|  |  |
| --- | --- |
|  |  |



Паспорт проекта

«Совершенствование системы диспансерного наблюдения лиц
с болезнями сердечно-сосудистой системы путем создания механизмов
проактивного подхода»

|  |
| --- |
| Паспорт ведомственного проекта |
| 1. | Наименование | «Совершенствование системы диспансерного наблюдения лиц с болезнями сердечно-сосудистой системы путем создания механизмов проактивного подхода» |
| 2. | Заказчик | Мотовилов Дмитрий Леонидович, заместитель председателя Комитета по здравоохранению  |
| 3.  | Рабочая группа | Приложение № 2 |
| 4. | Исполнители | Мельник Ольга Алексеевна, главный врач СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 23» |
| 6. | Цель проекта | Создать и внедрить механизм динамического проактивного диспансерного наблюдения в группе пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – пациенты целевой группы) |
| 7. | Задачи проекта | 1. Провести анализ текущего состояния (стартовый срез):

- показателей заболеваемости, смертности среди пациентов целевой группы;- качества передачи и получения данных о пациентах целевой группы медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь;- доли пациентов целевой группы, поставленных на диспансерный учет от общего числа (отв. Тыренко В.В., Вознюк И.А., Мельник О.А.).1. Организовать систему передачи и получения медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, данных о пациентах целевой группы (отв. Гранатович О.В., Язенок А.В., Коган О.Г., Строгонова О.Б.).
2. Разработать и внедрить в пилотной медицинской организации типовые алгоритмы (регламенты, стандартные операционные процедуры) для медицинских работников амбулаторного звена на этапах:

- отбора пациентов целевой группы, нуждающихся в диспансерном наблюдении, формирования персонифицированных списков во взаимодействии с ТФОМС;- формирования внутри группы пациентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении, приоритетных групп для первоочередного прохождения диспансерного наблюдения;- разработки типовых скриптов для проактивного приглашения пациентов на осмотр в рамках диспансерного наблюдения (первичная и повторная явка);- внесения в МИС информации об установлении (проведении) диспансерного наблюдения пациентов для последующего импорта в ЕИС ОМС и РЕГИЗ;- доработки МИС в части автоматического оповещения врача о сроках проактивного приглашения пациентов на повторную явку;- контроля доступности и качества диспансерного наблюдения, в том числе отклика на проактивное приглашение (отв. Мельник О.А., Гранатович О.В., Язенок А.В., Соловьева Л.В., Докучаева И.В.).1. Организовать тиражирование результатов проекта и внедрить кампанию информирования медицинских работников о порядке организации проактивного диспансерного наблюдения (отв. Мельник О.А., Бережной А.В.).
2. Организовать систему мониторинга и контроля за основными этапами проактивного диспансерного наблюдения пациентов целевой группы (отв. Докучаева И.В., Язенок А.В.).
 |
| 8. | Актуальность | В целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострения заболеваний, иных состояний, их профилактики необходимо исключить следующие проблемные вопросы:- несвоевременной постановки на диспансерный учет;- недостаточного охвата диспансерным наблюдением среди пациентов целевой группы;- отсутствия контроля за диспансерным наблюдением в динамике, как следствие – несвоевременной корректировки необходимых лечебно-диагностических мероприятий;- «потери» пациентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении, в отсроченном периоде;- низкой приверженности пациентов к терапии и профилактике осложнений;- неполное отражение в ЕИС ОМС и РЕГИЗ информации об установлении (проведении) диспансерного наблюдения пациентов. |
| 9. | Описание | Текущее состояние:1. На 01.12.2021 взрослое (старше 18 лет) население, прикрепленное к медицинским учреждениям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь на территории Санкт-Петербурга, составило 4 451 025 человек (по данным ТФОМС), из них пациентов с БСК – 1 044 417 человек (23,5 %);
2. Смертность от БСК за 2021 год на 1 месте – 649,8 на 100 тыс. человек (целевое значение к 2024 – 587,5 на 100 тыс. человек);
3. Структура смертности от БСК в Санкт-Петербурге:

- лидирует хроническая ИБС (349,0 на 100 тыс. жителей; 50 % всех случаев смерти от БСК);- прочие БСК (181,8 на 100 тыс. жителей; 26 % всех случаев смерти от БСК);- ишемический инсульт (60,7 на 100 тыс. жителей; 9 % всех случаев смерти от БСК);- инфаркт миокарда (38,6 на 100 тыс. жителей; 5 % всех случаев смерти от БСК);- хронические цереброваскулярные болезни (38,2 на 100 тыс. жителей; 5 % всех случаев смерти от БСК);- геморрагический инсульт (25,3 на 100 тыс. жителей; 4 % всех случаев смерти от БСК);- нестабильная стенокардия (10,4 на 100 тыс. жителей; 1 % всех случаев смерти от БСК).Анализ заболеваемости болезней системы кровообращения показал увеличение количества пациентов с острым инфарктом миокарда с 5 675 в 2020 г. до 6 251 в 2021 г (+10,5%), сопровождающийся увеличением количества госпитализаций в стационары города и количеством амбулаторных обращений в поликлиники по месту жительства. Количество обращений в амбулаторно-поликлиническое звено пациентов с ИБС увеличилось со 166 717 в 2020 г. до 210 161 в 2021 г. (+26,1%), что сопровождалось увеличением количества госпитализаций с 20253 в 2020 г. до 21 660 в 2021 г. При этом количество вызовов бригад скорой медицинской помощи имело тенденцию к уменьшению. Схожую тенденцию имела статистика по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением. Так количество обращений в поликлиники увеличилось с 227 336 в 2020 г. до 273 305 в 2021 г. (+20,2%), при этом количество госпитализаций в стационары города оставалось на одинаковом уровне 21 021 в 2020 г. и 21 614 в 2021 г.I Этап – Анализ и подготовка к реализации Проекта1. Провести анализ текущей ситуации:- показателей заболеваемости, смертности среди пациентов целевой группы;- качества передачи и получения данных о пациентах целевой группы медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь;- доли пациентов целевой группы, поставленных на диспансерный учет от общего числа.2. Определить перечень диагнозов по МКБ-10 пациентов целевой группы.3. Провести анализ технической возможности мониторинга передачи стационарами и получения учреждениями первичного звена данных о пациентах целевой группы посредством информационных систем и данных ТФОМС.4. Определить информационную платформу для автоматического оповещения врача о сроках проактивного приглашения пациентов на повторную явку5. Определить сроки и ответственных за реализацию каждого этапа Проекта, утвердить Дорожную карту Проекта.Этап II –Реализация в пилотной медицинской организации, адаптация1. Разработать типовые алгоритмы (регламентов, стандартных операционных процедур) для медицинских работников пилотной медицинской организации.
2. Разработать типовые скрипты для проактивного приглашения пациентов на осмотр в рамках диспансерного наблюдения (первичная и повторная явка)
3. Доработать МИС в части автоматического оповещения врача о сроках проактивного приглашения пациентов на повторную явку;
4. Организовать систему мониторинга и контроля за основными этапами постановки на диспансерный учет пациентов целевой группы;
5. Определить и внести необходимые доработки и изменения в паспорт Проекта (при необходимости).
6. Подготовить материалы для масштабирования результатов проекта для медицинских организаций города.

Этап III – Тиражирование1. Провести обучение сотрудников медицинских организаций Санкт-Петербурга для внедрения результатов пилотного проекта.
2. Организовать устойчивое функционирование системы.
3. Совершенствовать систему мониторинга и контроля диспансерного наблюдения пациентов целевой группы.
4. Утвердить регламент контроля и мер реагирования на отклонения от заданных значений.

Этап IV – Отчет о реализации Проекта 1. Подготовить итоговый отчет по результатам Проекта.
2. Обеспечить контроль за устойчивым поддержанием результатов Проекта.
 |
| 9. | Ожидаемый результат  | В Санкт-Петербурге:1. Внедрен механизм динамического проактивного диспансерного наблюдения пациентов с БСК в практическую работу амбулаторной сети;
2. Достигнут охват диспансерным наблюдением пациентов целевой группы – не менее 70 %;
3. Увеличение приверженности пациентов целевой группы к терапии;
4. Создана и апробирована модель проактивного диспансерного наблюдения в группе пациентов с БСК с возможностью ее дальнейшего применения для других групп заболеваний.
 |
| 10. | Сроки проекта  | 01.06.2022 – 01.12.2022 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.Л. Мотовилов

 (подпись)

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.А. Мельник

 (подпись)

Председатель Комитета

по здравоохранению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.Г. Лисовец

 (подпись)

СОГЛАСОВАНО:

Вице-губернатор

Санкт-Петербурга \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.Н. Эргашев

 (подпись)

Вице-губернатор

Санкт-Петербурга \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.А. Повелий

 (подпись)