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



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 Проекта  1. 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 явку  5. Определить сроки и ответственных за реализацию каждого этапа Проекта, утвердить Дорожную карту Проекта.  Этап II –Реализация в пилотной медицинской организации, адаптация   1. 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 – Тиражирование   1. 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)