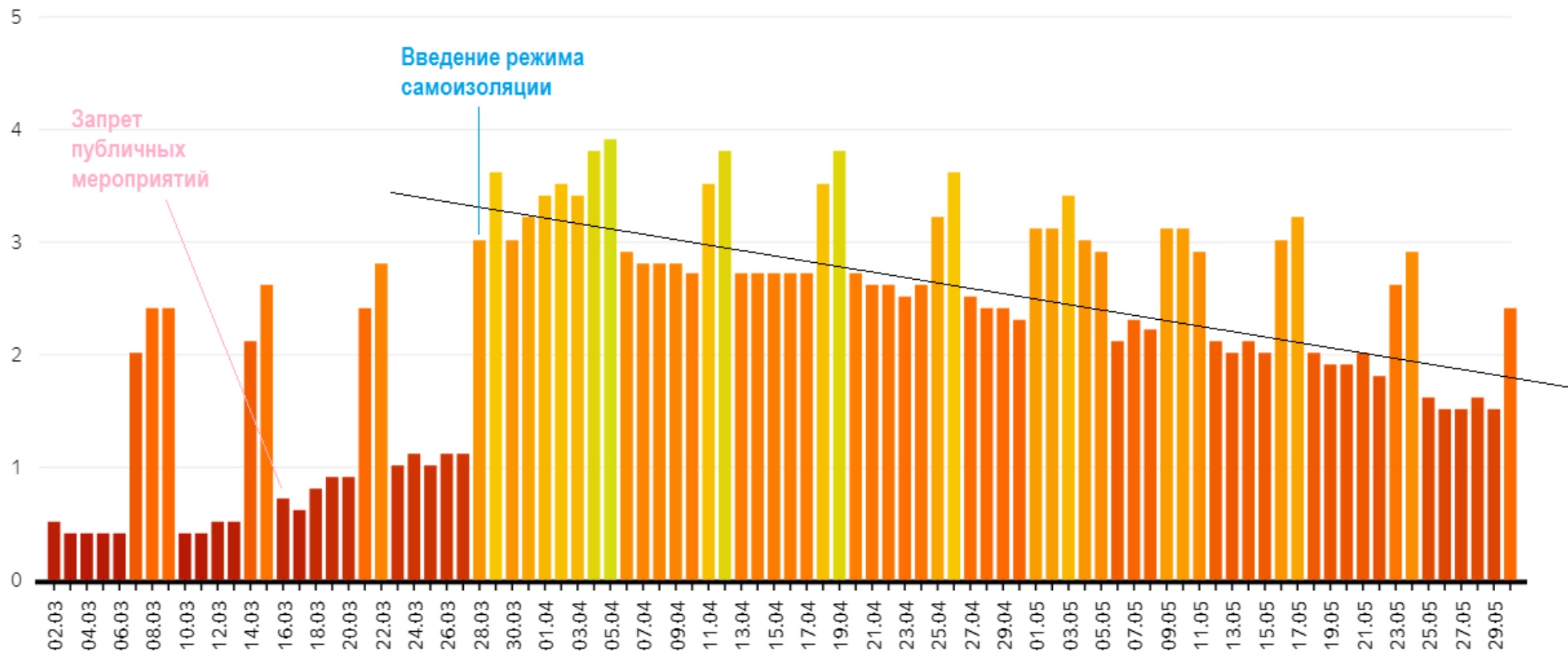
Модели учитывают регулярные наблюдения за пациентами, динамику показателей тестирования пациентов, осложнения.

Прогнозирование длительности лечения и исхода



Анализ индекса самоизоляции в Санкт-Петербурге

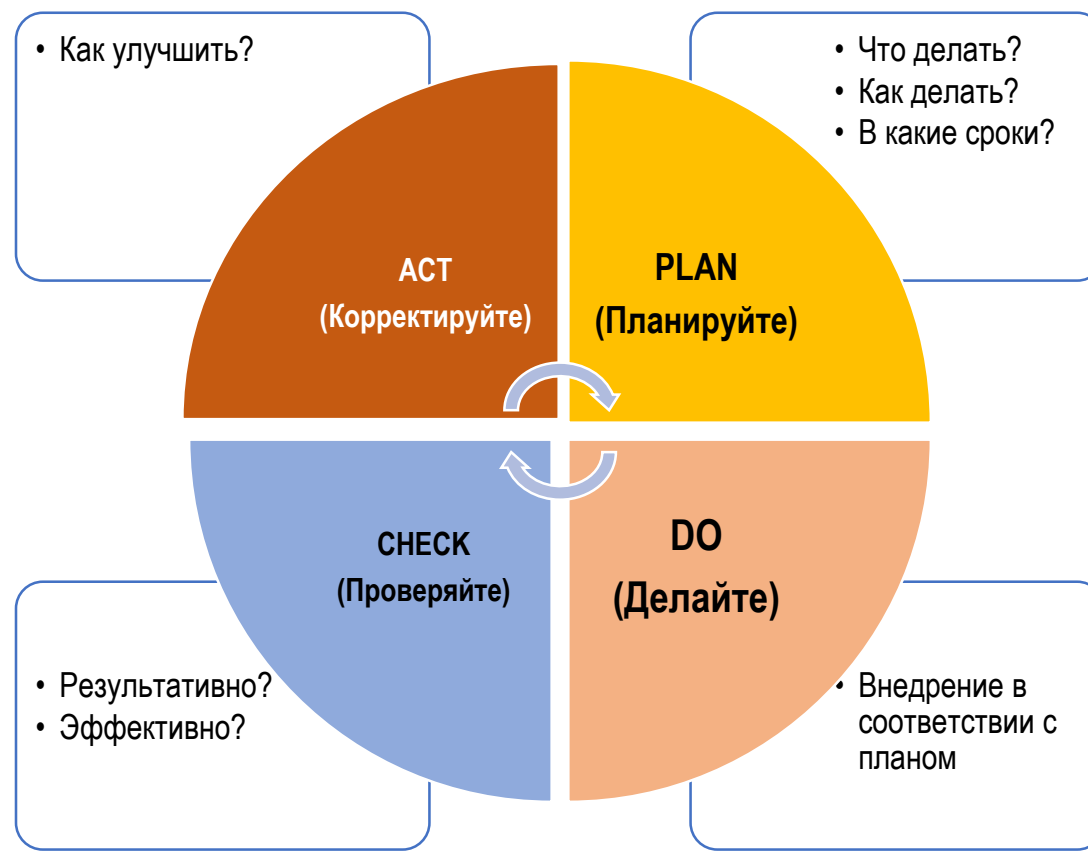
Индекс самоизоляции по дням



Введён масочный режим, с целью предотвращения экономических потерь необходимо добиться от режима социального дистанцирования и использования масок такой же эффективности, как от режима изоляции. Самоизоляция снижается, маски и дистанцирование соблюдаются не всеми, что может привести к росту заболеваемости. Понижение индекса самоизоляции связано с увеличением количества новых госпитализированных пациентов с COVID. При падении индекса самоизоляции на неделю на 0.3 количество новых выявленных случаев COVID возрастает на 30 %.

Цикл Деминга, или PDCA: улучшение процессов и управление качеством достигнутого результата

- Цикл Деминга основан на философии бережливого мышления, как и все agile-методологии
- Чтобы что-то улучшить, нужно понять, что не так, исправить это, а потом добиться стабильности процесса — сохранить полученные изменения. И если менять снова, то только в сторону улучшения.



Решения за апрель 2020 года на этапах «PLAN» и «DO» (разработка стратегии и плана и внедрение):

- Создание городского ситуационного центра на базе ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи» с аккумулярованием и анализом всей информации об обращениях граждан за медицинской помощью.
- Увеличение пропускной способности КДЛ, которые включены в перечень допущенных или планирующихся для «самообслуживания» за счет модернизации приборной базы - оснащение автоматизированными станциями пробоподготовки.
- Создать бригады резерва и усиления из числа профессорско-преподавательского состава и обучающихся ВУЗов города для возможности оперативного перераспределения ресурсов в зависимости от текущей ситуации.
- Собрать информацию о потребности медицинских организаций, в первую очередь амбулаторного звена, в дополнительных кадрах.
- Унификация сбора статистической информации с реализацией принципа «одного окна».

Направления работы: организация медицинской помощи (1)

Этап «АСТ»

(Как улучшить внедренное решение?):

- Амбулаторная помощь – центры РКТ – медицинские организации стационарного звена (в рамках двухэтапной системы помощи)
- Ограничения:
 - Более чем у 50% пациентов не выявляются признаки поражения легких и они возвращаются под наблюдением амбулаторной службы - критерии направления больных на проведение компьютерной томографии участковыми врачам, а также критерии госпитализации с учетом данных лучевых методов исследования для оптимизации работы амбулаторных центров с обеспечением реализации функции по разгрузке приемных отделений стационаров, перепрофилированных под оказание помощи пациентам с внебольничными пневмониями и новой коронавирусной инфекцией.
 - Длительный период ожидания выполнения компьютерной томографии и решения вопроса о дальнейшей маршрутизации пациента - правила доставки различных моделей пациентов в диагностические амбулаторные центры компьютерной томографии и к месту проживания.

Направления работы: организация медицинской помощи (2)

- Оптимизировать взаимодействие амбулаторных медицинских учреждений и амбулаторных центров компьютерной томографии.
- Проработать вопрос оптимизации взаимодействия службы скорой медицинской помощи с медицинскими учреждениями стационарного типа и районными отделами здравоохранения.
- Разработать критерии по результатам КТ- исследований в амбулаторных центрах для госпитализации пациентов и продолжения наблюдения в амбулаторных условиях.
- Проработать вопрос о показаниях к направлению в амбулаторные центры компьютерной томографии и критериях возвращения на амбулаторное лечение после проведения КТ-диагностики пациентов с подозрением/подтвержденной COVID-19.
- Проработать вопрос об изменении правил доставки различных моделей пациентов в диагностические амбулаторные центры компьютерной томографии и к месту проживания, с возможным привлечением санитарного транспорта, не относящегося к службе скорой медицинской помощи.
- Обеспечить синхронизацию информации о моделях пациентов в методических рекомендациях, разработанных экспертами Межведомственной медицинской рабочей группы и в нормативной документации, регламентирующей порядок оказания медицинской помощи пациентам с подозрением/подтвержденной коронавирусной инфекцией COVID-19 в Санкт-Петербурге.
- Проработать вопрос о введении тарифа «приемного отделения» для оказания помощи пациентам с внебольничными пневмониями и ОРВИ с подозрением/подтвержденной COVID19.



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

«28» 05.2020

№ 359-р

О совершенствовании организации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в Санкт-Петербурге

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» с учетом рекомендаций Межведомственной медицинской рабочей группы при Межведомственном городском координационном совете по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции COVID-19 и в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, с острыми респираторными вирусными инфекциями (далее – ОРВИ) и внебольничными пневмониями на всех этапах лечения

Приложение № 13
к распоряжению
Комитета по здравоохранению
от 28.05.2020 № 359-р.

Рекомендации по принятию тактического решения
в отношении пациентов с ОРВИ, внебольничной пневмонией и подозрением на
COVID-19 (подтвержденным COVID-19)

Применяются в ситуациях: вызов врача на дом; ОРВИ, контакт с COVID-19 (наблюдается, появились симптомы); подтвержденный COVID-19 (анализы сданы амбулаторно, пришло подтверждение, появились симптомы); вызов бригады скорой медицинской помощи к пациенту с подозрением на COVID-19.

Модель пациента 1	Модель пациента 2	Модель пациента 3	Модель пациента 4	Модель пациента 5
Легкое течение. Моложе 65 лет. Нет факторов риска.	Легкое течение. Старше 65 лет. Факторы риска тяжелого течения.	Среднетяжелое течение. Возраст моложе 65 лет. Нет факторов риска.	Среднетяжелое течение. Возраст 65 лет и старше. Факторы риска.	Тяжелое течение вплоть до критического. Любой возраст и набор
Все из нижеперечисленного: Температура ниже 38,5 °C Сатурация выше 96% ЧД менее 22 Нет выраженной одышки Нет диарейного синдрома	Все из нижеперечисленного: Температура ниже 38,5 °C Сатурация выше 96% ЧД менее 22 Нет выраженной одышки Нет диарейного синдрома	Один или несколько признаков: Лихорадка выше 38,5 °C Сатурация ниже 95, но выше 93% ЧД выше 22, но менее 30	Лихорадка выше 38,5 °C Сатурация ниже 95, но выше 93% ЧД выше 22, но менее 30	Лихорадка выше 39 °C в сочетании с одним из признаков или любой из нижеперечисленных признаков, независимо от других симптомов ОРВИ: Сатурация ниже 93% ЧД выше 30 в
Амбулаторное лечение или медицинская эвакуация в стационар легкого течения по социальным показаниям.	Направление в Центр РКТ.	Направление в Центр РКТ для сортировки. Кроме беременных.	Направление в Центр РКТ для экономии времени (если есть очередь на госпитализацию). Кроме беременных.	Экстренная медицинская эвакуация в стационар вне очереди.
КТ не показано.	Нет пневмонии, КТ-0.	КТ-1 и выше или положительный тест на COVID.	КТ-1. КТ-2 и выше.	Любая степень поражения.
	Амбулаторное лечение. Медицинская эвакуация в стационар легкого течения по социальным показаниям.	Медицинская эвакуация в стационар	Амбулаторное лечение или медицинская эвакуация в стационар легкого течения.	Медицинская эвакуация в стационар.



КОПИЯ

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

«26» 05.2020

№ 347-р

О внесении изменений
в распоряжение
Комитета по здравоохранению
от 24.04.2020 № 259-р

1. Внести в распоряжение Комитета по здравоохранению от 24.04.2020 № 259-р «Об утверждении временного порядка проведения рентгеновской компьютерной томографии легких у пациентов старше 18 лет с подозрением на COVID-19, с установленным диагнозом COVID-19 и внебольничной пневмонией, находящихся на амбулаторном лечении (на дому)» (далее – распоряжение) следующие изменения:

Приложение к распоряжению «Временный порядок проведения рентгеновской компьютерной томографии легких у пациентов старше 18 лет с подозрением на COVID-19, с установленным диагнозом COVID-19 и внебольничной пневмонией, находящихся на амбулаторном лечении (на дому)» изложить в редакции в соответствии с приложением к настоящему распоряжению.

2. Признать утратившим силу распоряжение от 07.05.2020 № 303-р «О внесении изменений в распоряжение Комитета по здравоохранению от 24.04.2020 № 259-р».

3. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Антипова Е.Ю.

Председатель Комитета
по здравоохранению



Д.Г.Лисовец

Для транспортировки в Центр РКТ и обратно для продолжения лечения на амбулаторном этапе (на дому) пациента в удовлетворительном состоянии допускается:

- доставка на личном транспорте пациента,
- использование бригады скорой медицинской помощи в составе одного фельдшера скорой медицинской помощи и водителя автомобиля скорой медицинской помощи.

Направления работы: организация медицинской помощи (3)

Этап «CHECK»

(внедрено, мониторинг для оценки эффективности и необходимости корректировки):

Заслушан отчет о текущем состоянии оказания медицинской помощи и принято решение о мониторинге ситуации с представлением информации на заседаниях Межведомственной медицинской рабочей группы на постоянной основе по следующим профилям:

- Неврология (острое нарушение мозгового кровообращение)
- Кардиология (острый коронарный синдром)
- Онкология
- Педиатрия
- Акушерство и гинекология
- Стоматология

Этапы «PLAN» и «DO» (разработка стратегии и плана и внедрение):

- Хосписная и паллиативная помощь
 - ✓ определена необходимость проработки вопроса по участию волонтерских организаций
 - ✓ организации централизованной службы по оказанию помощи при коронавирусной инфекции таким пациентам на базе СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им. И.И.Скворцова-Степанова»
 - ✓ принято решение по оказанию консультативной поддержки по обеспечению эффективного противоэпидемиологического режима в психоневрологических интернатах и хосписах рабочей группой по общественному контролю эпидемиологической ситуации в стационарах и консультативной поддержки по вопросам готовности стационаров и медицинского персонала к приему пациентов с подозрением/подтвержденной коронавирусной инфекцией, в том числе с экстренной патологией, и их маршрутизации внутри учреждения.

Направления работы: организация медицинской помощи (4)

Этапы «PLAN» и «DO» (разработка стратегии и плана и внедрение):

- Рассмотреть возможность приравнять по статусу к инфекционным все стационары, оказывающие экстренную медицинскую помощь по различным профилям, с обеспечением соответствующих социальных гарантий для персонала.
- Создать рабочую группу для общественного контроля эпидемиологической ситуации в стационарах и консультативной поддержки по вопросам готовности стационаров и медицинского персонала к приему пациентов с подозрением/подтвержденной коронавирусной инфекцией, в том числе с экстренной патологией, и их маршрутизации внутри учреждения.
- Рабочей группе по общественному контролю эпидемиологической ситуации в стационарах представить проект положения, предусмотрев мониторинг заболеваемости медицинского персонала и оценку степени его готовности к работе в условиях коронавирусной инфекции.

Этап «CHECK» (внедрено, мониторинг для оценки эффективности и необходимости корректировки):

- Проработать совместно с Комитетом по социальной политике Правительства Санкт-Петербурга вопрос обеспечения дополнительными стимулирующими и компенсационными выплатами следующих групп работников с высоким риском заражения COVID-19 в рамках Выполнения профессиональных обязанностей:
 - ✓ работники медицинских учреждений, не включенных в план по перепрофилированию и продолжающих оказание экстренной помощи жителям Санкт-Петербурга по различным профилям.
 - ✓ работники, задействованные в оказании медицинской помощи, но непосредственно не контактирующие с пациентами с коронавирусной инфекцией (водители и диспетчера скорой медицинской помощи, сотрудники лабораторий и т.д.).

Направления работы: организация медицинской помощи (5)

Этапы «PLAN» и «DO» (разработка стратегии и плана и внедрение):

- Провести анализ применения ИВЛ при лечении коронавирусной инфекции COVID-19 в Санкт-Петербурге, сравнить с результатами в Москве и других странах.
- Проработать вопрос о маршрутизации пациентов с тяжелыми формами сепсиса в медицинские учреждения федерального подчинения
- Проработать вопрос по переводу тяжелых пациентов на ИВЛ на открывающиеся перепрофилированные койки федеральных медицинских учреждений для разгрузки инфекционных стационаров города.
- Определены приоритетные направления по оптимизации работы службы, которые должны проводиться в том числе в межэпидемический период для обеспечения оперативной готовности к любым вызовам, включая обеспечение медицинских организаций Санкт-Петербурга стационарного типа новым оборудованием, обеспечивающим различные режимы ИВЛ.

Направления работы: тестирование на коронавирусную инфекцию

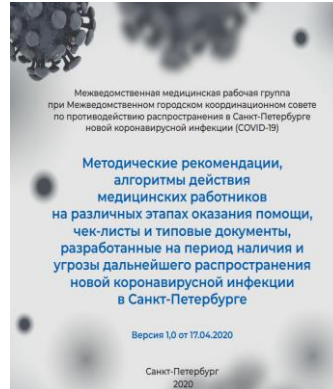
Этапы «PLAN» и «DO» (разработка стратегии и плана и внедрение):

- Рассмотреть возможность увеличения количества лабораторий медицинских организаций, которые выдают положительные результаты без ретестирования в лаборатории Роспотребнадзора.
- Рассмотреть возможность включения лабораторий медицинских организаций в Федеральную систему внешней оценки качества клинических лабораторных исследований.
- Проработать вопрос оперативного электронного взаимодействия между лабораториями города, проводящими тестирование на коронавирусную инфекцию и лабораториями Роспотребнадзора с целью уменьшения сроков обмена информацией и обеспечения полноты и транспарентности данных.
- Организации системы межлабораторных сравнений на регулярной основе положительных и отрицательных проб одновременно в лабораториях лечебно-профилактических учреждений и Роспотребнадзора на основе протокола, разработанного с участием представителей НИИ Пастера, Роспотребнадзора, НИИ Гриппа, НМИЦ им. В.А. Алмазова.
- Провести анализ возможности и необходимости выполнения тестирования на антитела к SARS-CoV-2 (включая титр нейтрализующих антител) в г. Санкт-Петербурге.

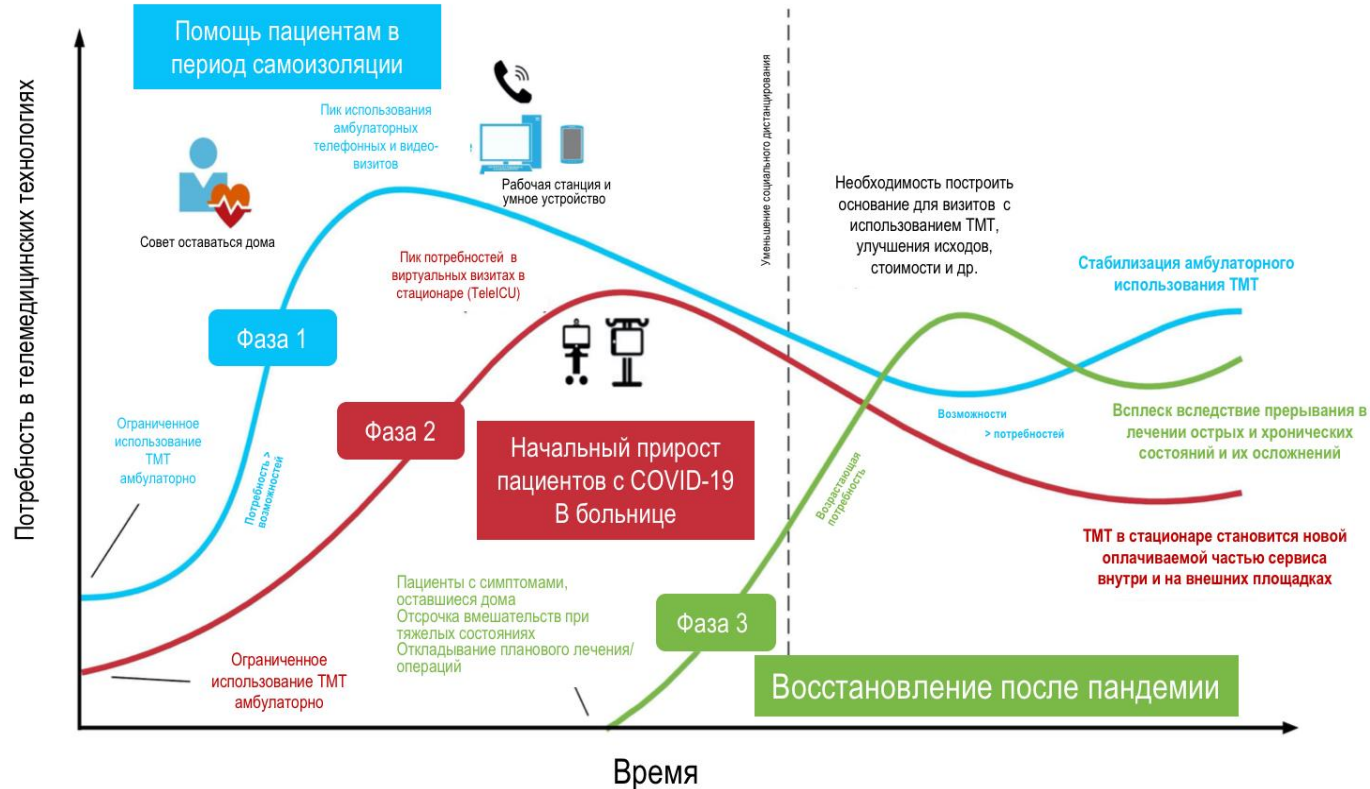
Направления работы: качество медицинской помощи и консультативная поддержка

Этап «АСТ» (Как улучшить внедренное решение?):

- Методические рекомендации – внедрены в работу мед. организаций, актуализируются
- Предоставлена возможность консультаций в режиме врач-пациент через подсистему Телемедицина (МИАЦ) при помощи модуля интеграции с порталом «Здоровье Петербуржца», в рамках подушевого финансирования - определена недостаточная активность амбулаторной службы при технической возможности проведения консультаций в режиме «врач-пациент» и необходимости ежедневного контроля состояния пациентов с легкой тяжестью заболевания.
- Развернут телемедицинский консультативный экспертный центр на базе НМИЦ имени В.А. Алмазова и начаты консультации в режиме врач-врач
- Утвержден тариф на проведение телемедицинских консультаций членами экспертных групп МВРГ через «hub» – НМИЦ им. В.А. Алмазова и начаты консультации



Три волны потребности в телемедицинских технологиях в связи с пандемией COVID-19



Поддержка пациентов на самоизоляции

- Поддерживать непрерывность амбулаторного ухода за пациентами → пациенты получают советы, снижается стресс и беспокойство
- Дистанционный мониторинг состояния пациента, своевременная оценка клинического ухудшения, особенно в уязвимых группах населения
- Сортировка пациентов до прибытия в больницу и своевременная госпитализация только группы высокого риска
- Удобная и недорогое осуществление вмешательств на дому, таких как обучение физической активности и т.п.
- Меры физического дистанцирования → сокращение распространения инфекции среди населения, снижение потребностей в СИЗ

Оказание помощи при COVID-19

- Удаленные консультации клиницистами, находящимися на карантине или в группе высокого риска, или ухаживающими за детьми
- Развитие службы Tele-ICU во время резкого прироста случаев госпитализации
- Меры физического дистанцирования → уменьшение внутрибольничного распространения, снижение потребности в СИЗ

Протокол
видеоселекторного совещания под председательством заместителя
Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкина
об особенности реализации мероприятий
по снижению смертности от болезней системы кровообращения
в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

Москва

30 апреля 2020 года

№ 50/17/43

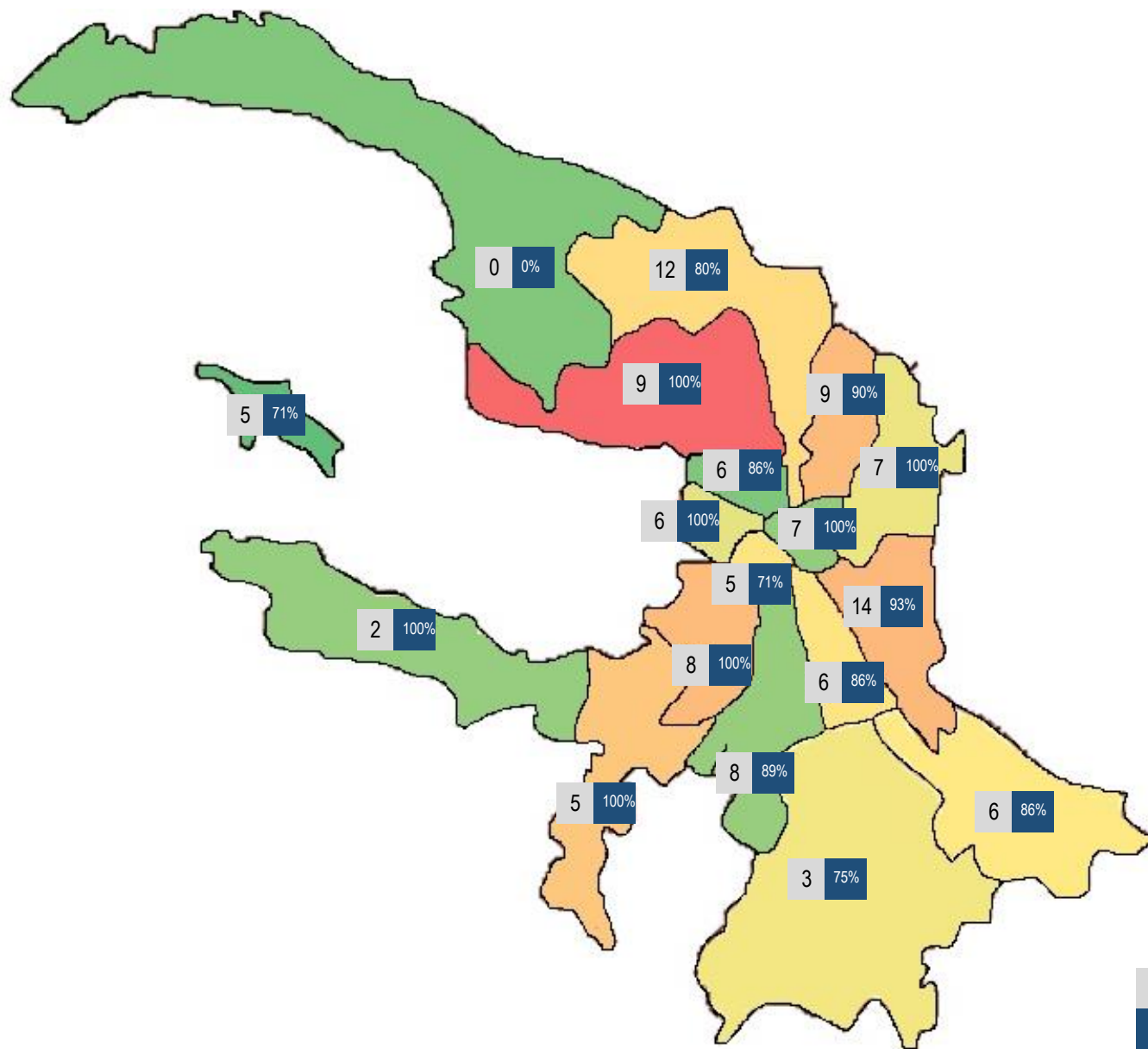
Присутствовали:

Камкин – заместитель Министра здравоохранения
Евгений Российской Федерации;
Геннадьевич

3.2. Организовать диспансерное наблюдение пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием различных способов коммуникации – телемедицинских консультаций, телефонных звонков, смс-сообщений, электронных писем и др., в связи с временными ограничениями в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Срок – постоянно.

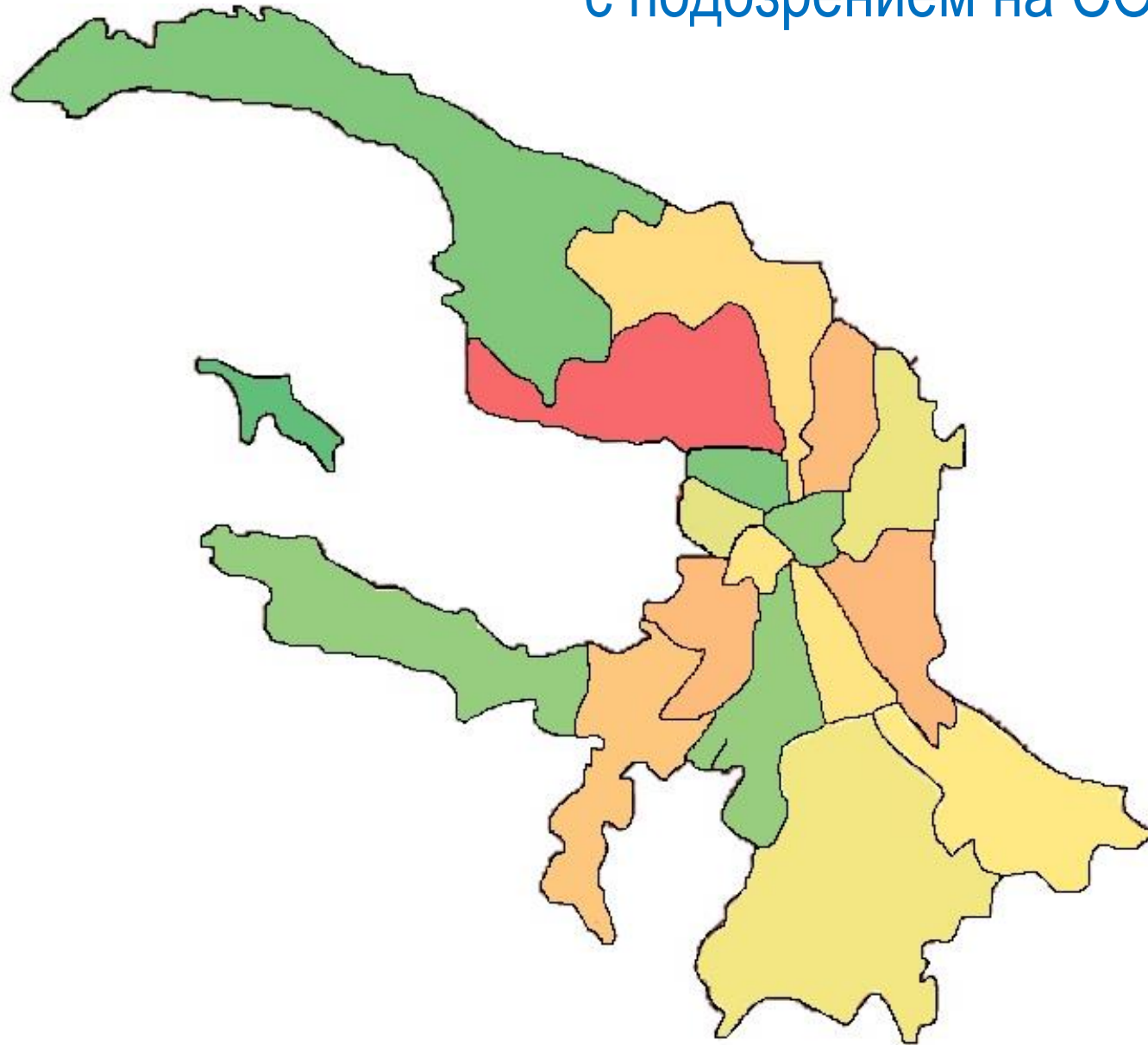
Доступ к системе телемедицинских консультаций



Район	Количество МО, получивших доступ (%)	Количество МО, не получивших доступ (%)
Василеостровский	6 (100)	0 (0)
Кировский	8 (100)	0 (0)
Красногвардейский	7 (100)	0 (0)
Красносельский	5 (100)	0 (0)
Кронштадтский	1 (100)	0 (0)
Петродворцовый	2 (100)	0 (0)
Приморский	9 (100)	0 (0)
Центральный	7 (100)	0 (0)
Невский	14 (93)	1 (7)
Калининский	9 (90)	1 (10)
Московский	8 (89)	1 (11)
Колпинский	6 (86)	1 (14)
Петроградский	6 (86)	1 (14)
Фрунзенский	6 (86)	1 (14)
Выборгский	12 (80)	3 (20)
Пушкинский	3 (75)	1 (25)
Адмиралтейский	5 (71)	2 (29)
Курортный	0 (0)	1 (100)

Количество МО, получивших доступ
 Процент от всех МО района

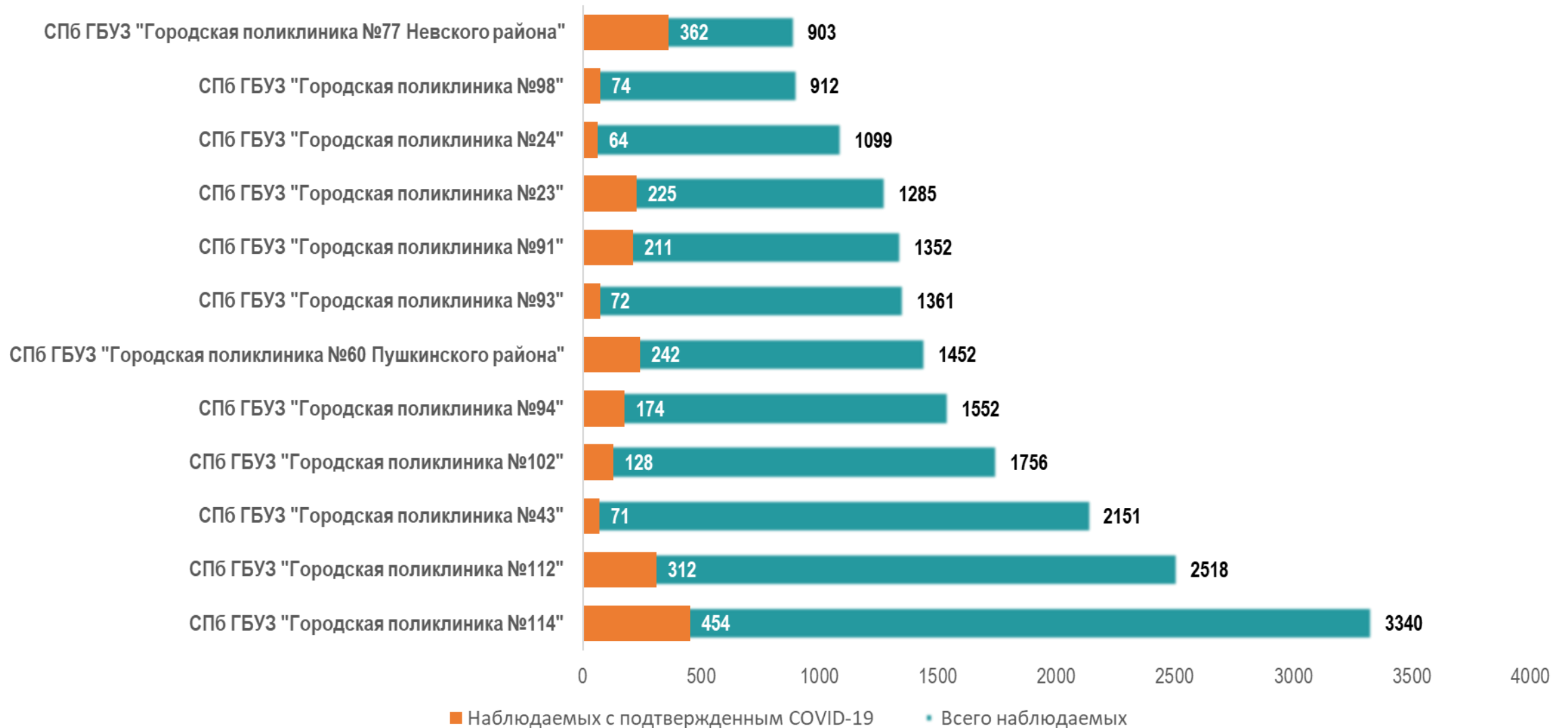
Карта числа амбулаторно наблюдающихся пациентов с подозрением на COVID-19 по районам



Район	Наблюдается всего/ с подтвержденным COVID-19	На 100 тыс. населения
Приморский	7337 (825)	1290,6 (145,1)
Невский	3879 (1581)	734,9 (299,5)
Кировский	3738 (408)	1111,7 (121,3)
Калининский	3469 (940)	650,1 (176,2)
Красносельский	3256 (549)	818,9 (138,1)
Выборгский	2341 (841)	451,3 (162,1)
Адмиралтейский	2021 (329)	1248,2 (203,2)
Фрунзенский	1998 (906)	505,9 (229,4)
Колпинский	1787 (195)	931,5 (101,6)
Пушкинский	1564 (284)	717,5 (130,3)
Красногвардейский	1499 (926)	419,3 (259)
Василеостровский	1436 (441)	688 (211,3)
Московский	667 (371)	188,1 (104,6)
Петродворцовый	641 (95)	447,8 (66,4)
Центральный	622 (362)	286,7 (166,9)
Курортный	443 (199)	567 (254,7)
Петроградский	417 (258)	317,5 (196,4)
Кронштадтский	123 (43)	277,5 (97)

Учреждения Санкт-Петербурга с числом наблюдаемых с подозрением и подтвержденным COVID19 более 500 человек

12 учреждений наблюдают 52,9 % пациентов



Показатели использования системы телемедицинских консультаций

Район	Всего МО	Количество консультаций	Количество МО, направивших консультации	Доля МО, подавших консультации (%)
Адмиралтейский	7	1	1	14
Василеостровский	6	1	1	17
Выборгский	15	1	1	7
Калининский	10	10	3	20
Кировский	8	0	0	0
Колпинский	7	1	1	14
Красногвардейский	7	1	1	14
Красносельский	5	0	0	0
Кронштадтский	1	7	1	100
Курортный	1	0	0	0
Московский	9	0	0	0
Невский	15	2	2	13
Петроградский	7	1	1	14
Петродворцовый	2	0	0	0
Приморский	9	2	1	11
Пушкинский	4	0	0	0
Фрунзенский	7	1	1	14
Центральный	7	1	1	14
Общий итог	127	29	14	11

Направления работы: кадровое обеспечение и формирование кадрового резерва

Этап «CHECK»

(внедрено, мониторинг для оценки эффективности и необходимости корректировки):

- *Обратиться в федеральные медицинские и научные центры с просьбой подготовить предложения по участию профессорско-преподавательского состава в обучении медицинского персонала стационарных медицинских учреждений и представить информацию о количестве работников медицинских образовательных учреждений города, готовых к работе с пациентами, инфицированными COVID-19*
- *Собрать информацию о потребности медицинских организаций, в первую очередь амбулаторного звена, в дополнительных кадрах*

Этапы «PLAN» и «DO»

(разработка стратегии и плана и внедрение):

- Рекомендовать руководству медицинских образовательных учреждений провести разъяснительную работу с учащимися в плане информирования их об условиях трудоустройства в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с подозрением/подтвержденным COVID-19.
- Рассмотреть возможность выпустить документ, регламентирующий приём на работу учащихся медицинских ВУЗов в медицинские учреждения, оказывающие помощь пациентам с подозрением/подтвержденной коронавирусной инфекцией.
- Проработать вопрос об издании Комитетом по здравоохранению распоряжения, регламентирующего участие профессорско-преподавательского состава и обучающихся в оказании помощи больным коронавирусной инфекцией в амбулаторных и стационарных медицинских организациях Санкт-Петербурга.

Направления работы: информационное обеспечение, сбор и обработка статистической информации

Этапы «PLAN» и «DO» (разработка стратегии и плана и внедрение):

- Проработать вопрос интеграции МИС медицинских учреждений с регистрами и мониторинговыми системами федерального уровня.
- Проработать вопрос технологии сбора данных для формирования городского регистра пациентов с COVID-19, получающих антицитокиновые препараты.
- Представлять промежуточные результаты анализа качества и полноты данных Федерального регистра по больным коронавирусной инфекции в разрезе медицинских организаций.
- Проработать вопрос о повышении качества и полноты данных, вносимых медицинскими организациями Санкт-Петербурга в Федеральный регистр больных коронавирусной инфекцией.

Направления работы: инновационные подходы в рамках научных проектов

Этапы «PLAN» и «DO» (разработка стратегии и плана и внедрение):

- Создание пилотной зоны для проведения испытаний установки с генерацией оксида азота для ведения пациентов с ОРДС
- Проведение клинического исследования по заготовке плазмы реконвалесцентов и ее введению больным с тяжелым течением (НМИЦ им. В.А. Алмазова, КИБ им. С.П. Боткина, НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева)
- Формирование единого биобанка плазмы для выполнения аналитических исследований (НМИЦ им. В.А. Алмазова, КИБ им. С.П. Боткина)
- Подача на грант РФФИ по патогенезу поражения легких (НМИЦ им. В.А. Алмазова, КИБ им. С.П. Боткина)
- Создание новых диагностикумов (НИИ им. Пастера)
- Инновационные технологии лечения (плазмообмен, технология ведения сенсibilизированных лимфоцитов – НМИЦ им. В.А. Алмазова).

Сводный анализ работы МВРГ за май

- 92% решений проработаны, на разных стадиях внедрения
- 8% - требуют актуализации

