



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕРМСКОГО КРАЯ**

Ул. Ленина, д. 51, г. Пермь, 614006
Тел. (342) 217 79 00; факс (342) 217 76 81
E-mail: info@minzdrav.permkrai.ru
ОКПО 01970367, ОГРН 1065902004629,
ИНН/КПП 5902293308/590201001

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

№ _____
На № 29-3/И/2-17134 от 29.10.2021

О направлении лучших практик
регионального проекта «Борьба с
сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

С целью распространения примеров успешного опыта реализации мероприятий региональных проектов, входящих в национальный проект «Здравоохранение» направляю информацию о лучших практиках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в соответствии с методическими рекомендациями.

Приложение на 10 л. в 1 экз.

Министр

А.В. Крутень

**Региональный проект Пермского края «Удаленный мониторинг состояния
здоровья пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями»****Основная информация и участники проекта:**

Место реализации регионального проекта: Пермский край.

Сроки реализации регионального проекта: 07.2020-по настоящее время.

Участники регионального проекта: Министерство Здравоохранения Пермского края; ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер»; главный внештатный специалист-кардиолог Пермского края Спасенков Григорий Николаевич; главный внештатный специалист-терапевт Пермского края Корягина Наталья Александровна; главный внештатный специалист эндоваскулярный хирург Прохоров Кирилл Владимирович. **Среда проекта и его цели:** По данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, по состоянию на 1 января 2020 года численность населения Пермского края составила 2 599 260 человек (таблица 1.1). В 2020 году по сравнению с 2019 годом зафиксирована убыль численности населения на 11 540 человек.

Технологии удаленного наблюдения за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) появились более 15 лет назад и с тех пор активно изучаются. Последний Кокрейновский обзор 2015 года, в который были включены 41 РКИ и 12947 пациентов, продемонстрировал, что по сравнению со стандартным наблюдением телефонная поддержка снижает смертность от всех причин на 13% (95% ДИ: 0,77-0,98), а госпитализаций по поводу сердечной недостаточности (СН) на 15% (95% ДИ: 0,77- 0,93).

Актуальность темы удалённого мониторинга за пациентами высокого сердечно-сосудистого риска (ССР) значительно возросла во время эпидемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 (Corona Virus Disease 2019). На фоне пандемии НКВИ наблюдается рост общей смертности населения в 2019г. этот показатель составил 13,2 на 1000 населения, а в 2020г. этот показатель составил 15,5 на 100 населения, динамика роста 116,5%. Смертность от болезней системы кровообращения так же возросла, с 665,2 на 100 тыс. населения в 2019г., до 776,1 на 100 тыс. населения в 2020г. Снижение доступности медицинской помощи и нежелание пациентов посещать медицинские учреждения для плановых осмотров потребовали изменения структуры диспансерного наблюдения. Именно поэтому с целью снижения смертности населения от болезней системы кровообращения в Пермском крае, в рамках региональной Программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», был разработан и утвержден соответствующим приказом Министерства Здравоохранения Пермского края Региональный проект «Удаленный мониторинг состояния здоровья пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Предпринятые действия:

Удаленный мониторинг — это динамическое регулярное наблюдение за пациентом, направленное на своевременное выявление ухудшения его состояния и организацию медицинской помощи для коррекции тактики лечения. Удаленный мониторинг представляет собой проводимые с определенной периодичностью телефонные контакты оператора или медицинского персонала с пациентом, включенным в программу удалённого мониторинга, по результатам которого определяется необходимость дальнейшей очной консультации пациента с медицинским персоналом, дополнительного обследования и определения тактики лечения. Ответственность за организацию проведения удаленного мониторинга за состоянием здоровья пациентов, страдающих ССЗ, возложена на главных врачей медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и первичную специализированную помощь в Пермском крае.

Результаты:

Удаленное наблюдение ведется за пациентами, страдающими ССЗ с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений. Показания для включения пациентов в удаленный мониторинг представлены в таблице 1.

Для проведения мониторинга были выделены операторы из среднего медицинского персонала. Оператор регулярно проводит телефонный контакт с пациентом. При согласии пациента на проведение телефонного опроса и верификации личности (пациент называет полную дату рождения), оператор задает вопросы (таблица 2) и фиксирует ответы пациента. Оператор ежедневно передаёт списки пациентов, нуждающихся в звонке или посещении на дому, врачу участка.

При ответе на вопросы 1, 2, 3, «Да» анкета передается оператором участковому врачу, решается вопрос об очной консультации в индивидуальном порядке.

По результатам очной консультации врачом заполняется «Форма осмотра врача» с указанием дальнейшей тактики ведения пациента:

- а) продолжить лечение на дому;
- б) дообследование в условиях поликлиники;
- в) необходима консультация кардиолога;
- г) дообследование в условиях стационара;
- д) экстренная госпитализация из дома.

Звонки пациентам проводятся регулярно, каждые 30 дней. Отчет о проделанной работе формируется каждые 7 дней, и предоставляется ответственному за программу «Удаленный мониторинг» по данной территории Пермского края.

Проект удаленного мониторинга был введен в практику в июле 2020 года. За 1,5 года работы проекта в него были включены 55 медицинских учреждений Пермского края, осуществляющих мониторинг. Было проведено 278,454 телефонных контактов с медицинскими операторами, 36,169 телефонных контактов с докторами, 21,552 очных визитов к врачам. По результатам очных контактов с врачом: в 11,269 (52%) случаев потребовалась коррекция медикаментозной терапии, 7,378 (34%) случаев - дополнительное обследование, 2,428 (11%) - консультация кардиолога, 452 (2%) - плановых госпитализаций и

118 (1%) - экстренных госпитализаций. К настоящему моменту в программе «Удаленный мониторинг» состоит 26,866 пациента, что составляет 1,05% от всего населения Пермского края.

Нами были проанализированы показатели повторной госпитализации пациентов, перенесших острый коронарный синдром (ОКС): на территории без мониторинга количество повторных госпитализаций с ОКС за период 07-09.2019 составило 3,47%, а за аналогичный период 2020 года - 2,64% (снижение показателя на 0,83%). На территории с внедренной программой «Удаленный мониторинг», данный показатель составил 4,6% и 2,51% соответственно (снижение показателя на 2,09%).

За все время из программы по различным причинам выбыли 6,3% от включенных. Основная причина (58% от выбывших) — сознательный отказ.

Работа проекта широко освещается в научном медицинском сообществе. Статья о первых результатах проекта «Опыт применения удаленного мониторинга пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями в Пермском крае» была опубликована в мартовском номере журнала «Кардиоваскулярная терапия и профилактика» 2021 года. В сентябре 2021 года проект удаленного мониторинга стал победителем конкурса «Лучшие клинические практики в кардиологии» конференции «Кардиология на марше», организованной НМИЦ Кардиологии. Постерный доклад по проекту был презентован на Сеченовском международном биомедицинском саммите 09-10.11.2021. Руководитель проекта Спасенков Григорий Николаевич также был приглашен для устного доклада о проекте удаленного мониторинга на Национальный конгресс с международным участием «Сердечная недостаточность 2021», который состоится 10-11.12.2021. В настоящий момент ожидается публикация тезисов в журнале «Кардиологический вестник» и публикация тезисов и выступление с докладом о проекте на конгрессе Американского кардиологического колледжа, который состоится в Вашингтоне в апреле 2022 года.

Таблица 1. Показания для включения пациентов в программу удаленного мониторинга.

1. Госпитализация в стационар, в течение 1 года по случаю:	
	А) ИМ или нестабильная стенокардия с ангиопластикой и без ангиопластики, коронарных артерий,
	Б) декомпенсация сердечной недостаточности,
	В) операция на сердце (коронарное шунтирование, замена или пластика клапанов сердца),
	Г) плановое чрезкожное коронарное вмешательство (стентирование или ангиопластика КА),

	Д) тромбоз эмболия лёгочной артерии или тромбоз глубоких вен нижних конечностей,
	Е) инфекция COVID-19 (верифицированная) или пневмония с подозрением на COVID – 19,
2. Госпитализация в стационар в течение 1 года с диагнозом ОНМК или ТИА при условии возможности телефонного контакта с пациентом	
3. Фракция выброса сердца в анамнезе по результатам ЭХОКГ менее 40% в анамнезе.	
4. Диагноз хроническая сердечная недостаточность: стадия 2Б-3 или IV функциональный класс.	
5. После проведения процедуры или находящиеся в листе ожидания: трансплантации сердца или имплантации ИКВД.	
6. Рекомендация при выписке пациента из стационара о необходимости удаленного мониторинга пациента.	

Таблица 2. Вопросы, задаваемые пациенту при телефонном контакте.

	Вопросы	Требует звонка или посещения врача
1	Задыхаетесь ли вы при ходьбе в небольшую гору или уборке квартиры?	*
1.1	(если ответ да?) Отмечаете ли вы усиление одышки или снижение трудоспособности в течение 1 месяца?	Да
2	Есть ли у Вас боли в области сердца при ходьбе?	*
2.1	(если ответ да?) Отмечаете ли вы появление или усиление болей в грудной клетке при ходьбе в течение 1 месяца?	Да
3	Есть ли у Вас отёки ног?	*
3.1	(если ответ да?) Отмечаете ли вы увеличение или появление отёков в ближайший месяц?	Да
4.	Какой/какое Ваше: 1.привычное артериальное давление за последние 2 недели 2. пульс в покое 3. максимальное артериальное давление за последние 2 недели? 4. вес в (последнее измерение)	>140/80 >100 в мин. > 180/100 ...

	(записать в электронную карту), «Рекомендуем Вам завести специальный дневник, в котором Вы будете ежедневно записывать такие показатели как уровень ЧП, АД, еженедельно – вес.»	
4.5	На сколько увеличился ваш вес за 1 мес.?	Более 2 кг
5	Были ли у Вас потери сознания, нарушение речи или эпизоды повышения АД более 180/110 мм.рт.ст. ближайший месяц?	Да
6.	Принимаете ли Вы лечение, назначенное врачом?	Нет
6.1	Какой у Вас запас препаратов по льготным рецептам (в днях)?	Менее 25 дней
*При ответе на вопросы 1,2,3, «Да» - оценка ответов на следующие вопросы врачом с последующим решением вопроса об очной консультации в индивидуальном порядке		

РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «УДАЛЕННЫЙ МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»



СРОК РЕАЛИЗАЦИИ: июль 2020 – по настоящее время.

1. Министерство Здравоохранения Пермского края;
2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения пермского края «Клинический кардиологический диспансер»;
3. Главный внештатный специалист-кардиолог Пермского края Спасенков Григорий Николаевич;
4. Главный внештатный специалист-терапевт Пермского края Корягина Наталья Александровна;
5. Главный внештатный специалист эндоваскулярный хирург Прохоров Кирилл Владимирович



ЦЕЛЬ: СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ДО 450 СЛУЧАЕВ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ К 2024 Г.

Снижение доступности медицинской помощи и нежелание пациентов посещать медицинские учреждения для плановых осмотров потребовали изменения структуры диспансерного наблюдения.

Именно поэтому с целью снижения смертности населения от болезней системы кровообращения в Пермском крае, в рамках региональной Программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», был разработан и утвержден соответствующим приказом Министерства Здравоохранения Пермского края Региональный проект «Удаленный мониторинг состояния здоровья пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1. Удаленный мониторинг — это динамическое регулярное наблюдение за пациентом, направленное на своевременное выявление ухудшения его состояния и организацию медицинской помощи для коррекции тактики лечения.
2. Удаленный мониторинг представляет собой проводимые с определенной периодичностью телефонные контакты оператора или медицинского персонала с пациентом, включенным в программу удалённого мониторинга, по результатам которого определяется необходимость дальнейшей очной консультации пациента с медицинским персоналом, дополнительного обследования и определения тактики лечения.
3. Ответственность за организацию проведения удаленного мониторинга за состоянием здоровья пациентов, страдающих ССЗ, возложена на главных врачей медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и первичную специализированную помощь в Пермском крае.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА

За 1,5 года реализации проекта в него были включены 55 медицинских учреждений Пермского края, осуществляющих мониторинг.

Было проведено:

- 278,454 телефонных контактов с медицинскими операторами,
- 36,169 телефонных контактов с докторами,
- 21,552 очных визитов к врачам.

По результатам очных контактов с врачом:

- в 11,269 (52%) случаев потребовалась коррекция медикаментозной терапии,
- в 7,378 (34%) случаев - дополнительное обследование,
- в 2,428 (11%) - консультация кардиолога,
- в 452 (2%) - плановых госпитализаций и 118 (1%) - экстренных госпитализаций.

К настоящему моменту в программе «Удаленный мониторинг» состоит 26,866 пациента, что составляет 1,05% от всего населения Пермского края.

Нами были проанализированы показатели повторной госпитализации пациентов, перенесших острый коронарный синдром (ОКС):

- на территории без мониторинга количество повторных госпитализаций с ОКС за период 07-09.2019 составило 3,47%, а за аналогичный период 2020 года - 2,64% (снижение показателя на 0,83%).
- На территории с внедренной программой «Удаленный мониторинг», данный показатель составил 4,6% и 2,51% соответственно (снижение показателя на 2,09%).