



**Эффективность диспансерного
наблюдения за пациентами
с сердечно-сосудистыми заболеваниями
и вторичной профилактики
этих состояний в 2022 году**



Начальник Отдела межведомственного взаимодействия –
Ситуационного центра Комитета по здравоохранению
Докучаева Ирина Вадимовна

Нормативное обеспечение

Национальный проект «Здравоохранение»

Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640
«Об утверждении государственной программы Российской Федерации
«Развитие здравоохранения»

Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28.06.2019 № 20-рп
«Об утверждении Региональной программы Санкт-Петербурга
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы»

Распоряжение Комитета по здравоохранению от 30.06.2021 № 392-р
«О совершенствовании организации оказания медицинской помощи пациентам
с сердечно-сосудистыми заболеваниями»



Приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н
«Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

Основная цель эффективного ДН – снижение смертности от ССЗ, предотвращение осложнений, в т.ч. сосудистых катастроф, путем своевременной корректировки лечебно-диагностических мероприятий

Смертность по районам от БСК на 100 тысяч населения за период 01.01.2023 – 10.03.2023 по данным подсистемы УМСРС ГИС РЕГИЗ*



К 2024 году - снизить смертность от БСК до 587,5 на 100 тыс. населения

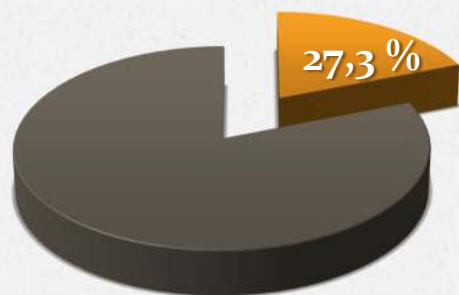
Район Санкт-Петербурга	Болезни системы кровообращения
	100 - 199
Кронштадтский	704,7
Петродворцовый	679,8
Фрунзенский	636,8
Кировский	632,9
Колпинский	608,8
Калининский	580,4
Санкт-Петербург	578,5
Курортный	563,2
Красносельский	559,5
Московский	559
Красногвардейский	535
Василеостровский	512,5
Пушкинский	511,2
Невский	488,4
Адмиралтейский	474,8
Петроградский	468,8
Приморский	454,4
Выборгский	451,7
Центральный	441,7

Общие данные 2022 года

Характеристика диспансерной группы (%) по данным подсистемы «Парус» ГИС РЕГИЗ

1 201 904

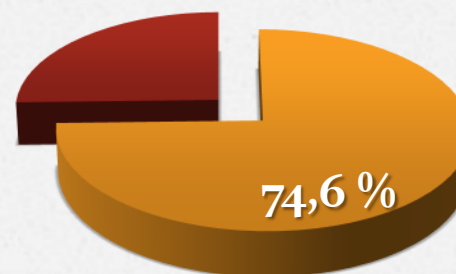
Число пациентов с болезнями системы кровообращения (БСК)



Доля пациентов с БСК (от взрослого населения)

897 330

Число пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением

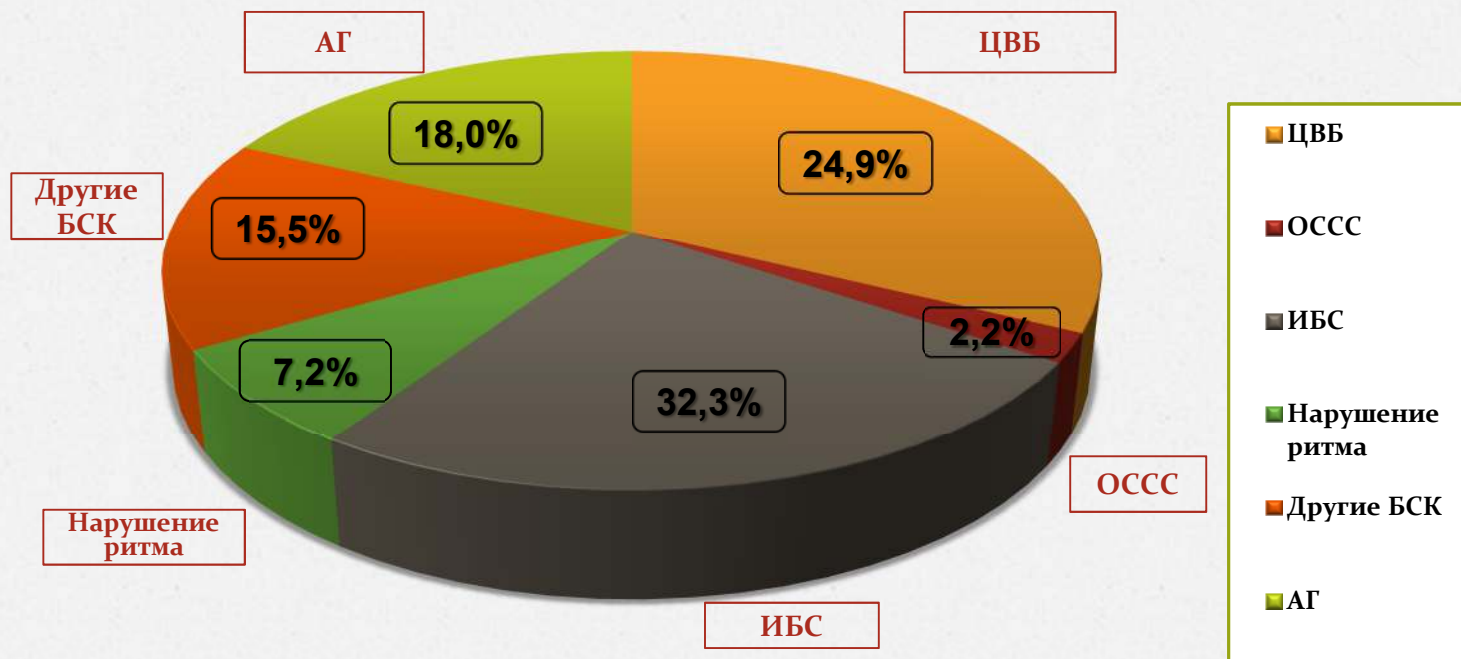


Доля пациентов с БСК, состоящих под ДН

19 057

Число пациентов, перенесших ССС (пациенты высокого риска)

Структура диспансерной группы с БСК в 2022 году



Актуальность новых организационных решений

Последствия пандемии COVID-19 –
обострение ХНИЗ



Снижение обращаемости пациентов в целях ДН
в период пандемии



Сформировалась группа пациентов, состоящих на
ДН, которые не посещали поликлинику
2 и более лет



Увеличение количества лиц с БСК на 6 %
за 2022 год (влияние перенесенной новой
коронавирусной инфекции)



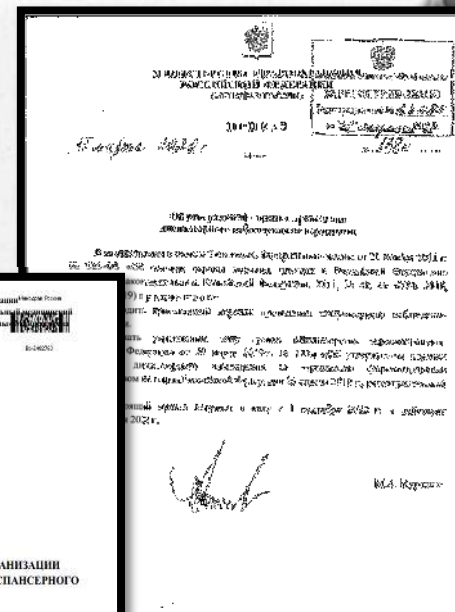
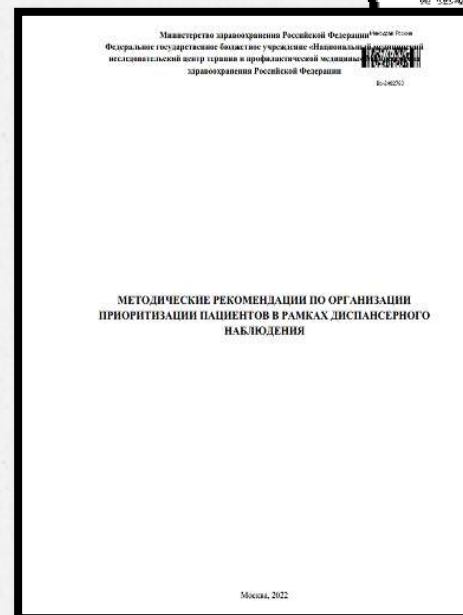
Необходимость решения других повседневных
задач (борьба с COVID-19 , МПЗЗ....) в рамках
существующего кадрового и временного ресурса



Актуальность новых организационных решений

Приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» определены новые подходы диспансерного наблюдения

Методические рекомендации по организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения, разработанные ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России установили принцип первоочередного подхода при ДН коморбидных пациентов



Проблемные вопросы ДН



Отсутствие контроля за ДН в динамике



«потеря» пациентов, нуждающихся в ДН, в отсроченном периоде



Несвоевременная корректировка необходимых лечебно-диагностических мероприятий



Низкая преемственность между стационарным и амбулаторным звеньями при оказании медицинской помощи пациентам с БСК, нуждающимся в ДН



Несовершенство информационного обмена между МО («потеря» данных о пациентах, нуждающихся в ДН)



Недостаточное применение дистанционных форм ДН



Низкая приверженность пациентов к терапии и профилактике осложнений

Решение – применение принципов проектного управления

Основные преимущества



единый подход во всех МО города

достижение цели за короткий временной период – принцип «быстрых побед»;

исполнители ориентированы на **достижение измеримого результата** – «целевого состояния» в четко обозначенных рамках проекта без отвлечения ресурсов на отдаленные глобальные цели;

вовлечение потенциала **активных управленцев** с уровня МО;

решение, доказавшее эффективность в пилотных МО, вызывает больше доверия в других учреждениях, чем «циркуляр» сверху;

МО получают готовую технологию с описанием всех процессов, алгоритмов, СОП;

внедрение регламента контроля достижения результатов (целевых показателей) проекта позволяет удерживать достигнутые изменения

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



Цель - создать и внедрить механизм динамического проактивного диспансерного наблюдения в группе пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Заказчик: Мотовилов Д.Л., заместитель
Председателя Комитета
по здравоохранения

Пилотная МО: СПб ГБУЗ «Городская
поликлиника № 23»
Гл. врач Мельник Ольга Алексеевна



Срок реализации проекта
01.06.2022 - 01.12.2022

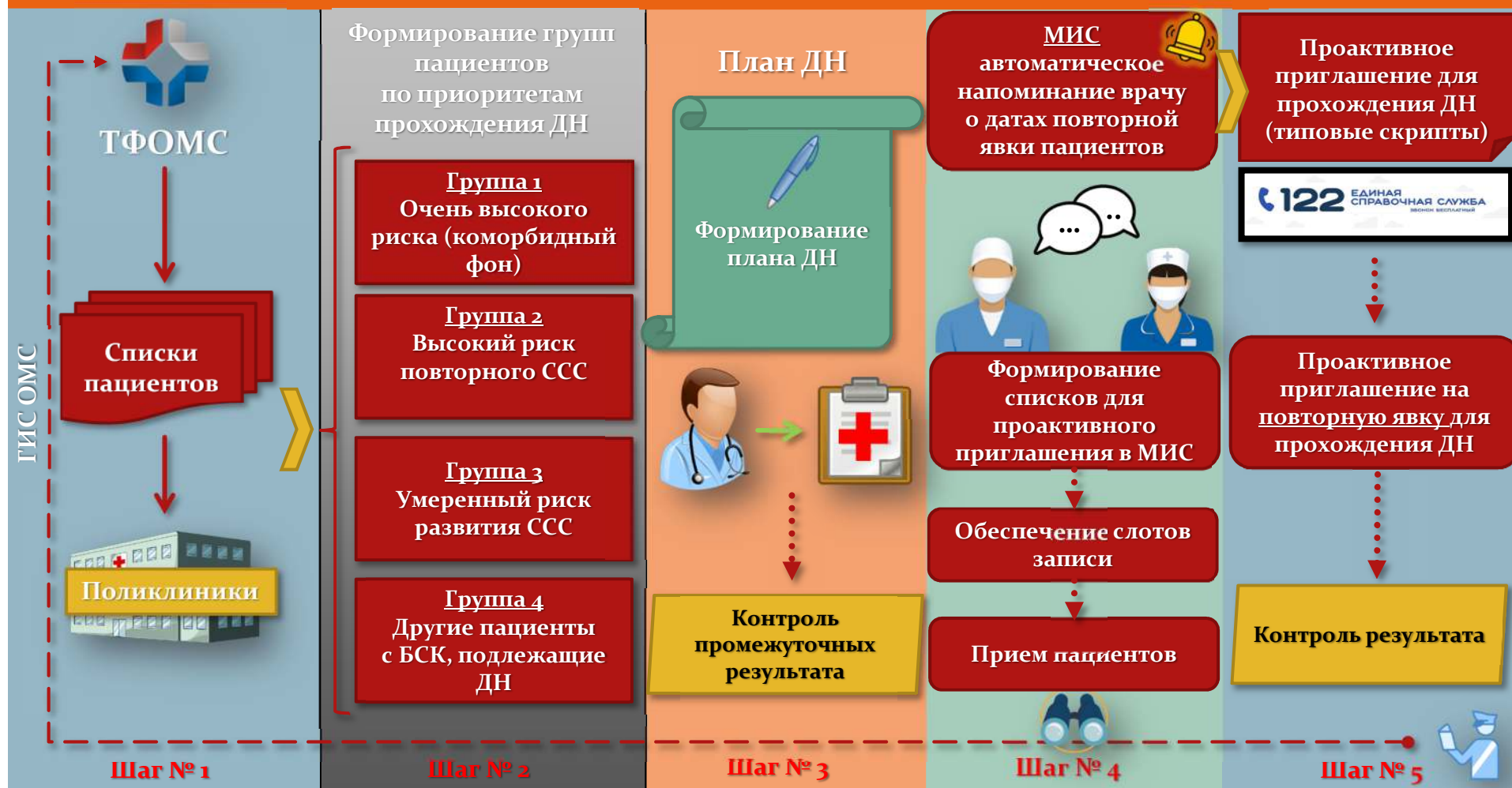
Паспорт проекта
«Совершенствование системы
диспансерного наблюдения лиц
с болезнями сердечно-сосудистой системы
путем создания механизмов
проактивного подхода»

Приложение № 1
к плану Проекта

План мероприятий (фазы реализации) по проекту «Совершенствование системы диспансерного наблюдения лиц с болезнями сердечно-сосудистой системы путем создания механизмов проактивного подхода» (Проект)

Фазы реализации	Ответственный исполнитель / исполнители	Имя документа и период реализации мероприятия
01.05.2022 - 01.05.2022	Кашинцев В.В. - заместитель председателя Комитета по здравоохранению Мельник О.А., главный специалист системы по вопросам Комитета по здравоохранению	Справка (доказательство) о выполнении работ
01.05.2022 - 01.05.2022	Мельник О.А., главный врач СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 23»	Справка (доказательство) об организации системы (сметы), утверждение бюджета проектного финансирования
01.05.2022 - 01.05.2022	Трипутников О.В. - заместитель председателя Комитета по здравоохранению Жуков А.В. - директор СПб ГБУЗ «АПЛТ»	Справка (доказательство) о выполнении мероприятий по созданию системы, утверждение сметы, утверждение бюджета проектного финансирования, утверждение сметы, утверждение сметы

Схема проактивного диспансерного наблюдения пациентов с БСК



Организована система передачи и получения медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, данных о пациентах целевой группы



ТФОМС

ЕИС.ОМС.УЗ.УПМ



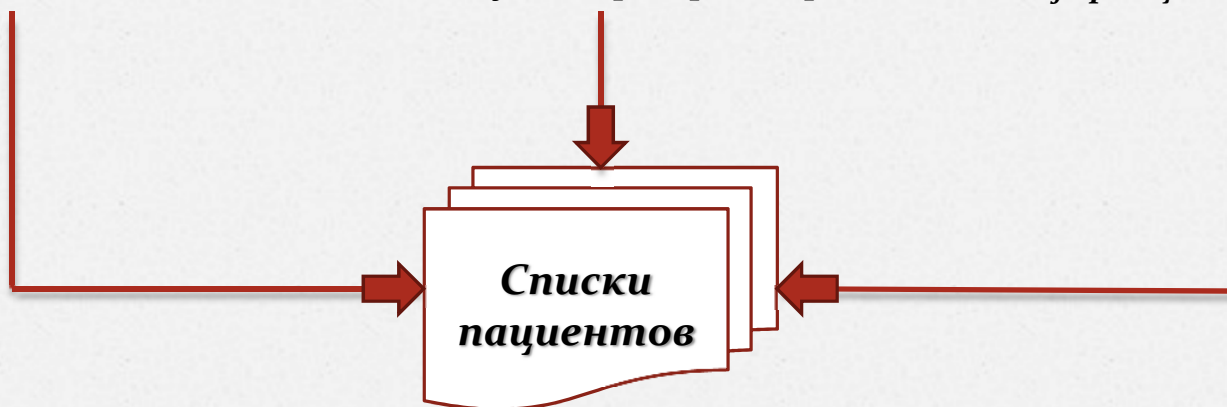
Стационары

Папка ft² и Кардиорегистр



Поликлиника

*Медицинская
информационная система*



Сформированы приоритетные группы для первоочередного прохождения диспансерного наблюдения (с учетом основного и коморбидных диагнозов, кратности осмотра)

№ группы по приоритету	Принадлежность к группе по приоритету	Коды диагнозов ССЗ по МКБ-10	Коды коморбидных диагнозов по МКБ-10	Контролируемые показатели	Кратность ДН*
I	Очень высокого риска развития повторного ССС: пациенты, перенесшие ОССС менее 1 года назад с коморбидным фоном: СД или ХОБЛ или ХБП	I60-I64; I20-I22; I25.2; I25.8;	+ E10 – E11; +J44.0 – J44.9; + N18.1 – N18.9	ХС-ЛПНП (<1.4 ммоль/л, снижение ≥50%), индекс массы тела, курение, АД (130-139/70-79 мм рт ст), СКФ, гликированный гемоглобин, МНО	4 раза в год в течение первого года
II	Высокого риска развития повторного ССС: пациенты, перенесшие ОССС менее 1 года назад без коморбидного фона	I60-I64; I20-I22; I25.2; I25.8	нет	ХС-ЛПНП (<1.8 ммоль/л, снижение ≥50%), индекс массы тела, курение, АД (130-139/70-79 мм рт ст), СКФ, гликированный гемоглобин, МНО	4 раза в год в течение первого года
III	Умеренного риска развития повторного ССС: пациенты, перенесшие ОССС более 1 года назад с коморбидным фоном: СД или ХОБЛ или ХБП; пациенты, перенесшие ОССС более 1 года назад без коморбидного фона (пациенты I и II групп на втором году наблюдения)	I60-I64; I20-I22; I25.2; I25.8;	+/- + E10 – E11; +J44.0 – J44.9; + N18.1 – N18.9	ХС-ЛПНП (<1.8 ммоль/л, снижение ≥50%), индекс массы тела, курение, АД (130-139/70-79 мм рт ст), СКФ, гликированный гемоглобин, МНО	не реже 2 раз в год
IV	Другие пациенты с БСК, подлежащие ДН: пациенты, подлежащие ДН, согласно приказу МЗ РФ № 168н, не вошедшие в группы I, II, III.	Другие диагнозы ССЗ, согласно Приказу № 168н	нет	ХС-ЛПНП (<2.6 ммоль/л, снижение ≥50%), индекс массы тела, курение, АД (120-129/70-79 мм рт ст), СКФ, гликированный гемоглобин, МНО	не реже 1 раза в год

Формирование Плана ДН с БСК осуществляется согласно приоритизации и кратности ДН

Результаты

Разработаны и внедрены типовые алгоритмы (регламенты, стандартные операционные процедуры) для мед. работников амб. звена на этапах:

- отбора пациентов целевой группы, нуждающихся в ДН, формирования списков во взаимодействии с ТФОМС;
- формирования приоритетных групп;
- разработки типовых скриптов для проактивного приглашения;
- контроля доступности и качества диспансерного наблюдения, в том числе отклика на проактивное приглашение.

Стандартная операционная процедура
по работе сотрудника полнотемпа* по выгрузке списков пациентов на ДН из МИС «Самсон»

Перечень мероприятий
Формирование списка пациентов, нуждающихся в ДН, на конкретном участке.

Исходные данные:
Работа = Журнал на профессиональном наблюдении

Стандартная операционная процедура
по работе участкового врача в МИС «Самсон» при вводе пациента на ДН

Перечень мероприятий
План введ на время посещения в МИС, отправка информации, проверка данных.

ДН. Отправка в Теринспекцию (ВОЗ)
(содержит уже список на ДН по плану амбулатории)

В обращении выделены конкретные этапы работы в МИС, с которыми взаимодействуют Минздрав и Теринспекция с целью доставки информации к пациенту

Человеческий фактор, включенный в описание процедуры ДН в соответствии с документом

Типовой алгоритм действий ответственных сотрудников информационно-аналитического отдела при организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

№	Наименование действия	Срок выполнения	Перечень мероприятий	Ответственный сотрудник
1	Формирование списка пациентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении (ДН) на конкретном участке (ТОМС) МИС на основании главного плана	Ежедневно	1. Выгрузить из системы ТОМС/ТФОМС и МИС информацию по пациентам, состоящим на ДН, и передать информацию для составления главного плана ДН. 2. При формировании главного плана ДН ориентироваться на приоритетные группы из МИС, согласно приказу Минздрава России № 148н от 15.03.2012 «Об утверждении перечня приоритетных диспансерных наблюдений по диспансерному наблюдению в амбулаторных условиях» (приказ № 148н). 3. Информировать список диспансерных пациентов в медицинскую информационную систему (МИС) «Самсон». 4. Загрузить сформированный список в диспансерное наблюдение пациента в систему «Самсон». 5. Проверить корректность введенных данных в МИС. 6. Проверить формирование списка пациентов, состоящих на ДН в конкретном участке. 7. Проверить формирование списка пациентов, состоящих на ДН в конкретном участке. 8. Проверить формирование списка пациентов, состоящих на ДН в конкретном участке.	Заместитель проработавшего
2	Работа по отклику, взаимодействию со специалистами	Ежедневно	1. Проверить наличие в ГИС «Самсон» информации о приеме пациента на ДН по приоритетным группам. 2. Сформировать список пациентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении, исходя из информации, полученной от специалистов. 3. Проверить формирование списка пациентов, состоящих на ДН в конкретном участке. 4. Проверить формирование списка пациентов, состоящих на ДН в конкретном участке.	Ответственный сотрудник (специалист)
3	Перевод списка пациентов на ДН при наличии в ДН от «Самсон» ДН	Ежедневно	1. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке. 2. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке. 3. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке.	Ответственный сотрудник (специалист)

Типовой алгоритм действий замещающего территориального специалиста при организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

№	Наименование действия	Срок выполнения	Перечень мероприятий	Ответственный сотрудник
1	Работа с Планом диспансерного наблюдения пациентов целевой группы амбулаторного участка на следующий год	Полгода	1. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке. 2. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке. 3. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке.	Замещающий территориальный специалист
2	Работа с Планом диспансерного наблюдения пациентов целевой группы амбулаторного участка на следующий год	Полгода	1. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке. 2. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке. 3. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке.	Замещающий территориальный специалист
3	Контроль выполнения	Полгода	1. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке. 2. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке. 3. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке.	Замещающий территориальный специалист
4	Анализ качества диспансерного наблюдения пациентов на ДН в конкретном участке	Полгода	1. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке. 2. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке. 3. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке.	Замещающий территориальный специалист

Типовой алгоритм действий участкового врача-терапевта при организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

№	Наименование действия	Срок выполнения	Перечень мероприятий	Ответственный сотрудник
1	Работа с Планом диспансерного наблюдения пациентов целевой группы амбулаторного участка на следующий год	Полгода	1. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке. 2. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке. 3. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке.	Участковый врач (ВОЗ)
2	Работа с Планом диспансерного наблюдения пациентов целевой группы амбулаторного участка на следующий год	Полгода	1. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке. 2. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке. 3. Проверить наличие в МИС информации о приеме пациента на ДН в конкретном участке.	Участковый врач (ВОЗ)

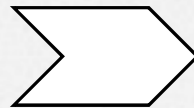
Организовано проактивное приглашение пациентов, подлежащих ДН, с привлечением СЛУЖБЫ «122»

Привлечение голосового помощника «Службы 122» к приглашению пациентов с целью ДН

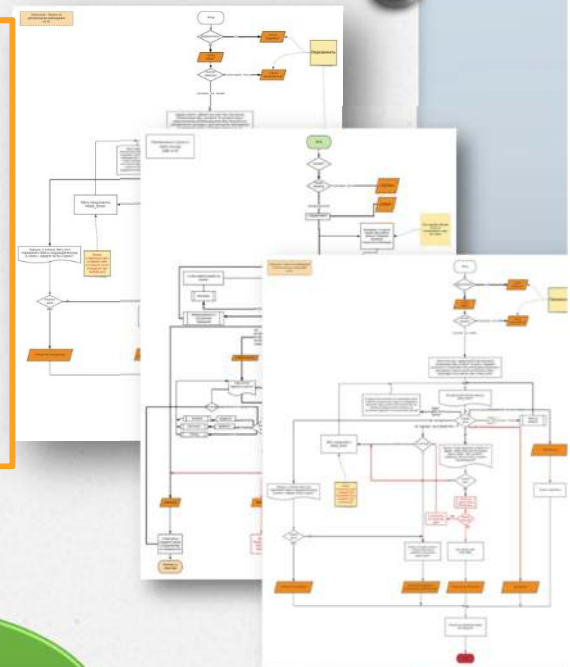
- Разработаны скрипты «Службы 122» (приглашение и запись на ДН прием пациента с БСК; приглашение и запись на прием пациента, выписанного из стационара; напоминание пациенту о записи к врачу с целью ДН);
- Данные о пациентах, нуждающихся в ДН, выгружаются из МИС;
- Утверждены алгоритмы передачи данных и атрибуты из локальной МИС в ГИС «РЕГИСЗ» и далее к голосовому ассистенту;
- Осуществляется запись пациентов на прием к врачам в МИС.

Контроль показателя «Отклик на проактивное ДН»:

Целевой
показатель
25 %



Достигнуто
36,6 %



Разработаны регламент контроля и мер реагирования на отклонения и чек-лист выездного мониторинга

Регламент реагирования

УТВЕРЖДЕНО
Председатель Комитета по управлению
Д.И. Писовенко
2022 г.

РЕГЛАМЕНТ
контроля и реагирования на отклонения и выявленных нарушениях по проекту «Современная система диспансерного наблюдения лиц с болезнями сердечно-сосудистой системы путем создания автоматизированной подсистемы»

№ п/п	Перечень контрольных мероприятий для мониторинга	Период мониторинга	Период реагирования на отклонения
1.	Доля лиц, состоящих под диспансерным наблюдением от общего числа лиц с болезнями системы кровообращения, в т.ч. лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском – не менее 70 % (далее – мониторинг)	Ежемесячный мониторинг данных, предоставляемых организациями в подсистеме «Центр ГИС-ЭКГ ИСЗ»	В случае выявления отклонения от описанного индикатора № 1: 1. Информирование начальников отделов термостроения администрации района Санкт-Петербурга для принятия управленческих решений по организации работы подведомственного учреждения; 2. В случае фиксации новых случаев отклонений – информирование территориальной организации; 2.1. Формирование и доведение до начальников отделов термостроения и мониторинга в подведомственном учреждении; 2.2. Организация выездного мониторинга специалистами отдела медицинской помощи – Секции главного врача Комитета по управлению здравоохранением в подведомственном учреждении; 2.3. В ходе выполнения мониторинга мероприятия – анализ данных и оповещение территориальной организации о выявлении отклонения и территориальными организациями (Стандартными операционными процедурами – листы СОП); – контроль выполнения (организации), утвержденных СОП (при необходимости, всех участников процесса).

Чек-лист

УТВЕРЖДЕНО
Председатель Комитета по управлению
Д.И. Писовенко
2022 г.

ЧЕК-ЛИСТ
выездного мониторинга

Диспансерное наблюдение _____

Имя пациента _____

Дата мониторинга _____

№	Вопрос	ДА	НЕ	НЕЗНАЧ.	Примечание
1.	В базе данных подсистемы «Центр ГИС-ЭКГ ИСЗ» отражены данные о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением				
2.	В базе данных подсистемы «Центр ГИС-ЭКГ ИСЗ» отражены данные о лицах с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском				
3.	В базе данных подсистемы «Центр ГИС-ЭКГ ИСЗ» отражены данные о лицах с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, в т.ч. лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском				
4.	В базе данных подсистемы «Центр ГИС-ЭКГ ИСЗ» отражены данные о лицах с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, в т.ч. лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском				
5.	В базе данных подсистемы «Центр ГИС-ЭКГ ИСЗ» отражены данные о лицах с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, в т.ч. лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском				
6.	В базе данных подсистемы «Центр ГИС-ЭКГ ИСЗ» отражены данные о лицах с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, в т.ч. лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском				
7.	В базе данных подсистемы «Центр ГИС-ЭКГ ИСЗ» отражены данные о лицах с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, в т.ч. лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском				
8.	В базе данных подсистемы «Центр ГИС-ЭКГ ИСЗ» отражены данные о лицах с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, в т.ч. лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском				
9.	В базе данных подсистемы «Центр ГИС-ЭКГ ИСЗ» отражены данные о лицах с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, в т.ч. лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском				
10.	В базе данных подсистемы «Центр ГИС-ЭКГ ИСЗ» отражены данные о лицах с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, в т.ч. лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском				

Перечень контрольных показателей для мониторинга

«Контрольный показатель № 1»

Доля лиц состоящих под диспансерным наблюдением от общего числа лиц с болезнями системы кровообращения, в т.ч. лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском – **не менее 70 %**

«Контрольный показатель № 2»

Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период – **100 %**

«Контрольный показатель № 3»

отклик на проактивное приглашение – **не менее 25 %**

«Контрольный показатель № 4»

достижение качественных показателей диспансерного наблюдения, указанных в чек-листе

Выборочный контроль достижения качественных показателей проекта

Наличие локального
нормативного акта о
назначении ответственных
за ДН

Количество вызовов скорой
медицинской помощи
пациентам с БСК
(в сравнении
с аналогичным периодом)

Наличие отметки об
ознакомлении
с утвержденными в МО
типовыми алгоритмами,
СОПами по работе
сотрудников ответственных
за ДН пациентов целевой
группы

Количество вызовов скорой
медицинской помощи
пациентам с **повторным
событием** (инфаркт и
инсульт) (в сравнении
с аналогичным периодом)

Проверка формирования
списков пациентов целевой
группы
(папка ФТР, МИС,
ЕИС.ОМС.УЗ.УПМ,
Кардиорегистр)

Смертность **от всех причин**
(в сравнении с аналогичным
периодом)

Проверка формирования
графика ДН с учетом
приоритетных групп
пациентов

Смертность **от БСК**
(в сравнении с аналогичным
периодом)

№ п/п	Ф.И.О пациента	Анализ качества оказания медицинской помощи в рамках диспансерного наблюдения				
		Количество посещений в рамках диспансерного наблюдения (план/факт)	ХС-ЛПНП (<1.4 ммоль/л, снижение ≥50%) (<1.8 ммоль/л, снижение ≥50%) (<2.6 ммоль/л, снижение ≥50%)	Уровень артериального давления (130-139/70-79 мм рт ст) (120-129/70-79 мм рт ст)	ЭКГ/ЭХО-КГ без прогрессирования (+/-)	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (не реже 1 раза в год) при диагнозах МКБ-10: E78, I65/2 (+/-)
1.						
2.						
3...						

Итоги внедрения результатов

Проактивное приглашение пациентов на ДН в декабре 2022 года в разрезе районов

Район	Состоит на ДН	Переданы в базу данных	Доля переданных пациентов	Согласились пройти ДН по результатам первичного	Доля согласившихся пройти ДН от общего числа переданных в базу
Калининский	120 765	2 223	2%	1202	54,1
Петродворцовый	23 044	11 520	50%	5619	48,8
Московский	68 455	47 478	69%	17371	36,6
Кронштадт	7 690	172	2%	52	30,2
Невский	124 757	22 391	18%	6123	27,3
Центральный	39 204	18 742	48%	4875	26,0
Колпинский	50 902	23 452	46%	6082	25,9
Приморский	116 827	22 298	19%	5712	25,6
Пушкинский	41 119	12 660	31%	3158	24,9
Красносельский	94 541	73 389	78%	17625	24,0
Красногвардейский	82 066	70 520	86%	16327	23,2
Выборгский	103 950	65 782	63%	14093	21,4
Фрунзенский	90 428	66 455	73%	13705	20,6
Курортный	16 904	7 113	42%	1441	20,3
Кировский	74 474	54 551	73%	10265	18,8
Адмиралтейский	32 882	25 129	76%	4203	16,7
Петроградский	30 837	41 481	135%	3634	8,8
Василеостровский	47 420	28 319	60%	1526	5,4
Итого	1 173 680	596 155	51%	133013	22,3

Итоги внедрения результатов

*Количество пациентов, записанных на приём к врачу проактивно
в декабре 2022 года*

Район	Медицинская организация	Записано пациентов
Фрунзенский	Поликлиника №56	1 599
Красносельский	Поликлиника №91	1 002
Кировский	Поликлиника №23	997
Петродворцовый	Поликлиника №30	578
Московский	Поликлиника №48	449
Центральный	Поликлиника №37	440
Колпинский	Поликлиника №95	323
Центральный	Поликлиника №39	272
Петроградский	Поликлиника №32	255
Приморский	Поликлиника №111	180
Кировский	Поликлиника №88	47
Петроградский	Поликлиника №34	14
Центральный	Поликлиника №38	4
ИТОГО		6 160

Итоги внедрения результатов

Число пациентов с БСК, получивших мед. помощь в рамках ДН по итогам 2022 года в разрезе районов

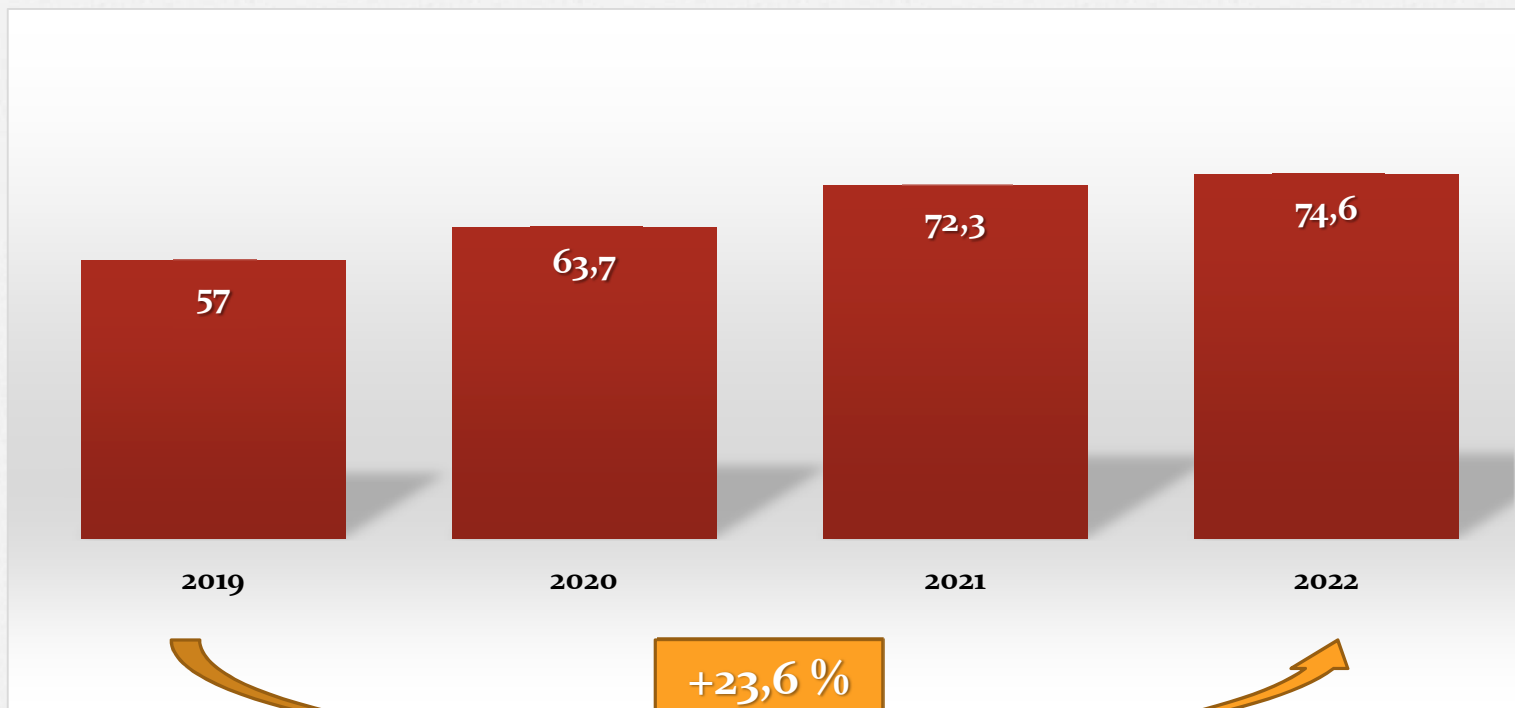


Целевое значение
на 2022 год – 60 %,
на 2023 год – 70 %

Район	Количество пациентов с БСК	Из них, получивших мед. помощь в АПУ в рамках ДН	Доля пациентов, получивших мед. помощь, %
Фрунзенский	92 808	69 008	74 %
Невский	129 965	90 401	70 %
Московский	69 562	48 021	69 %
Василеостровский	48 451	32 998	68 %
Колпинский	51 628	35 250	68 %
Пушкинский	42 476	28 912	68 %
Калининский	126 235	84 935	67 %
Курортный	17239	11552	67 %
Петроградский	30 366	20 419	67 %
Красногвардейский	84 138	54 314	65 %
Приморский	117 069	76 176	65 %
Кировский	76 904	49 160	64 %
Центральный	56 995	36 415	64 %
Адмиралтейский	32 508	20 097	62 %
Выборгский	108 828	67 067	62 %
Петродворцовый	23 593	14 538	62 %
Красносельский	105 821	64 184	61 %
Кронштадтский	7832	4268	54 %
Общий итог	1 254 167	816 473	65 %

Итоги внедрения результатов

*Динамика доли лиц с болезнями системы кровообращения (БСК),
состоящих под диспансерным наблюдением, в %*



Смертность по районам от БСК в 2022 году

34716



29656

Результат:
Снижение смертность
от БСК на 5 обо случаев
(14,6 %), по сравнению
с 2021 ГОДОМ.

Смертность по районам на 100 тыс. населения
за период январь – декабрь 2022 года по данным подсистемы
УМСРС ГИС РЕГИЗ*

Петродворцовый	600,1
Кировский	596
Фрунзенский	582,8
Красногвардейский	553,4
Санкт-Петербург	544,8
Калининский	531,5
Красносельский	528,8
Колпинский	509,8
Кронштадтский	492,5
Московский	485,2
Василеостровский	472,9
Пушкинский	458,2
Невский	457,6
Выборгский	456,4
Адмиралтейский	407,7
Курортный	402,5
Петроградский	396,1
Приморский	390,7
Центральный	382,2

Задачи на 2023 год

Доработка МИС в отдельных МО в части:

- формирования списков пациентов для проактивного приглашения («Планировщик»);
- возможности записи на отдельные слоты Службой «122»;
- автоматическое получение обратной связи от Службы «122»

Продолжить работу со Службой «122»

Контроль целевых показателей проекта (по данным ТФОМС, выездной мониторинг)

Дополнительное лекарственное обеспечение лиц:

- с гиперхолестеринемией (<3,5 ммоль/л + сахарный диабет + повторное ССЗ);
- с хронической сердечной недостаточностью (со сниженной фракцией выброса менее 40%), актуализация реестра пациентов целевой группы



Спасибо за внимание!