



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Красный Путь, 6, г. Омск, 64403

телефон: 25-84-19, факс: (381-2) 25-82-27

minzdrav@minzdrav.omskportal.ru

«10» 11 2021 г. № 14046

На № _____

Директору Департамента
проектной деятельности
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Плутницкому А.Н.



№2-227174 от 19.11.2021

Уважаемый Андрей Николаевич!

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2021 года № 29-3/И/2-17134 об участии в распространении лучших практик реализации региональных проектов национального проекта «Здравоохранение» направляем информацию о проектах Министерства здравоохранения Омской области:

1. «Дни диспансеризации муниципальных районов», который осуществляется в рамках исполнения федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в Омской области http://centrpro.omskzdrav.ru/images/mastrdata/PORTAL/2021/02_11_21.pdf.

Материалы о реализации указанного проекта размещены на сайте по следующим ссылкам:

- обзорная статья:

http://centrpro.omskzdrav.ru/images/mastrdata/PORTAL/2021/article01_11_21.pdf;

- презентация:

http://centrpro.omskzdrav.ru/images/mastrdata/PORTAL/2021/prezentacia01_11_21.pdf.

2. «Углубленное диспансерное наблюдение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска как способ совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений».

Материалы о реализации указанного проекта (обзорная статья, презентация) размещены на сайте по ссылке <https://www.omskcardio.com/novosti>.

Приложение: на 44 л. в 1 экз.

Министр здравоохранения
Омской области

А.Г. Мураховский

ПРОЕКТ

Министерства здравоохранения Омской области «Дни диспансеризации муниципальных районов»

Название проекта Министерства здравоохранения Омской области: «Дни диспансеризации муниципальных районов» (далее соответственно – Проект, Министерство).

Направление Проекта: «Рост доступности и качества оказания медицинской помощи при реализации национального проекта «Здравоохранение» в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

Место реализации Проекта:

- Колосовский муниципальный район Омской области, фельдшерско-акушерский пункт (далее – ФАП) с. Кутырлы, ФАП с. Крайчиково, ФАП с. Ламаново, врачебная амбулатория (далее – ВА) с. Строкино;
- Москаленский муниципальный район Омской области, ФАП с. Элита, ВА с. Звездино, ВА с. Шевченко, ФАП с. Екатериновка;
- Саргатский муниципальный район Омской области, ВА с. Нижнеиртышское, ФАП с. Верблюжье;
- Усть-Ишимский муниципальный район Омской области, ВА пос. Малая Бича, ФАП с. Слободчики;
- Полтавский муниципальный район Омской области, ВА с. Еремеевка, ФАП с. Соловьёвка; ВА с. Красногорка, ВА с. Ольгино;
- Павлоградский муниципальный район Омской области, ВА с. Хорошки, ВА с. Милоградовка;
- Марьяновский муниципальный район Омской области, ВА с. Степное, ВА с. Орловка, ВА с. Охровка;
- Муромцевский муниципальный район Омской области, ВА с. Камышино-Курское, ФАП с. Артын, ФАП с. Низовое, ФАП с. Петропавловка;
- Нововаршавский муниципальный район Омской области, ВА с. Славянка, ВА с. Заречное;
- Кормиловский муниципальный район Омской области, участковая больница с. Победитель, ФАП с. Михайловка;
- Знаменский муниципальный район Омской области, ФАП с. Семеновка, ФАП с. Завьялово, ФАП с. Шухово, ФАП с. Чередово;
- Горьковский муниципальный район Омской области, ФАП с. Астыровка, ФАП пос. Веселый, ФАП д. Богдановое, ВА д. Новопокровка.

Сроки реализации Проекта: 1 июня – 25 августа 2021 года.

Участники Проекта:

- отдел оказания первичной медико-санитарной помощи департамента организации оказания медицинской помощи Министерства
<http://mzdr.omskportal.ru/oiv/mzdr>;

- бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее соответственно – БУЗОО, «ОЦОЗМП»), центр здоровья <http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/>;

- Администрация Колосовского муниципального района Омской области, БУЗОО «Колосовская центральная районная больница»;

- Администрация Москаленского муниципального района Омской области, БУЗОО «Москаленская центральная районная больница»;

- Администрация Саргатского муниципального района Омской области, БУЗОО «Саргатская центральная районная больница»;

- Администрация Усть-Ишимского муниципального района Омской области, БУЗОО «Усть-Ишимская центральная районная больница»;

- Администрация Полтавского муниципального района Омской области, БУЗОО «Полтавская центральная районная больница»;

- Администрация Павлоградского муниципального района Омской области, БУЗОО «Павлоградская центральная районная больница»;

- Администрация Марьяновского муниципального района Омской области, БУЗОО «Марьяновская центральная районная больница»;

- Администрация Муромцевского муниципального района Омской области, БУЗОО «Муромцевская центральная районная больница»;

- Администрация Нововаршавского муниципального района Омской области, БУЗОО «Нововаршавская центральная районная больница»;

- Администрация Кормиловского муниципального района Омской области, БУЗОО «Кормиловская центральная районная больница»;

- Администрация Знаменского муниципального района Омской области, БУЗОО «Знаменская центральная районная больница»;

- Администрация Горьковского муниципального района Омской области, БУЗОО «Знаменская центральная районная больница».

Среда Проекта. Ключевое значение в достижении задач, определенных в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», имеет реализация федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в Омской области. Хронические неинфекционные заболевания являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения и оказывают выраженное негативное воздействие на социально-экономическое положение области. В Омской области смертность от основных неинфекционных заболеваний составляет до 67,6 процента от общей смертности населения. Одним из ведущих механизмов выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития является диспансеризация населения. В 2021 году в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее – COVID-19) на территории Омской области наблюдается дефицит кадровой

обеспеченности медицинскими работниками для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в связи с привлечением медицинских работников к непосредственному оказанию медицинской помощи пациентам с выявленным COVID-19. Кроме того, медицинские работники службы медицинской профилактики привлечены к проведению вакцинации населения от COVID-19.

Цель Проекта. Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами, диспансеризацией определенных групп взрослого населения и коррекции выявленных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний населения муниципальных районов Омской области, проживающего в отдаленных поселениях, в условиях сложной эпидемиологической ситуации, обусловленной распространением COVID-19.

Инновационный подход. Организация работы во взаимодействии с администрациями муниципальных районов Омской области в деле активизации проведения мероприятий, направленных на формирование у населения здорового образа жизни и профилактику хронических неинфекционных заболеваний как основного пути реального снижения инвалидности и смертности населения Омской области.

Особенность проекта. Увеличение роли среднего медицинского персонала в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения и возможности фельдшеров ФАПов составить коллективный паспорт населения фельдшерско-акушерского участка, выявить группы пациентов высокого риска, внедрить профилактическую работу в конкретную целевую группу с учетом эмоциональных и социальных аспектов.

Предпринятые действия. Министерство использует проектный подход к решению ключевых задач развития и управления отрасли. В соответствии с протоколом аппаратного совещания у Министра здравоохранения Омской области от 31 мая 2021 года принято решение о реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов». Специалистами БУЗОО «ОЦОЗМП» осуществлен анализ выполнения плана проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, определены муниципальные районы Омской области с наиболее низким охватом прохождения населением профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения, разработан проект с перечнем мероприятий, обозначены цели, задачи, ожидаемые результаты, перечень исполнителей, ответственные лица за реализацию каждого раздела мероприятий, каналы коммуникаций для реализации информационной составляющей Проекта, календарный план реализации Проекта; в адрес администраций муниципальных районов Омской области направлены письма с предложением об участии в Проекте, получены ответные письма, подтверждающие участие.

Отделом оказания первичной медико-санитарной помощи департамента организации медицинской помощи Министерства согласован план проведения мероприятий в рамках Проекта, проведено организационно-методическое совещание с главными врачами БУЗОО – участниками Проекта.

Администрациями муниципальных районов Омской области согласованы фактические места проведения мероприятий Проекта, перечень ответственных лиц. Проведена широкая информационная кампания по привлечению населения муниципальных районов Омской области к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения, необходимости своевременного обращения населения за медицинской помощью, по мотивированию к ведению здорового образа жизни, вакцинации от COVID-19. Активное участие в привлечении населения к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения принимали главы поселений и фельдшеры ФАПов. Информирование осуществлялось посредством размещения объявлений о возможности пройти профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в определенный день и определенное время, строго по предварительной записи в целях недопущения распространения COVID-19.

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация осуществлялись в ФАПах и ВА, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую работы (услуги) по видам: «медицинские осмотры профилактические», «терапия» или «общая врачебная практика (семейная медицина)», «акушерство и гинекология». Фельдшер ФАПа осуществляет информирование граждан, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру или диспансеризации в текущем году, о возможности прохождения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н (далее – Минздрав РФ), оформляет информированное добровольное согласие гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Фельдшер ФАПа является ответственным за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 года № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку

руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты». При проведении мероприятий Проекта основными задачами фельдшера ФАПа при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являлись привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информирование об их целях, объеме проводимого обследования и графике работы ФАПа во время реализации Проекта, необходимых подготовительных мероприятиях (необходимости принести биоматериал), проведение осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, взятие крови на общий анализ, на определение простат-специфического антигена у мужчин, кала на скрытую кровь, проведение осмотра женщин и взятие мазка с шейки матки, направление женщин на маммографию в центральную районную больницу. Во исполнение приказа Минздрава РФ от 30 июня 2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – ПМО и ДОГВН) в дополнение к ПМО и ДОГВН гражданам, переболевшим COVID-19, предоставляется возможность прохождения мероприятий углубленной диспансеризации. Врач по медицинской профилактике и медсестра центра здоровья проводили опрос, анкетирование, антропометрию, определение индекса массы тела, измерение артериального давления на периферических артериях, измерение внутриглазного давления, экспресс-анализ уровня общего холестерина и глюкозы, оценку функционального состояния сердца по ЭКГ-сигналам, определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска, экспресс-оценку насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом с помощью пульсоксиметра, оценку функции внешнего дыхания с помощью спирометрии, в том числе лицам, переболевшим COVID-19, в рамках углубленной диспансеризации. Кроме того, осуществлялось краткое индивидуальное консультирование в рамках профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным

кровяным давлением, основными симптомами инфаркта миокарда и инсульта, разъяснялись правила первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 минут от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи; также осуществлялось направление по результатам профилактического медицинского осмотра на прием к врачу-терапевту граждан, у которых по результатам анкетирования, приема были выявлены жалобы на здоровье или патологические изменения исследуемых показателей, ранее не отмечавшихся или увеличивших степень своей выраженности. Врач по медицинской профилактике центра здоровья определяет медицинские показания для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации. График проведения мероприятий Проекта составляется с учетом возможности использования передвижного флюорографического кабинета в дни проведения мероприятий Проекта в данном ФАПе, ВА. По результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшер ФАПа формирует комплект документов, заполняет карты учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) по форме №131/у «Карта учета диспансеризации и профилактического осмотра», утвержденной приказом Минздрава РФ от 10 ноября 2020 года № 1207н. Фельдшер ФАПа подводит итоги проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке.

Непосредственное исполнение основных мероприятий, являющихся частью Проекта в каждом ФАПе, осуществляли 5 медицинских работников: 1 врач по медицинской профилактике центра здоровья, 2 медицинские сестры и 1 регистратор центра здоровья, 1 фельдшер ФАПа. Время прохождения профилактического медицинского осмотра составляет в среднем 1 час 20 минут (без учета времени прохождения флюорографии). Время прохождения первого этапа диспансеризации для женщин составляет в среднем 1 час 55 минут (без учета времени прохождения флюорографии и маммографии), для мужчин – 1 час 40 минут (без учета времени прохождения флюорографии).

Результаты.

За время реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов» обследовано 1 578 жителей отдаленных поселений двенадцати муниципальных районов Омской области, 1 104 человека прошли профилактический медицинский осмотр, 474 человека прошли первый этап диспансеризации, 188 человек по результатам первого этапа диспансеризации нуждались в дополнительном обследовании в рамках второго этапа диспансеризации; было установлено 2 327 патологических отклонений (в среднем по 2 случая на каждого человека), у 168 человек не выявлены факторы риска развития хронических неинфекционных

заболеваний, впервые в жизни выявлено 251 заболевание, из которых 58,2 процента составляют сердечно-сосудистые и 0,4 процента – онкологические.

Процент исполнения Плана по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения увеличился на территории всех муниципальных районов Омской области, принявших участие в реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов». Наиболее высокий прирост показателя наблюдался в Саргатском (на 10,2 процента) и Усть-Ишимском (на 9,1 процента) муниципальных районах Омской области. Достижение показателя 50 процентов от плана подлежащих прохождению ПМО и ДОГВН зарегистрировано на территории Знаменского, Колосовского и Полтавского муниципальных районов Омской области.

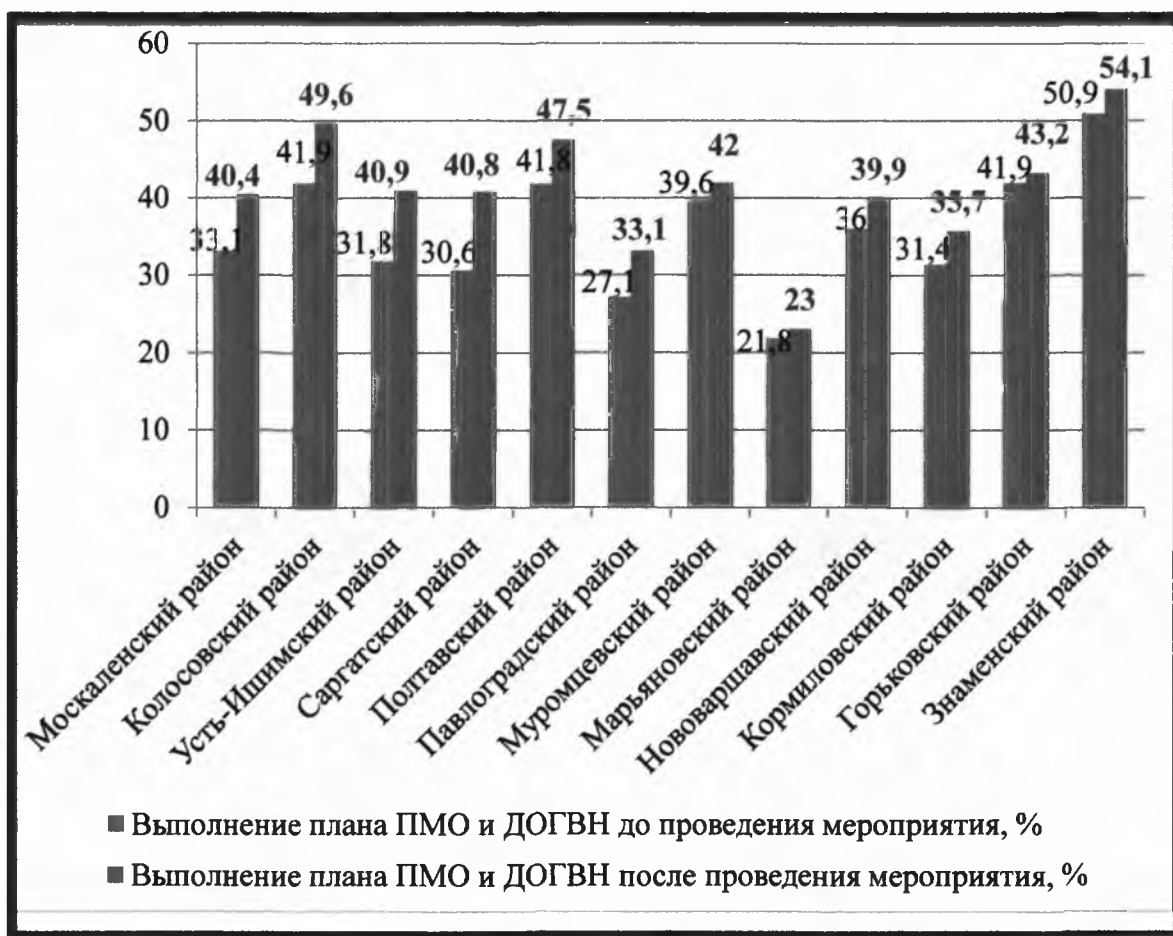


Рис. 1. Выполнение плана ПМО и ДОГВН на территории муниципальных образований Омской области, принявших участие в реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов», до и после мероприятия, %.

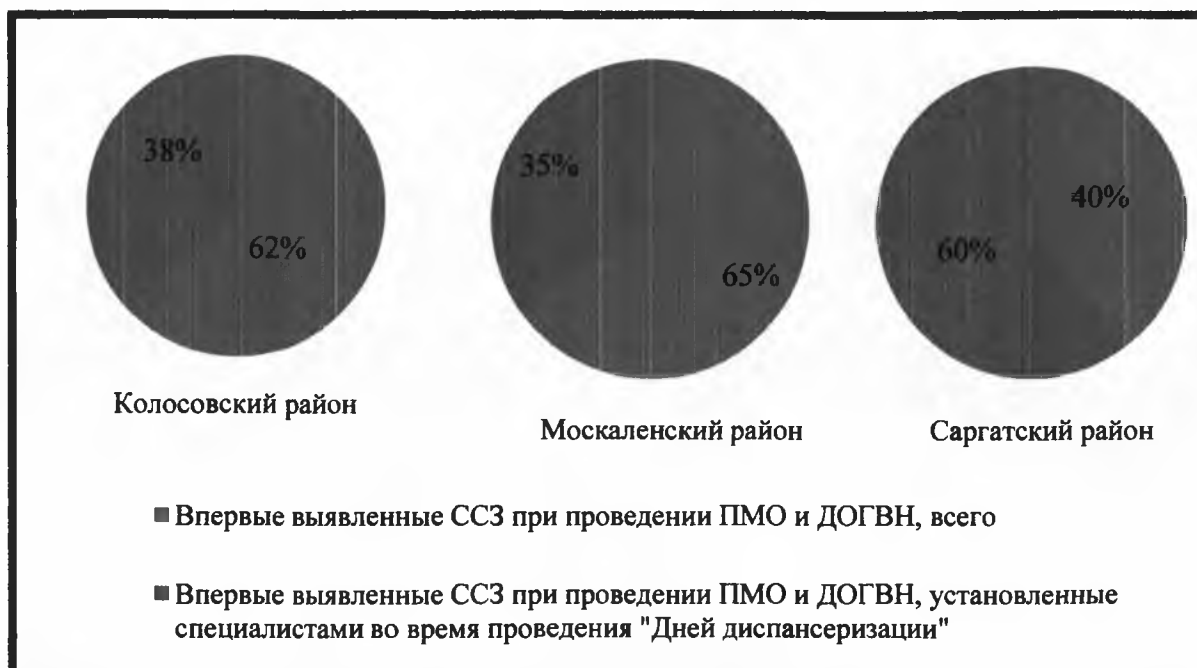


Рис. 2. Доля впервые в жизни выявленных сердечно-сосудистых заболеваний при проведении ПМО и ДОГВН среди населения муниципальных районов Омской области, установленных во время реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов», в общем числе впервые выявленных случаев сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ), %.

Наибольшее число доли впервые в жизни установленных случаев ССЗ при проведении ПМО и ДОГВН во время реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов» в общем количестве впервые выявленных случаев ССЗ было зарегистрировано на территории Саргатского, Колосовского и Москаленского муниципальных районов Омской области.

В результате реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов» увеличился показатель впервые в жизни установленных заболеваний, в том числе ССЗ, повысился уровень информированности граждан по вопросам корректирования образа жизни, мотивирования к отказу от вредных привычек, ведения здорового образа жизни; женщины, проживающие в отдаленных сельских поселениях региона, были обучены методике самообследования молочных желез; каждый участник проекта получил индивидуальные консультации, в том числе по необходимости выполнения лекарственных назначений врача-терапевта; осуществлено разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению. Пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основными симптомами инфаркта миокарда и инсульта, разъяснены правила оказания первой медицинской помощи при их развитии, жизненной важности своевременного вызова бригады скорой медицинской помощи. Проведена работа по повышению мотивации граждан к регулярному

прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи.

Ссылки на статьи с отзывами жителей Омской области о реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов» на информационном портале «ЗОЖ55» БУЗОО «ОЦОЗМП»

1. Москаленский район

<http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/homei/80-icetheme/sample-news/2293-2021-06-11-08-20-04-1>.

2. Саргатский район

<http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/homei/80-icetheme/sample-news/2297-16-06-21-22>.

3. Марьяновский район

<http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/homei/80-icetheme/sample-news/2334-15-07-21-2>.

4. Павлоградский район

<http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/homei/80-icetheme/sample-news/2328-09-07-21-2>.

5. Кормиловский район

<http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/homei/80-icetheme/sample-news/2356-05-08-21-1>.

6. Любинский район

<http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/homei/80-icetheme/sample-news/2383-10-09-21-2>.

Информационные ресурсы поддержки проекта Министерства «Дни диспансеризации муниципальных районов»

1. Информационный портал «ЗОЖ»

<http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/homei>.

2. Сайт главного внештатного специалиста по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Омской области
<http://medpro55.ru/>.

3. Сайт БУЗОО «ОЦОЗМП» <http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/>.

4. Vkontakte «Здоровый Омск» <https://vk.com/omskzdorov>.

5. Facebook «Омичу – здоровье по плечу» <https://clck.ru/XShN7>.

6. Instagram @omsk_zdorov <https://clck.ru/VqFTF>.

7. Одноклассники «Здоровый Омск» <https://ok.ru/zdorovyomsk>.

8. YouTube «ОЦОЗМП Омск» <https://clck.ru/XShFi>.

9. TikTok @omsk_zdorov <https://clck.ru/XSjRQ>.

Ссылка на опубликованную обзорную статью о реализации проекта Министерства «Дни диспансеризации муниципальных районов» на информационном портале «ЗОЖ55» БУЗОО «ОЦОЗМП»

http://centrpro.omskzdrav.ru/images/mastrdata/PORTAL/2021/artickle01_11_21.pdf.

Ссылка на дополнительную презентацию по региональному проекту

http://centrpro.omskzdrav.ru/images/mastrdata/PORTAL/2021/prezentacia01_11_21.pdf.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ «ДНИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНЫХ РАЙОНОВ»

В.А. Бастрыгина¹, О.В. Мигунова², Ю.В. Жаркова¹

¹Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

²Министерство здравоохранения Омской области

Аннотация.

В статье представлен механизм и результаты реализации проекта Министерства здравоохранения Омской области «Дни диспансеризации муниципальных районов». Результатом реализации проекта Министерства здравоохранения Омской области «Дни диспансеризации муниципальных районов» стало значительное увеличение значений целевых показатели реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в Омской области, в том числе показателя «число лиц, проживающих в сельской местности, прошедших профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию».

Ключевые слова: проект, профилактический медицинский осмотр, диспансеризация определенных групп взрослого населения, население, проживающее в отдаленных поселениях муниципальных районов Омской области, центр здоровья, хронические неинфекционные заболевания, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Основная информация и участники проекта.

Название проекта Министерства здравоохранения Омской области - «Дни диспансеризации муниципальных районов» (далее - Проект).

Направление Проекта: «Рост доступности и качества оказания медицинской помощи при реализации национального проекта «Здравоохранения», в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

Место реализации Проекта:

Колосовский муниципальный район Омской области – фельдшерско-акушерский пункт (далее-ФАП) села Кутерлы, ФАП села Крайчиково, ФАП села Ламаново, врачебная амбулатория (далее-ВА) села Строкинское;

Москаленский муниципальный район Омской области – ФАП села Элита, ВА села Звездинское, ВА села Шевченко, ФАП деревни Екатериновка;

Саргатский муниципальный район Омской области – ВА села Нижнеиртышское, ФАП села Верблюженское;

Усть-Ишимский муниципальный район Омской области – ВА села Малобичинское, ФАП села Слободчиковское;

Полтавский муниципальный район Омской области – ВА села Еремеевка, ФАП села Соловьёвка; ВА села Красногорка, ВА села Ольгино;

Павлоградский муниципальный район Омской области – ВА села Хорошки, ВА села Милоградовка;

Марьяновский муниципальный район Омской области – ВА села Степное, ВА села Орловка, ВА села Охровка;

Муромцевский муниципальный район Омской области – ВА села Камышино-Курское, ФАП села Артын, ФАП села Низовое, ФАП села Петропавловка;

Нововаршавский муниципальный район Омской области – ВА села Славянское, ВА села Зареченское;

Кормиловский муниципальный район Омской области – участковая больница села Победитель, ФАП села Михайловское;

Знаменский муниципальный район Омской области – ФАП села Семеновский, ФАП села Завьяловское, ФАП села Шуховское, ФАП села Чередовое;

Горьковский муниципальный район Омской области – ФАП села Астырское, ФАП села Веселовское, ФАП села Богдановское, ФАП села Новопокровское.

Сроки реализации Проекта: 01.06.2021г. – 25.08.2021г.

Участники Проекта:

– Отдел оказания первичной медико-санитарной помощи, департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Омской области <http://mzdr.omskportal.ru/oiv/mzdr> ;

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области (далее – БУЗОО) «Областной центр общественного здоровья медицинской профилактики», центр здоровья <http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/> ;

– Администрация Колосовского муниципального района Омской области, БУЗОО «Колосовская центральная районная больница»;

– Администрация Москаленского муниципального района Омской области, БУЗОО «Москаленская центральная районная больница»;

– Администрация Саргатского муниципального района Омской области, БУЗОО «Саргатская центральная районная больница»;

– Администрация Усть-Ишимского муниципального района Омской области, БУЗОО «Усть-Ишимская центральная районная больница»;

– Администрация Полтавского муниципального района Омской области, БУЗОО «Полтавская центральная районная больница»;

– Администрация Павлоградского муниципального района Омской области ; БУЗОО «Павлоградская центральная районная больница»;

– Администрация Марьяновского муниципального района Омской области, БУЗОО «Марьяновская центральная районная больница»;

– Администрация Муромцевского муниципального района Омской области, БУЗОО «Муромцевская центральная районная больница»;

– Администрация Нововаршавского муниципального района Омской области, БУЗОО «Нововаршавская центральная районная больница»;

– Администрация Кормиловского муниципального района Омской области, БУЗОО «Кормиловская центральная районная больница»;

– Администрация Знаменского муниципального района Омской области, БУЗОО «Знаменская центральная районная больница»;

– Администрация Горьковского муниципального района Омской области, БУЗОО «Знаменская центральная районная больница».

Среда Проекта. Ключевое значение в достижении задач, определенных в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» принимает реализация федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в Омской области. Хронические неинфекционные заболевания являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения и оказывают выраженное негативное воздействие на социально-экономическое положение области, в Омской области смертность от основных неинфекционных заболеваний составляет до 67,6 % от общей смертности населения. Одним из ведущих механизмов выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития является диспансеризация населения. В 2021 году в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Омской области наблюдается дефицит кадровой

обеспеченности медицинскими работниками для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в связи с привлечением медицинских работников к непосредственному оказанию медицинской помощи пациентам с выявленной новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Кроме того медицинские работники службы медицинской профилактики привлечены к проведению вакцинации населения от новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Цель Проекта: увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами, диспансеризацией определенных групп взрослого населения и коррекции выявленных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний населения муниципальных районов Омской области, проживающих в отдаленных поселениях в условиях сложной эпидемиологической ситуации, обусловленной распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19. Обоснование практической возможности расширения функций центров здоровья в целях снижения нагрузки на медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи в Омской области.

Предпринятые действия. Министерство здравоохранения Омской области использует проектный подход к решению ключевых задач развития и управления отрасли. По исполнению протокола аппаратного совещания у Министра здравоохранения Омской области от 31 мая 2021 года, принято решение о реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов». Специалистами БУЗОО «Областной центр общественного здоровья медицинской профилактики» проведен анализ выполнения плана проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, определены муниципальные районы с наиболее низким охватом прохождения населением профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения, разработан проект с перечнем мероприятий, обозначены цели, задачи, ожидаемые результаты, перечень исполнителей, ответственные лица за реализацию каждого раздела мероприятий, каналы коммуникаций для реализации информационной составляющей Проекта, календарный план реализации Проекта, в адрес Администраций муниципальных районов Омской области направлены письма с предложением об участии в Проекте, получены ответные письма, подтверждающие участие.

Отделом оказания первичной медико-санитарной помощи, департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Омской области согласован план проведения мероприятий в рамках Проекта, проведено организационно-методическое совещание с главными врачами БУЗОО - участниками Проекта.

Администрациями муниципальных районов Омской области согласованы фактические места проведения мероприятий Проекта, перечень ответственных лиц. Проведена широкая информационно-коммуникационная кампания по привлечению населения муниципальных районов Омской области к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения, необходимости своевременного обращения населения за медицинской помощью, по мотивированию к ведению здорового образа жизни, вакцинации от новой коронавирусной инфекции COVID-19. Активное участие в привлечении населения к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения принимали главы поселений и фельдшеры ФАПов. Информирование осуществлялось посредством размещения объявлений о возможности пройти профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию населения в определенный день и определенное время, строго по предварительной записи в целях недопущения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация осуществлялись на ФАПах и ВА, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по «медицинским осмотрам профилактическим», «терапии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», «акушерству и

гинекологии». Фельдшер ФАП проводил информирование граждан, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру или диспансеризации в текущем году, о возможности прохождения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н, оформляет дачу информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ. Фельдшер фельдшерско-акушерского пункта является ответственным за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. №252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты». При проведении мероприятий Проекта основными задачами фельдшера фельдшерско-акушерского пункта при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являлись: привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информирование об их целях, объеме проводимого обследования и графике работы ФАП во время реализации Проекта, необходимых подготовительных мероприятиях (необходимости принести биоматериал), проведение осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, взятие крови на общий анализ, на определение простат-специфического антигена у мужчин, кала на скрытую кровь, проведение осмотра женщин и взятие мазка с шейки матки, направление женщин на маммографию в центральную районную больницу, Во исполнение приказа Минздрава РФ от 30 июня 2021 года №404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее ПМО и ДОГВН) в дополнение к ПМО и ДОГВН гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), предоставляется возможность прохождения мероприятий углубленной диспансеризации. Врач по медицинской профилактике и медсестра центра здоровья проводили опрос, анкетирование, антропометрию, определение индекса массы тела, измерение артериального давления на периферических артериях, измерение внутриглазного давления, проводили экспресс-анализ определения уровня общего холестерина и глюкозы, оценка функционального состояния сердца по ЭКГ-сигналам, определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска, экспресс-оценку насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом с помощью пульсоксиметра, оценка функции внешнего дыхания с помощью спирометрии, в том числе лицам, переболевшим COVID-19 в рамках углубленной диспансеризации, краткое индивидуальное консультирование в рамках профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями,

хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 минут от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи, направление по результатам профилактического медицинского осмотра на прием к врачу-терапевту граждан, у которых по результатам анкетирования, приема были выявлены жалобы на здоровье или патологические изменения исследуемых показателей, которых ранее не было или их степень выраженности увеличилась. Врач по медицинской профилактике центра здоровья определяет медицинские показания для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации. График проведения мероприятий Проекта составлялся с учетом возможности использования передвижного флюорографического кабинета в дни проведения мероприятий Проекта в данном ФАПе, ВА. По результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта формирует комплект документов, заполняет карты учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) по форме №131/у «Карта учета диспансеризации и профилактического осмотра», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2020 г. № 1207н. Фельдшер фельдшерско-акушерского пункта подводит итоги проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке.

Непосредственное исполнение основных мероприятий, являющихся частью Проекта на каждом фельдшерско-акушерском пункте осуществляли 5 медицинских работников: 1 врач по медицинской профилактике центра здоровья, 2 медицинские сестры и регистратор центра здоровья, 1 фельдшер фельдшерско-акушерского пункта. Время прохождения профилактического медицинского осмотра составляет в среднем 1 час 20 минут (без учета времени прохождения флюорографии). Время прохождения первого этапа диспансеризации для женщин составляет в среднем 1 час 55 минут (без учета времени прохождения флюорографии и маммографии), для мужчин – 1 час 40 минут (без учета времени прохождения флюорографии).

Результаты

За время реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов» обследовано 1578 жителей отдаленных поселений двенадцати муниципальных районов Омской области, 1104 человека прошли профилактический медицинский осмотр, 474 прошли первый этап диспансеризации, 188 человек по результатам первого этапа диспансеризации нуждались в дополнительном обследовании в рамках второго этапа диспансеризации, было установлено 2 327 патологических отклонений (в среднем по 2 случая на каждого человека), у 168 человек не выявили факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, впервые в жизни выявлено 251 заболевание, из которых 58,2% составляют сердечно-сосудистые и 0,4% онкологические.

Процент исполнения Плана по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения увеличился на территории всех муниципальных районов Омской области, принявших участие в реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов». Наиболее высокий прирост показателя наблюдался в Саргатском (на 10,2%) и Усть-Ишимском (на 9,1%) районах. Достижение показателя 50,0% от плана подлежащих прохождению ПМО и ДОГВН зарегистрировано на территории Знаменского, Колосовского и Полтавского муниципальных районов Омской области.

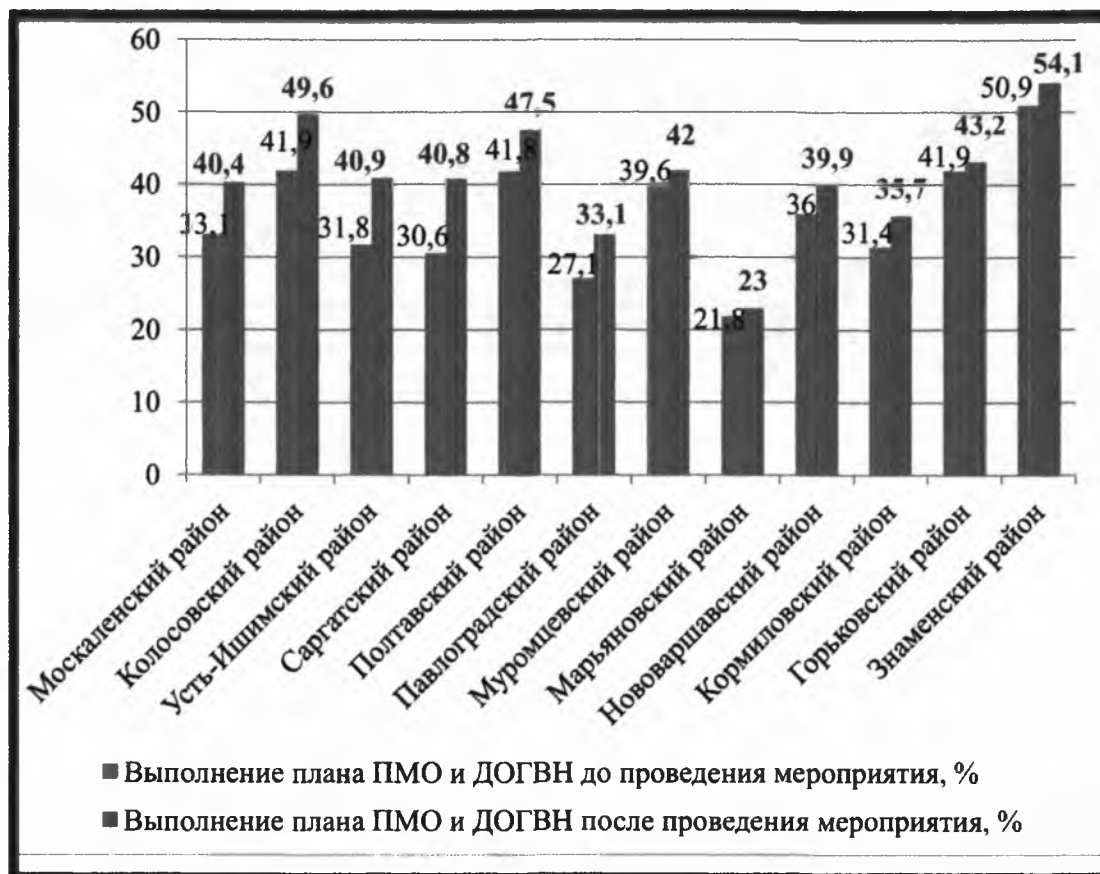


Рис. 1. Выполнение плана ПМО и ДОГВН на территории муниципальных образований Омской области, принявших участие в реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов», до и после мероприятия, %.

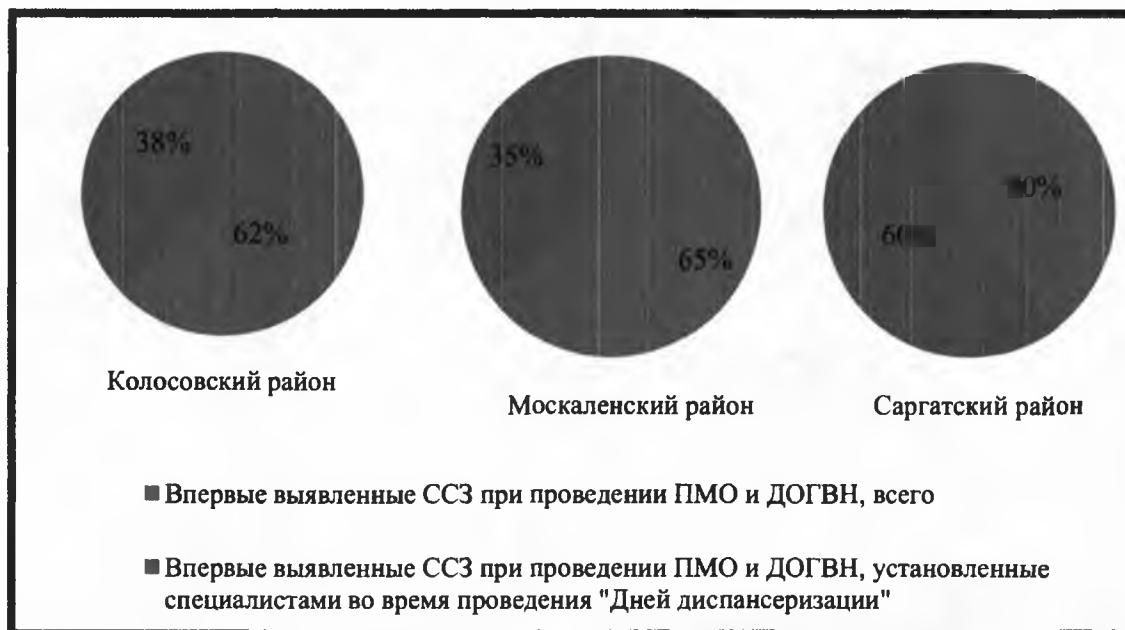


Рис. 2. Доля впервые в жизни выявленных сердечно-сосудистых заболеваний при проведении ПМО и ДОГВН среди населения муниципальных районов Омской области, установленных во время реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов», к общему числу впервые выявленных случаев ССЗ, %.

Наибольший вклад в долю впервые в жизни установленных случаев сердечно-сосудистых заболеваний при проведении ПМО и ДОГВН во время реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов», от общего количества впервые выявленных случаев ССЗ, был зарегистрирован на территории Саргатского, Колосовского и Москаленского районов.

В результате реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов» увеличился показатель впервые в жизни установленных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых, повысился уровень информированности граждан по вопросам коррекции образа жизни, мотивированию к отказу от вредных привычек, к ведению ЗОЖ, женщины отдаленных поселений региона были обучены методике самообследования молочных желез, каждый участник проекта получил индивидуальные консультации, в том числе по необходимости выполнения лекарственных назначений врача-терапевта, разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, большим ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного вызова бригады скорой медицинской помощи, повышение мотивации граждан к регулярному прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи.

Ссылки на статьи с отзывами жителей Омской области о реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов» на информационном портале «ЗОЖ55»:

1. Москаленский район

<http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/homei/80-icetheme/sample-news/2293-2021-06-11-08-20-04-1;>

2. Саргатский район

<http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/homei/80-icetheme/sample-news/2297-16-06-21-22;>

3. Марьяновский район

<http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/homei/80-icetheme/sample-news/2334-15-07-21-2;>

4. Павлоградский район

<http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/homei/80-icetheme/sample-news/2328-09-07-21-2;>

5. Кормиловский район

<http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/homei/80-icetheme/sample-news/2356-05-08-21-1;>

6. Любинский район

[http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/homei/80-icetheme/sample-news/2383-10-09-21-2 .](http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/homei/80-icetheme/sample-news/2383-10-09-21-2)

Информационные ресурсы поддержки проекта Министерства здравоохранения Омской области «Дни диспансеризации муниципальных районов»:

1. Информационный портал «ЗОЖ55» <http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/homei;>

2. Сайт главного внештатного специалиста по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Омской области <http://medpro55.ru/>

3. Сайт бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» <http://centrpro.omskzdrav.ru/index.php/en/>

4. Vkontakte «Здоровый Омск» <https://vk.com/omskzdorov>

5. Facebook «Омичу – здоровье по плечу» <https://clck.ru/XShN7>

6. Instagram @omsk_zdorov <https://clck.ru/VqFTF>

7. Одноклассники «Здоровый Омск» <https://ok.ru/zdorovyomsk>

8. Youtube «ОЦОЗМП Омск» <https://clck.ru/XShFi>

9. TikTok @omsk_zdorov <https://clck.ru/XSjRO>

Инновационный подход в реализации проекта Министерства здравоохранения Омской области «Дни диспансеризации муниципальных районов» состоит в обращении к муниципальным органам власти активизировать проведение мероприятий направленных на формирование у населения здорового образа жизни и профилактику хронических неинфекционных заболеваний, как основного пути реального снижения инвалидности и смертности населения Омской области.

Особенность проекта Министерства здравоохранения Омской области «Дни диспансеризации муниципальных районов» заключается в увеличении роли среднего медицинского персонала в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения и возможности фельдшеров фельдшерско-акушерского пункта составить коллективный паспорт населения фельдшерско-акушерского участка, выявить группы пациентов высокого риска, направить профилактическую работу к конкретной целевой группе с учетом эмоциональных и социальных аспектов.

Ссылка на дополнительную презентацию по региональному проекту:

http://centrpro.omskzdrav.ru/images/mastrdata/PORTAL/2021/prezentacia01_11_21.pdf



Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

Направление: Рост доступности и качества оказания медицинской помощи при реализации национального проекта «Здравоохранение»

**Реализация проекта
Министерства здравоохранения Омской области
«Дни диспансеризации муниципальных районов»**

2021



УЧАСТНИКИ ПРОЕКТА

Министерство здравоохранения Омской области

Департамент организации медицинской помощи

Отдел оказания первичной медико-санитарной помощи

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

Администрация
БУЗОО «Колосовская центральная районная больница»

Администрация
БУЗОО «Москаленская центральная районная больница»

Администрация
БУЗОО «Саргатская центральная районная больница»

Администрация
БУЗОО «Усть-Ишимская центральная районная больница»

Администрация
БУЗОО «Полтавская центральная районная больница»

Администрация
БУЗОО «Павлоградская центральная районная больница»

Администрация
БУЗОО «Марьяновская центральная районная больница»

Администрация
БУЗОО «Муромцевская центральная районная больница»

Администрация
БУЗОО «Нововаршавская центральная районная больница»

Администрация
БУЗОО «Кормиловская центральная районная больница»

Администрация
БУЗОО «Горьковская центральная районная больница»

Администрация
БУЗОО «Знаменская центральная районная больница»



МЕРОПРИЯТИЯ ПРОЕКТА

Реализация мероприятий проекта Министерства здравоохранения Омской области «Дни диспансеризации муниципальных районов», проведение профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации населения межучрежденческой бригадой, в составе которой специалисты центра здоровья БУЗОО «ОЦОЗМП» и фельдшер ФАП

Колосовский муниципальный район Омской области – фельдшерско-акушерский пункт (далее-ФАП) села Кутерлы, ФАП села Крайчиково, ФАП села Ламаново, врачебная амбулатория (далее-ВА) села Строкинская;

Москаленский муниципальный район Омской области – ФАП села Элита, ВА села Звездинская, ВА села Шевченко, ФАП села Екатериновка;

Саргатский муниципальный район Омской области – ВА села Нижнеиртышское, ФАП села Верблюженское;

Усть-Ишимский муниципальный район Омской области – ВА села Мало-бичинское, ФАП села Слободчиковское;

Полтавский муниципальный район Омской области – ВА села Еремеевка, ФАП села Соловьёвка; ВА села Красногорка, ВА села Ольгино;

Павлоградский муниципальный район Омской области – ВА села Хорошки, ВА села Милоградовка;

Марьяновский муниципальный район Омской области – ВА села Степное, ВА села Орловка, ВА села Охровка;

Муромцевский муниципальный район Омской области – ВА села Камышино-Курское, ФАП села Артын, ФАП села Низовое, ФАП села Петропавловка;

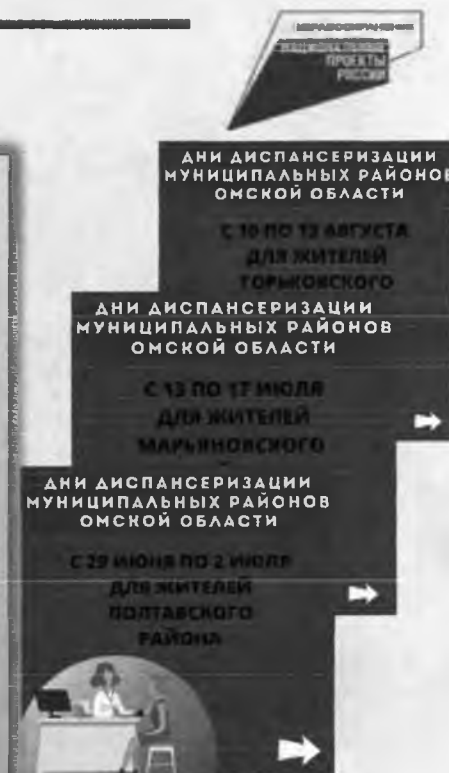
Нововаршавский муниципальный район Омской области – ВА села Славянское, ВА села Зареченское;

Кормиловский муниципальный район Омской области – участковая больница села Победитель, ФАП села Михайловское;

Знаменский муниципальный район Омской области – ФАП села Семеновский, ФАП села Завьяловское, ФАП села Шуховское, ФАП села Чередовое;

Горьковский муниципальный район Омской области – ФАП села Астыровское, ФАП села Веселовское, ФАП села Богдановское, ФАП села Новопокровское.

Разъяснение пациентам с высоким сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного вызова бригады скорой медицинской помощи



Проведение практических семинаров для женщины обучающих методике самообследования молочных желез, проведение индивидуальных консультаций, в том числе по необходимости выполнения лекарственных назначений врача-терапевта, проявлению онконастороженности, своевременному обращению за медицинской помощью



ФАКТОРЫ УСПЕХА ПРОЕКТА



Наталья Александровна Володина, 51 год:

– Я переболела коронавирусом, и для меня было важно проверить легкие. Ваши специалисты предоставили мне такую возможность – всё хорошо, и ситуация в норме. Почаще бы приглашали и смотрели нас.

Татьяна Евгеньевна, 57 лет:

– Мне очень понравилась работа врачей специалистов. Я хотела пройти элекрокардиограмму – подозревала проблемы в работе сердца. Всё подтвердилось, теперь надо лечиться. Как правило, мы редко проходим обследования, а здесь решили воспользоваться предоставленной возможностью. Спасибо вам!



Галина, 56 лет:

– Понравился персонал, который нас обслуживал – очень добровольные врачи. Ведь на кадрах не сидишь в район при сегодняшней сложной обстановке с коронавирусом. А здесь и народу меньше, и мы получили необходимые обследования. И рекомендации сделать.

дали, к каким врачам сходить, какие анализы ещё нужно сдать.

Сергей Леонидович Белов, 48 лет:

– Я в прошлом году проходил все обследования и в этом году решил провериться. Удовлетворен тем, что здоров. Веду физически активный образ жизни, работаю мастером котельной. Правда, курить никак не могу бросить.

Органы местного самоуправления играют особую роль в формировании здорового образа жизни населения и ключевое значение в достижении задач, определенных в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»

Конкретный набор мероприятий Проекта формируется на основе анализа причин смертности, социально-экономических показателей муниципального образования, распространенности факторов риска развития неинфекционных заболеваний, состояния окружающей среды и других индивидуальных характеристик конкретного муниципального района.

Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни населения муниципального района возможно при наибольшем охвате населения мероприятиями профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, массовом вовлечении граждан в практику здорового образа жизни.

Увеличению роли среднего медицинского персонала в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения и возможности фельдшеров фельдшерско-акушерского пункта составить коллективный паспорт населения фельдшерско-акушерского участка, выявить группы пациентов высокого риска, направить профилактическую работу к конкретной целевой группе с учетом эмоциональных и социальных аспектов.

Высокий профессионализм медицинских работников, действенная заинтересованность органов местного самоуправления в организации мероприятий Проекта способствовали высокой эффективности проводимых мероприятий и созданию позитивного информационного поля, сопровождающее Проект. Участники Проекта – жители муниципальных районов Омской области отметили (68% опрошенных) доверительную обстановку, созданную медиками.

Людмила Александровна Воробьева, 74 года:

– Такие медицинские профосмотры нужны, потому что я не всегда могу позвать в райцентр и сдать анализы, кардиограмму. Особенно трудно попасть в лабораторию, которая работает с 8 утра. Если транспорта нет, то остаётся один велосипед. А до районной больницы – 25 километров! Нравится, что сегодня сделали всё быстро и качественно. Я, например, кардиограмму и спирометрию сделала давно, сейчас сделала – довольна своими результатами. Очень хорошо, что главное давление измеряют современным аппаратом, а не долготочным методом, как раньше.

Александр Алексеевич Рогович, 74 года:

– Понравилось хорошее отношение. Врачи направили в кардиологию проверить сердце – нашли какие-то изменения. Я 20 лет активно занимался спортом, играл в футбол, веду здоровый образ жизни и даже не подозревал о том, что есть какие-то проблемы с сердцем. Обязательно схожу к кардиологу.



Иван Яковлевич Тибирев, 84 года:

– Доволен тем, что можно, далеко не уезжая, сдать анализы. Я сейчас узнал уровень холестерина и сахара, прошёл ЭКГ. Всё нормально. Получил рекомендации по лечению от врачей. Считаю, что такие осмотры нужно проводить регулярно, тем более нам, старикам. Легче ведь предупредить заболевание, чем его лечить потом.





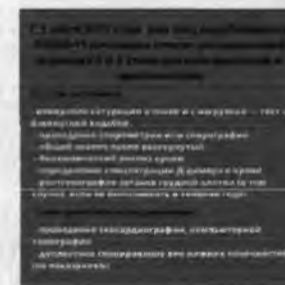
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА



За время реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов» обследовано 1578 жителей отдаленных поселений двенадцати муниципальных районов Омской области, 1104 человека прошли профилактический медицинский осмотр, 474 прошли первый этап диспансеризации, 188 человек по результатам первого этапа диспансеризации нуждались в дополнительном обследовании в рамках второго этапа диспансеризации, было установлено 2 327 патологических отклонений (в среднем по 2 случая на каждого человека), у 168 человек не выявили факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, впервые в жизни выявлено 251 заболевание, из которых 58,2% составляют сердечно-сосудистые и 0,4% онкологические.



В результате реализации проекта «Дни диспансеризации муниципальных районов» увеличился показатель впервые в жизни установленных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых, повысился уровень информированности граждан по вопросам коррекции образа жизни, мотивированию к отказу от вредных привычек, к ведению ЗОЖ, женщины отдаленных поселений региона были обучены методике самообследования молочных желез, каждый участник проекта получил индивидуальные консультации, в том числе по необходимости выполнения лекарственных назначений врача-терапевта, разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, большим ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного вызова бригады скорой медицинской помощи, повышении мотивации граждан к регулярному прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи.



ПРОЕКТ

Министерства здравоохранения Омской области «Углубленное диспансерное наблюдение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска как способ совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений»

Название проекта. «Углубленное диспансерное наблюдение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска как способ совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений» (далее соответственно – Проект, Министерство).

Направление Проекта. «Совершенствование системы медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями» при реализации национального проекта «Здравоохранение» в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Место реализации Проекта:

- г. Омск, бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический кардиологический диспансер» (далее соответственно – БУЗОО, «ККД»);

- Азовский немецкий национальный муниципальный район Омской области;
- Большереченский муниципальный район Омской области;
- Большеуковский муниципальный район Омской области;
- Горьковский муниципальный район Омской области;
- Знаменский муниципальный район Омской области;
- Исилькульский муниципальный район Омской области;
- Калачинский муниципальный район Омской области;
- Колосовский муниципальный район Омской области;
- Кормиловский муниципальный район Омской области;
- Крутинский муниципальный район Омской области;
- Любинский муниципальный район Омской области;
- Марьяновский муниципальный район Омской области;
- Москаленский муниципальный район Омской области;
- Муромцевский муниципальный район Омской области;
- Называевский муниципальный район Омской области;
- Нижнеомский муниципальный район Омской области;
- Нововаршавский муниципальный район Омской области;
- Одесский муниципальный район Омской области;
- Оконешниковский муниципальный район Омской области;
- Омский муниципальный район Омской области;
- Павлоградский муниципальный район Омской области;
- Полтавский муниципальный район Омской области;
- Русско-Полянский муниципальный район Омской области;
- Саргатский муниципальный район Омской области;

- Седельниковский муниципальный район Омской области;
- Таврический муниципальный район Омской области;
- Тарский муниципальный район Омской области;
- Тевризский муниципальный район Омской области;
- Тюкалинский муниципальный район Омской области;
- Усть-Ишимский муниципальный район Омской области;
- Черлакский муниципальный район Омской области;
- Шербакульский муниципальный район Омской области.

Сроки реализации Проекта: 2019 – 2024 годы.

Участники Проекта:

- БУЗОО «ККД» (omskcardio.com);
- БУЗОО «Областная клиническая больница» (okb.buzoo.ru);
- БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1» (bsmp1-omsk.ru);
 - сосудистый центр БУЗОО «Клиническая медико-санитарная часть № 9» (medicine.omsk.ru);
 - БУЗОО «Клиническая медико-санитарная часть № 7» (omskmsh7@gmail.com);
 - БУЗОО «Клиническая Медико-санитарная часть № 9» (medicine.omsk.ru);
 - БУЗОО «Клинический онкологический диспансер» (buzookod.ru);
 - БУЗОО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь на территории Омской области (mzdr.omskportal.ru);
 - Администрация Азовского немецкого национального муниципального района Омской области, БУЗОО «Азовская центральная районная больница»;
 - Администрация Большереченского муниципального района Омской области, БУЗОО «Большереченская районная больница»;
 - Администрация Большеуковского муниципального района Омской области, БУЗОО «Большеуковская центральная районная больница»;
 - Администрация Горьковского муниципального района Омской области, БУЗОО «Горьковская центральная районная больница»;
 - Администрация Знаменского муниципального района Омской области, БУЗОО «Знаменская центральная районная больница»;
 - Администрация Исилькульского муниципального района Омской области, БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница»;
 - Администрация Калачинского муниципального района Омской области, БУЗОО «Калачинская центральная районная больница»;
 - Администрация Колосовского муниципального района Омской области, БУЗОО «Колосовская центральная районная больница»;
 - Администрация Кормиловского муниципального района Омской области, БУЗОО «Кормиловская центральная районная больница»;
 - Администрация Крутинского муниципального района Омской области, БУЗОО «Крутинская центральная районная больница»;

Среда Проекта. Региональный проект «Углубленное диспансерное наблюдение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска как способ совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений» реализуется на базе БУЗОО «ККД» с 2018 года по настоящее время.

Цель Проекта. Повышение доступности специализированных и/или высокочувствительных методов диагностики и лечения в амбулаторной кардиологической практике для «таргетных» групп пациентов в целях совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений в рамках диспансерного наблюдения (далее – ДН) лиц высокого сердечно-сосудистого риска.

Инновационный подход. Внедрение инновационных разработок в клиническую практику находит применение как в предупреждении сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ), так и в их терапии. Использование инновационных технологий обуславливает создание высокотехнологичных методов скрининга, диагностики и терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Особенность проекта. Маршрутизация пациентов в трехуровневой системе оказания кардиологической помощи в Омской области, организация ДН пациентов высокого сердечно-сосудистого риска.

Предпринятые действия. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав РФ) от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» необходимым предварительным этапом для старта настоящего проекта явилось обеспечение маршрутизации пациентов в трехуровневой системе оказания кардиологической помощи в Омской области. При выписке после госпитализации по поводу острого коронарного синдрома, реваскуляризации миокарда из сосудистых центров БУЗОО «Областная клиническая больница», БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1», БУЗОО «Клиническая медико-санитарная часть № 9», БУЗОО «Клиническая медико-санитарная часть № 7» пациенты в первые 1 – 3 дня направляются в поликлинику БУЗОО «ККД». С 2018 года беременные женщины с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, состоящие на учете в женских консультациях, а также больные злокачественными новообразованиями на фоне планируемой/проводимой полихимиотерапии, состоящие на учете в БУЗОО «Клинический онкологический диспансер», с 2020 года направляются в поликлинику БУЗОО «ККД». Кроме того, в поликлинику БУЗОО «ККД» направляются пациенты БУЗОО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Это позволило организовать «устойчивый» поток пациентов высокого сердечно-сосудистого риска в поликлинику БУЗОО «ККД» (более 2500 пациентов в год).

Организован порядок маршрутизации пациентов после госпитализации по поводу острого коронарного синдрома, реваскуляризации миокарда, коронарного шунтирования (рис. № 1).

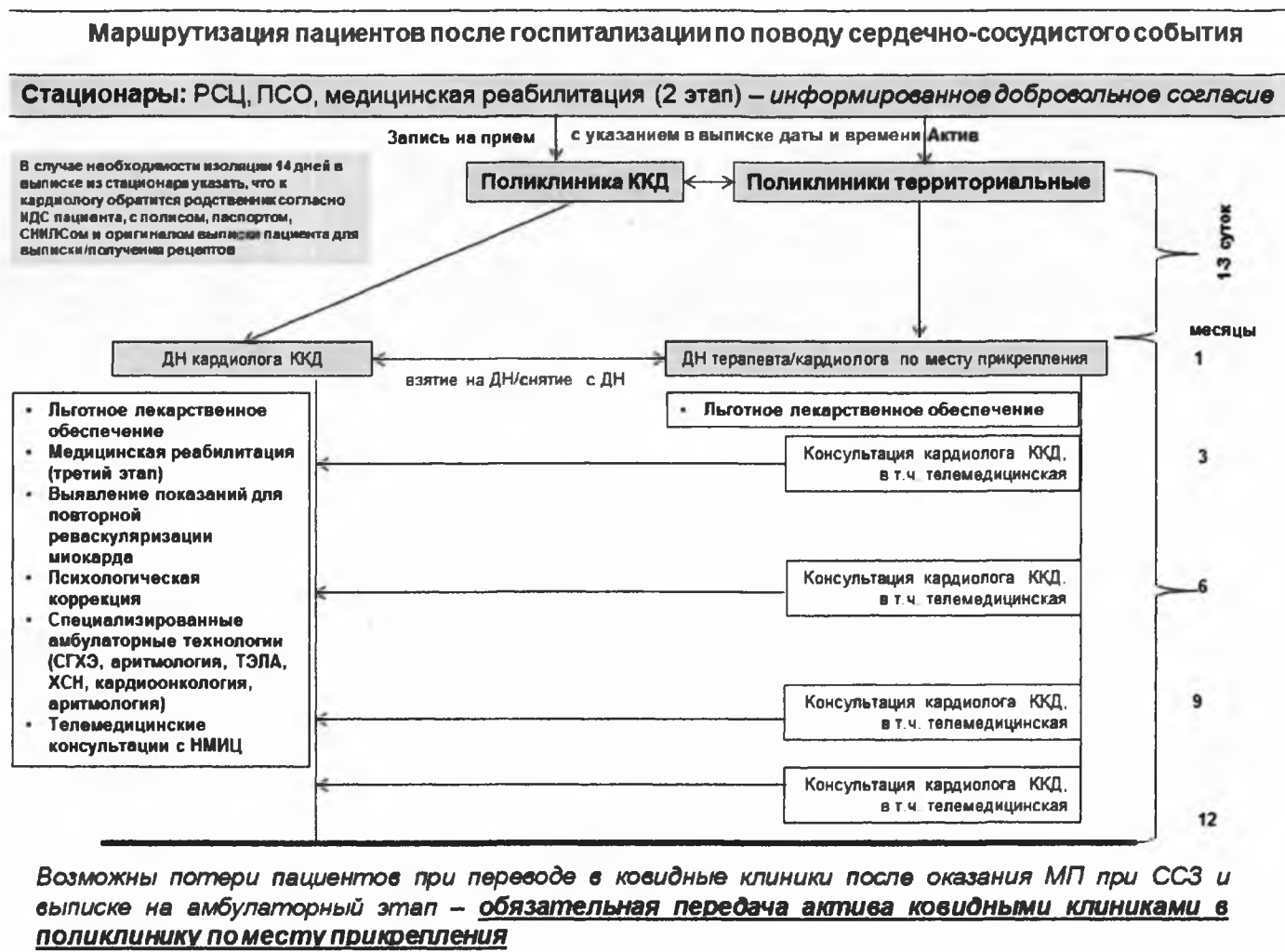


Рисунок 1. Схема маршрутизации пациентов после госпитализации по поводу острого коронарного синдрома, реваскуляризации миокарда, коронарного шунтирования.

Результаты.

Переход от традиционного «только консультативного приема» к полноценному ДН пациентов высокого сердечно-сосудистого риска в БУЗОО «ККД», внедрение унифицированной электронной медицинской карты пациента, перманентной оценки качества ДН в масштабах большого массива данных обусловили повышение качества медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями.

В рамках реализации постановления Правительства Омской области от 27 июля 2018 года № 172-п «О внесении изменений в постановление Правительства Омской области от 16 октября 2013 года № 265-п» и приказа Минздрава РФ от 9 января 2020 года № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» осуществлено бесплатное лекарственное

обеспечение пациентов в амбулаторных условиях. Это позволило расширить круг пациентов, включенных в ДН в БУЗОО «ККД», а также способствовало повышению доступности качественной амбулаторной кардиологической помощи на территории Омской области.

Обращение пациентов в поликлинику БУЗОО «ККД» в первые 1 – 3 дня после выписки из стационаров в 2020 году составило 92,2 процента (в 2016 году – 28,7 процента); включенными в ДН в поликлинике БУЗОО ККД в течение 12 месяцев оказались 95,4 процента пациентов; бесплатно обеспечены лекарственными препаратами 94,2 процента пациентов; доля пациентов, достигшая целевых уровней артериального давления, составила 94,1 процента и возросла в 1,2 раза, целевых уровней холестерина крови – возросла в 2,7 раза. Среди пациентов, наблюдавшихся у кардиологов, по сравнению с группой пациентов, наблюдавшихся у врачей-терапевтов, достигнуты рекордно низкие показатели одногодичной летальности общей – 1,2 процента, летальности от ССЗ – 0,8 процента, частота повторных нефатальных инфарктов миокарда составила 1,2 процента, незапланированных реваскуляризации – 4,5 процента.

При этом в ходе ДН в поликлинике БУЗОО «ККД» стало очевидно, что среди пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска выделяются отдельные группы пациентов со сложным/тяжелым течением сердечно-сосудистой патологии, отличающиеся от «среднестатистического больного»: пациенты с онкологическими заболеваниями, получающие полихимиотерапию, беременные женщины, пациенты, перенесшие тромбозы глубоких вен и/или тромбоз эмболию легочной артерии, пациенты со сложными нарушениями ритма сердца и проводимости, с имплантированными устройствами, с тяжелыми нарушениями липидного обмена, не отвечающими на стандартную терапию, с тяжелой хронической сердечной недостаточностью, пациенты, имеющие хороший реабилитационный потенциал для участия в программах физических тренировок. Для таких пациентов необходимо использование высокоспециализированных и/или высокочувствительных методов диагностики и лечения: эхокардиография с 2Д спекл-трекинг и исследование продольной деформации миокарда, исследование гемостаза на предмет наличия гематогенных тромбофилий, программирование электрокардиостимуляторов, чреспищеводная электрокардиостимуляция, применение генно-инженерной биологической терапии моноклональными антителами, современных методов лечения сердечной недостаточности, системы «Мультитренер» для проведения контролируемых тренировок в рамках третьего (амбулаторного) этапа медицинской кардиореабилитации. Потребовались структурные преобразования в БУЗОО «ККД», приобретение оборудования, лекарственных препаратов в системе обязательного медицинского страхования, углубленная подготовка врачей-кардиологов по разным аспектам кардиологии.

Недостаточная доступность специализированных и/или высокочрезвычайных методов диагностики и лечения в амбулаторной терапевтической и кардиологической практик и вместе с тем возможность применения современных прогноз-модифицирующих методов терапии для «таргетных» групп пациентов обусловили необходимость совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений в рамках ДН лиц высокого сердечно-сосудистого риска. В этой связи был инициирован региональный проект «Углубленное диспансерное наблюдение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска как способ совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений».

С учетом потребностей системы кардиологической помощи в регионе в 2018 году создано отделение медицинской кардиореабилитации. В 2021 году Министерством согласовано введение в структуру поликлиники БУЗОО «ККД» специализированных кабинетов: кардиоонкологии, диагностики и лечения беременных с ССЗ, сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, диагностики и лечения тромбозов и тромбоэмболии легочной артерии, диагностики и лечения атерогенных дислипидемий для взрослых (с 1 ноября 2021 года – для детей), хронической сердечной недостаточности (дополнительно введены штатные единицы 2 врачей и 3 медицинских сестер). Запись пациентов на прием в специализированные кабинеты проводится кардиологами БУЗОО «ККД» после первичного осмотра и дообследования (врачи других БУЗОО имеют возможность записывать пациентов к любому кардиологу).

В кабинете кардиоонкологии пациентам перед проведением полихимиотерапии и каждые 3 месяца проведения данной процедуры (в среднем более 300 человек) проводится эхокардиография с 2Д спекл-трекинг и исследованием продольной деформации миокарда. Явления кардиотоксичности выявлены у 15 процентов пациентов; на фоне коррекции химиотерапии в 125 случаях отмечено улучшение показателей сократимости миокарда.

В кабинете диагностики и лечения беременных женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы ежегодно наблюдаются около 1 000 пациентов. Артериальная гипертония, потребовавшая лечения, выявлена у 29,9 процента, в том числе гестационная, у 58 человек, нарушения ритма сердца, потребовавшие наблюдения/лечения, – у 11,1 процента, врожденные пороки сердца, легочная артериальная гипертензия – у 2 процентов женщин. Оформлено 9 заключений врачебной комиссии БУЗОО «ККД» по вопросу соответствия имеющихся экстрагенитальных заболеваний перечню медицинских показаний для искусственного прерывания беременности в соответствии с приказом Минздрава РФ от 3 декабря 2007 года № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».

В кабинете диагностики и лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции проводится проверка работы любых

имплантированных устройств (в среднем 2 000 процедур в год) взрослым и детям, чреспищеводная электрокардиостимуляция – 320 процедур в год; по результатам проведенного обследования направлены на оказание высокотехнологичной медицинской помощи 156 человек.

В кабинете диагностики и лечения тромбозов и тромбоэмболии легочной артерии осмотрено более 340 пациентов, обратившихся после выписки из кардиологических отделений стационаров по поводу тромбоэмболии легочной артерии. Из них 34 процента пациентов обследованы на предмет тромбофилий, у 8,8 процента пациентов подтверждена гематогенная тромбофилия (антифосфолипидный синдром, дефицит факторов противосвертывающей системы крови или повышенная активность VIII фактора свертывающей системы и т.д.), что потребовало пролонгации антикоагулянтной терапии после индексного события. У 4 человек выявлено злокачественное образование как причина острого тромбоза.

В кабинете диагностики и лечения атерогенных дислипидемий для взрослых осмотрено более 350 пациентов, направленных кардиологами БУЗОО «ККД» в связи с неэффективностью комбинированной липидснижающей терапии. Из них в 20 случаях верифицирована вероятная/определенная семейная наследственная гиперхолестеринемия, 9 человек направлены в федеральные центры для генетического обследования, 2 – для проведения афереза. С 15 сентября 2020 года в условиях дневного стационара кардиодиспансера 11 пациентов получают ингибиторы PCSK9-рецепторов (6-алирокумаб, 5-эвалокумаб). В листе ожидания находятся в настоящее время 20 пациентов с вероятной семейной дислипидемией. В ноябре 2021 года в детском отделении БУЗОО «ККД» открыт кабинет диагностики и лечения атерогенных дислипидемий. Под наблюдением специалистов находятся 4 ребенка. Созданы условия для организации «каскадного скрининга». Перспективным направлением для региона является внедрение генетического тестирования.

В настоящее время Министерством ведется работа по созданию трехуровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью. Специалисты созданного в 2020 году в БУЗОО «ККД» кабинета хронической сердечной недостаточности осуществляют ДН пациентов с низкой фракцией выброса сердца (менее 40 процентов) – 70 человек. Из них направлены на оказание высокотехнологичной медицинской помощи 30 процентов пациентов, среди рекомендованных препаратов базовой терапии 98 процентов пациентов получают валсартан/сакубитрил, 50 процентов – глифлозины. Решен вопрос введения дополнительной ставки медицинской сестры на 2 кабинета врача-специалиста по хронической сердечной недостаточности.

В течение 5 лет в поликлинике БУЗОО «ККД» функционирует отделение медицинской реабилитации, реализующее третий (амбулаторный)

этап. Обеспечена маршрутизация пациентов для участия в программах кардиореабилитации на третьем (амбулаторном) этапе.



Рисунок 2. Схема маршрутизации пациентов для участия в программах кардиореабилитации на третьем (амбулаторном) этапе.

Среди 773 пациентов, осмотренных специалистами по медицинской реабилитации после реваскуляризации миокарда (средний возраст $61,74 \pm 9,57$ лет, 150 мужчин), определены факторы, влияющие на своевременность включения пациентов с ишемической болезнью сердца в программу физической медицинской реабилитации с использованием тренажеров на третьем (амбулаторном) этапе медицинской реабилитации: отсутствие желания у пациента (письменный отказ) – 86 (11,1 процента), удаленность проживания (письменный отказ) – 120 (15,5 процента), определен сомнительный реабилитационный потенциал/необходимость дополнительного обследования у 49 пациентов (6,3 процента), выявлены абсолютные противопоказания у 77 пациентов (10 процентов). Своевременно выявлены показания для плановой реваскуляризации миокарда у 18 человек (2,3 процента), целевое артериальное давление достигнуто у 98,9 процента пациентов, отказались от курения 24,1 процента курящих; наблюдается повышение мотивированности к участию в программах физической

реабилитации с 55,2 процента до 89,3 процента, улучшение качества жизни (опросник качества жизни (EQ-5D) у 89,3 процента, увеличение толерантности к нагрузкам по разным тестам более чем у 96 процентов пациентов. В 35 процентах случаев выявлена выраженная тревога или депрессия, проведена успешная коррекция психологического статуса. К труду вернулись 96,1 процента пациентов.

Таким образом, инициирование регионального проекта «Углубленное диспансерное наблюдение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска как способ совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений» позволило обеспечить доступность высокоспециализированных и/или высокочрезвычайных методов диагностики и лечения «таргетных групп» пациентов с тяжелым течением сердечно-сосудистой патологии.

Основными факторами успеха проекта явились осуществление маршрутизации пациентов в трехуровневой системе с обеспечением преемственности между этапами оказания кардиологической помощи, «устойчивость» потока пациентов в поликлинике БУЗОО «ККД», организация полноценного ДН пациентов высокого сердечно-сосудистого риска, наличие современных технологий диагностики, лечения и медицинской реабилитации, информатизация процессов, бесплатное лекарственное обеспечение пациентов, а также углубленная подготовка отдельных врачей-кардиологов по разным аспектам кардиологии.

Описанные разделы регионального проекта имеют положительные отзывы в научной литературе, представлены на всероссийских конференциях, съездах и в средствах массовой информации (список ссылок прилагается). Записаны видеоролики на темы оказания медицинской помощи в БУЗОО «ККД» (<https://www.omskcardio.com/videomissiy>). Также 11 октября 2021 года состоялось обсуждение результатов работы комиссии по вопросам борьбы с ССЗ в Омской области, в котором приняли участие главный внештатный специалист кардиолог (Центрального, Уральского, Сибирского, Дальневосточного федерального округа), академик С.А. Бойцов и Министр здравоохранения Омской области А.Г. Мураховский. Были отмечены достижения в организации специализированных кардиологических приемов врачей-кардиологов на базе БУЗОО «ККД» (<https://cardioweb.ru/events/item/3132-vyezdy-ekspertov-nmits-kardiologii-v-sub-ekty-rf-omskaya-oblast>).



Опыт проекта Министерства «Углубленное диспансерное наблюдение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска как способ совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений» может быть использован в практике медицинского учреждения с кардиологической специализацией в любом профиле медицинской помощи каждого региона.

Для расширения среды проекта (региона) и целей проекта (снижение смертности населения от болезней системы кровообращения) необходимо внедрение полноценных регистров по нозологиям, основанных на единой медицинской информационной системе и электронной медицинской карте пациента, развитие системы надомного патронажа маломобильных больных, внедрение дистанционных методов диагностики и самодиагностики, структурированных телефонных опросов, обучение врачей и средних медицинских работников. Преемственность и этапность в оказании медицинской помощи пациентам, разумная концентрация технологий в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи в регионе, наличие современного оборудования и технологий (стресс-визуализация ишемии миокарда, магнитно-резонансная томография сердца, генетическая диагностика наследственных заболеваний, исследование фракционного резерва кровотока в коронарных артериях, внутрисосудистый ультразвук, биопсия миокарда, катетерная абляция аритмий сердца, имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств) позволят в ближайшей перспективе достичь повышения качества жизни и снижения потребности в госпитализациях для хронических больных, улучшения доступности высокотехнологичных методов лечения, а также повысить эффективность управления популяционными сердечно-сосудистым рисками и ресурсами системы здравоохранения. Это является важной составляющей снижения смертности от ССЗ населения Российской Федерации – главной цели национального проекта «Здравоохранение. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

**Информационные ресурсы поддержки проекта Министерства
«Углубленное диспансерное наблюдение пациентов высокого сердечно-
сосудистого риска как способ совершенствования профилактики
сердечно-сосудистых осложнений»**

Список всероссийских мероприятий 2021 года, в которых специалисты БУЗОО «ККД» приняли участие с докладами:

- <https://cardioweb.ru/conference>;
- https://scardio.ru/events/ix_sezd_kardiologov_sibirskogo_federalnogo_okruga/;
- <https://www.hfrus.com/konferences>;
- <http://acutecardio.ru/cgi-bin/show.pl?option=WebinarInfo&id=52>;
- <https://omsk-osma.ru/news/vserossiyskaya-mezhvuzovskaya-nauchno-prakticheskaya-konferenciya>;
- <https://omsk-osma.ru/news/v-omske-obsudili-voprosy-kardiologii>;
- <http://www.omgm.ru/news/iv-s-ezd-vrachey-obschey-praktiki-semeynyh-vrachey-sibirskogo-federal-nogo-okruga-profilakticheskiy-kontinuum-v-pervichnom-zvene-zdravoohraneniya>;
- <https://events.kemcardio.ru/event/55>;
- <https://cardio-tomsk.ru/events/vtoroj-vserossijskij-nauchnoobrazovatelnyj-forum-s-mezhdunarodnym-uchastiem-kardiologija--veka-aljansy-i-potencial>;
- <http://zdravalt.ru/management/documents/447/29-aprelya-2021-nauchno-prakticheskaya-onlayn-konferentsiya-serdechno-sosudistaya-patologiya-snizhae/>;
- <https://www.nestlenutrition-institute.ru/news/467>.

Список ссылок на видеоматериалы в средствах массовой информации с участием специалистов БУЗОО «ККД» в 2021 году:

- <https://www.youtube.com/watch?v=mls93faClsc>;
- <https://www.youtube.com/watch?v=zABvGB4IINI>;
- <https://cardioweb.ru/glavnyj-vneshtatnyj-spetsialist-kardiolog-minzdrava-rossii/nauchno-prakticheskie-meropriyatiya/item/3038-sostoyalos-soveshchanie-glavnykh-vneshtatnykh-kardiologov-regionov-dalnevostochnogo-federalnogo-okruga>;
- <https://www.omskcardio.com/#novosti>;
- <https://www.omskcardio.com/deti>;
- https://vk.com/wall-65935519_4061;
- <https://www.omskcardio.com>.

Список опубликованных работ.

1. Фармакоэкономическое обоснование медикаментозного обеспечения ацетилсалициловой кислотой, клопидогрелем, аторвастатином пациентов, перенесших рентгенэндоваскулярные вмешательства на коронарных сосудах

по поводу острого коронарного синдрома. Шукиль Л.В., Кореннова О.Ю. Трудный пациент. – 2015. – Том 13. - № 10-11. – С. 14-18.

2. Клинико-экономическая эффективность программно-целевого метода в лечении пациентов с острым коронарным синдромом и проведенным чрескожным коронарным вмешательством. «Продолжать, нельзя прекращать». Шукиль Л.В., Кореннова О.Ю., Подольная С.П., Приходько Е.П. Российский кардиологический журнал. 2018. Т. 23. № 8. С. 45-51.).

3. Шукиль Людмила Владимировна. «Стратегическое моделирование региональной лекарственной политики в условиях реформирования системы здравоохранения (на примере Омской области): диссертация ... доктора Фармацевтических наук: 14.04.03 / Шукиль Людмила Владимировна; [Место защиты: ФГАОУВО Российский университет дружбы народов], 2017.- 438 с. <https://www.dissercat.com/content/strategicheskoe-modelirovanie-regionalnoi-lekarstvennoi-politiki-v-usloviyakh-reformirovaniy>. Шукиль Л.В.

4. Приверженность врачей актуальным клиническим рекомендациям при диспансерном наблюдении пациентов, перенесших острый коронарный синдром. Кореннова О.Ю., Подольная С.П., Приходько Е.П., Шукиль Л.В., Друк И.В., Ряполова Е.А. Лечащий врач. – 2019. – № 7. – С. 31-36.

5. Способы совершенствования вторичной сердечно-сосудистой профилактики у пациентов, перенесших острый коронарный синдром. Подольная С.П., Кореннова О.Ю., Шукиль Л.В., Ряполова Е.А., Друк И.В. Лечащий врач. – 2020. – № 7. – С. 21-27.

6. Диссертация на тему «Совершенствование вторичной сердечно-сосудистой профилактики у пациентов, перенесших острый коронарный синдром». <https://www.dissercat.com/content/strategicheskoe-modelirovanie-regionalnoi-lekarstvennoi-politiki-v-usloviyakh-reformirovaniy>. Подольная С.П.

7. Диспансерное наблюдение пациента, перенесшего острый коронарный синдром. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2019610854. – 18.01.2019.

8. Организация третьего (амбулаторного) этапа медицинской реабилитации больных с болезнями системы кровообращения. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2017. – Т. 6. – № S4. – С. 50.

9. Третий этап кардиореабилитации после перенесенного острого коронарного синдрома: распространенность сахарного диабета и его факторов риска. Друк И.В., Кореннова О.Ю., Савченко М.В. Российский медицинский журнал. Медицинское обозрение. – 2021. № 5(4). – С. 176-185.

10. Эндокринно-метаболическое сопровождение программ кардиореабилитации: амбулаторный этап. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2019618584. – 02.07.2019.

Лист согласования

Исходящее письмо в Министерство здравоохранения Российской Федерации
"Плутницкому А.Н. по лучшим практикам" (ИД: 33013555, Версия 1)

Ответственный: Шукшина Н.Н., главный специалист

Согласующий	Результат	Комментарий	Статус ЭП	Версия	Дата/Время
Начальник управления (Управление стратегического развития и реформирования здравоохранения (МЗДР)) Мигунова Ольга Валерьевна	Согласовано		Действующая	1	10.11.2021 12:37



**«Углубленное» диспансерное наблюдение пациентов
высокого сердечно-сосудистого риска как способ
совершенствования профилактики
сердечно-сосудистых осложнений**

Омская область, город Омск

Проблематика и мотивация проекта

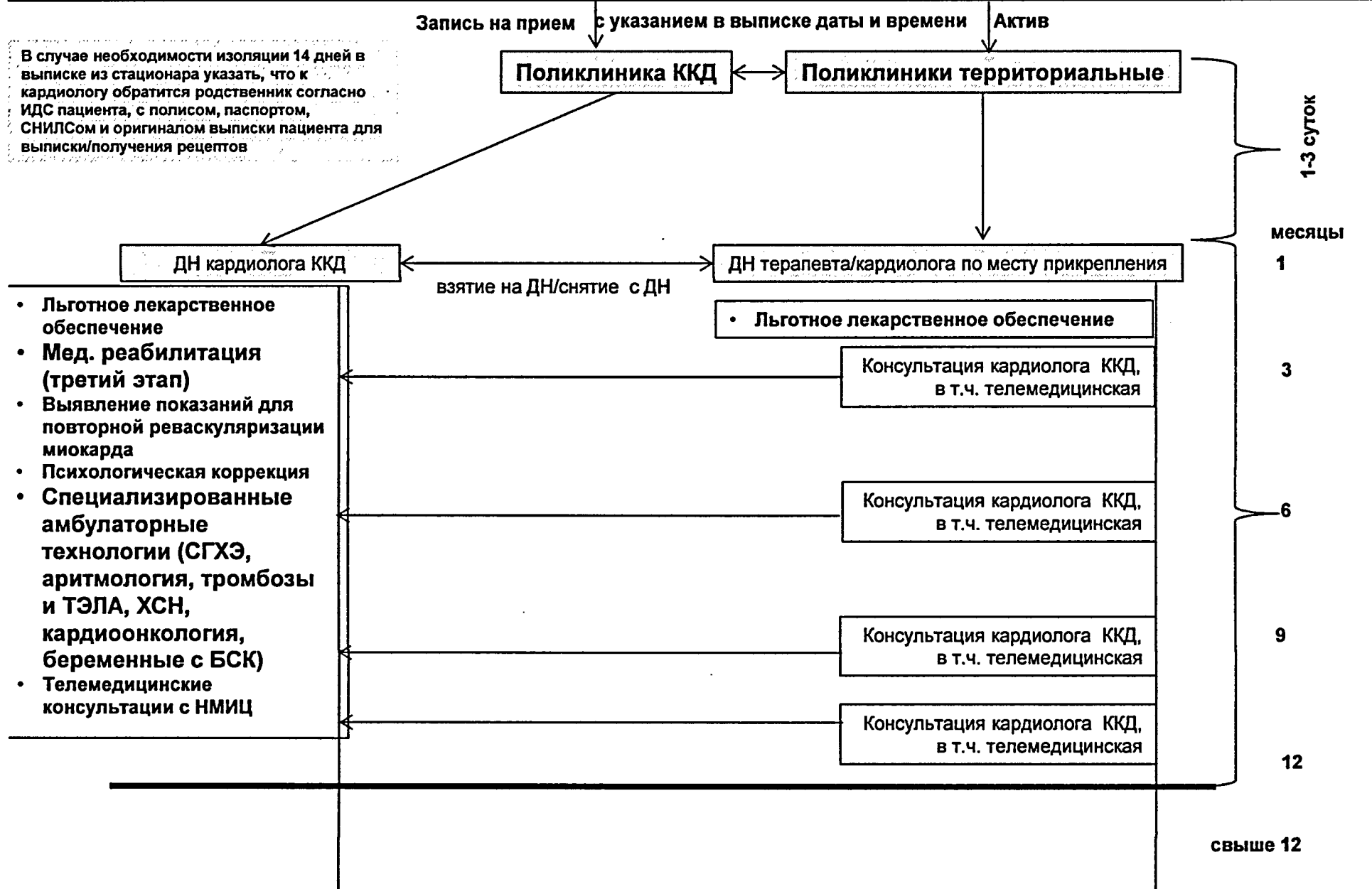
- Среди пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска, находящихся на диспансерном наблюдении в Кардиологическом диспансере выделяются отдельные группы пациентов со сложным/тяжелым течением сердечно-сосудистой патологии, отличающиеся от «среднестатистического кардиологического больного».
- В структуре поликлиники омского кардиодиспансера созданы специализированные кабинеты: кардиоонкологии, диагностики и лечения беременных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, диагностики и лечения тромбозов и тромбоемболии легочной артерии, диагностики и лечения атерогенных дислипидемий для взрослых (с 1 ноября 2021 г. – для детей), хронической сердечной недостаточности (2 врача и 3 медицинские сестры).
- Для таких пациентов необходимо использование высоко специализированных и/или высоко затратных методов диагностики и лечения: эхокардиография с 2Д спекл-трекинг и исследование продольной деформации миокарда, исследование гемостаза на предмет наличия гематогенных тромбофилий, программирование электрокардиостимуляторов, чрезпищеводная электрокардиостимуляция, применение генно-инженерной биологической терапии моноклональными антителами, современных методов лечения сердечной недостаточности, системы «Мультитренер» для проведения контролируемых тренировок в рамках третьего (амбулаторного) этапа медицинской кардиореабилитации.
- Цель проекта: повышение доступности специализированных и/или высоко-затратных методов диагностики и лечения в рутинной амбулаторной кардиологической практике для «таргетных» групп пациентов для совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений в рамках ДН лиц высокого сердечно-сосудистого риска.
-

Участники проекта

- Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области (БУЗОО) «Клинический кардиологический диспансер» («ККД», omskcardio.com)
- БУЗОО «Областная клиническая больница» (okb.buzoo.ru)
- БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1» (bsmp1-omsk.ru)
- БУЗОО «Клиническая Медико-санитарная часть № 9» (medicine.omsk.ru)
- БУЗОО «Клиническая Медико-санитарная часть № 7» (omskmsh7@gmail.com)
- БУЗОО «Клинический онкологический диспансер» (buzookod.ru)
- БУЗОО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь на территории Омской области (mzdr.omskportal.ru)

Маршрутизация пациентов после госпитализации по поводу сердечно-сосудистого события

Стационары: РСЦ, ПСО, медицинская реабилитация (2 этап) – информированное добровольное согласие



Факторы успеха

- маршрутизация пациентов в трехуровневой системе с обеспечением преемственности между этапами оказания кардиологической помощи,
- «устойчивость» потока пациентов в поликлинике кардиодиспансера,
- организация полноценного ДН пациентов высокого сердечно-сосудистого риска,
- наличие современных технологий диагностики, лечения и медицинской реабилитации,
- информатизация процессов,
- бесплатное лекарственное обеспечение пациентов,
- углубленная подготовка отдельных врачей-кардиологов по разным аспектам кардиологии.

Результаты

- Среди 300 пациентов с раком явления кардиотоксичности полихимиотерапии выявлены у 15% пациентов, на фоне коррекции химиотерапии в 125 случаях отмечено улучшение показателей сократимости миокарда.
- Среди 1000 беременных женщин артериальная гипертония, потребовавшая лечения, выявлена у 29,9%, в том числе, гестационная у 58 человек, нарушения ритма сердца – 11,1%, врожденные пороки сердца, легочная артериальная гипертония – у 2% женщин.
- В кабинете аритмологии проводится проверка работы любых имплантированных устройств (2000 процедур в год) взрослым и детям, чреспищеводная электрокардиостимуляция – 320 процедур в год, по результатам проведенного обследования направлены на высокотехнологичную медицинскую помощь 156 человек.
- Среди 340 пациентов, обратившихся после выписки из кардиологических отделений стационаров по поводу тромбоза легочной артерии у 8,8% пациентов подтверждена гематогенная тромбофилия, что потребовало пролонгации антикоагулянтной терапии после индексного события.
- Среди 350 пациентов с неэффективностью комбинированной липидснижающей терапии у 20 человек верифицирована определенная семейная наследственная гиперхолестеринемия, 9 человек направлены в федеральные центры для генетического обследования, 2 – для проведения афереза. С 15.09.2020 г. в условиях дневного стационара кардиодиспансера 11 пациентов получают ингибиторы PCSK9-рецепторов. 01.11.2021 г. открыт кабинет диагностики и лечения атерогенных дислипидемий в детском отделении ККД. Под наблюдением находятся 4 ребенка. Созданы условия для организации «каскадного скрининга». Перспективным направлением для региона является внедрение генетического тестирования.
- Специалисты созданного в 2020 г. в БУЗОО «ККД» кабинета хронической сердечной недостаточности осуществляют ДН пациентов с низкой ФВ (менее 40%) – 70 человек. Из них направлены на высокотехнологичную медицинскую помощь 30% пациентов, среди рекомендованных препаратов базовой терапии 98% пациентов получают валсартан/сакубитрил, 50% - глифлозины.
- Среди 773 пациентов после реваскуляризации миокарда определены факторы, влияющие на своевременность включения пациентов с ИБС в программу физической медицинской реабилитации на третьем (амбулаторном) этапе медицинской реабилитации: отсутствие желания у пациента (письменный отказ) – 86 (11,1%), удаленность проживания (письменный отказ) – 120 (15,5%), определен сомнительный реабилитационный потенциал/необходимость дополнительного обследования у 49 (6,3%), выявлены абсолютные противопоказания у 77 (10,0%) человек. Своевременно выявлены показания для плановой реваскуляризации миокарда у 18 человек (2,3%), целевое артериальное давление достигнуто у 98,9% пациентов, отказались от курения 24,1% курящих, имело место повышение мотивированности к участию в программах физической реабилитации с 55,2% до 89,3%, улучшение качества жизни (опросник качества жизни (EQ-5D) у 89,3%, увеличение толерантности к нагрузкам по разным тестам более, чем у 96% пациентов. В 35,0% случаев выявлена выраженная тревога или депрессия, проведена успешная коррекция психологического статуса. К труду вернулись 96,1% пациентов.

Результаты 2020 г. (по сравнению с 2016 г.)

- Обращение пациентов в поликлинику БУЗОО «ККД» в первые 1-3 дня после выписки из стационаров в 2020 г. составило 92,2% против 28,7%;
- Приверженными к ДН в поликлинике ККД в течение 12 месяцев оказались 95,4%;
- Бесплатно обеспечены лекарственными препаратами 94,2% пациентов;
- Доля пациентов, достигшая целевых уровней артериального давления, составила 94,1% и возросла в 1,2 раза, холестерина крови – в 2,7 раз.
- Среди пациентов, наблюдавшихся у кардиологов, по сравнению с группой пациентов, наблюдавшихся у врачей-терапевтов, достигнуты рекордно низкие показатели одногодичной летальности общей – 1,2%, летальности от сердечно-сосудистых причин – 0,8%, частота повторных нефатальных инфарктов миокарда составила 1,2%, незапланированных реваскуляризаций – 4,5%.

Перспективы

- Проект по «углубленному диспансерному наблюдению особых категорий пациентов» может быть реализован в любом регионе, в любом профиле медицинской помощи при наличии необходимых факторов успеха.
- Для расширения среды проекта (регион) и целей проекта (снижение смертности населения от болезней системы кровообращения) необходимо внедрение полноценных регистров по нозологиям, основанных на единой медицинской информационной системе и электронной медицинской карте пациента, развитие системы надомного патронажа маломобильных больных, внедрение дистанционных методов диагностики и самодиагностики, структурированных телефонных опросов, обучение врачей и средних медицинских работников. Преемственность и этапность в оказании медицинской помощи пациентам, разумная концентрация технологий в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи в регионе, наличие современного оборудования и технологий (стресс-визуализация ишемии миокарда, магнитно-резонансная томография сердца, генетическая диагностика наследственных заболеваний, исследование фракционного резерва кровотока в коронарных артериях, внутрисосудистый ультразвук, биопсия миокарда, катетерная абляция аритмий сердца, имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств) позволят в ближайшей перспективе достичь повышения качества жизни и снижения потребности в госпитализациях для хронических больных, улучшения доступности высокотехнологичных методов лечения, а также повысить эффективность управления популяционными сердечно-сосудистым рисками и ресурсами системы здравоохранения. Это является важной составляющей снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний населения Российской Федерации – главная цель Национального проекта «Здравоохранение. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».