



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

О лучших практиках и рекомендованных подходах к проведению информационной кампании на уровне субъекта

О.М. Драпкина

директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,
главный внештатный специалист по терапии
и общей врачебной практике Минздрава России



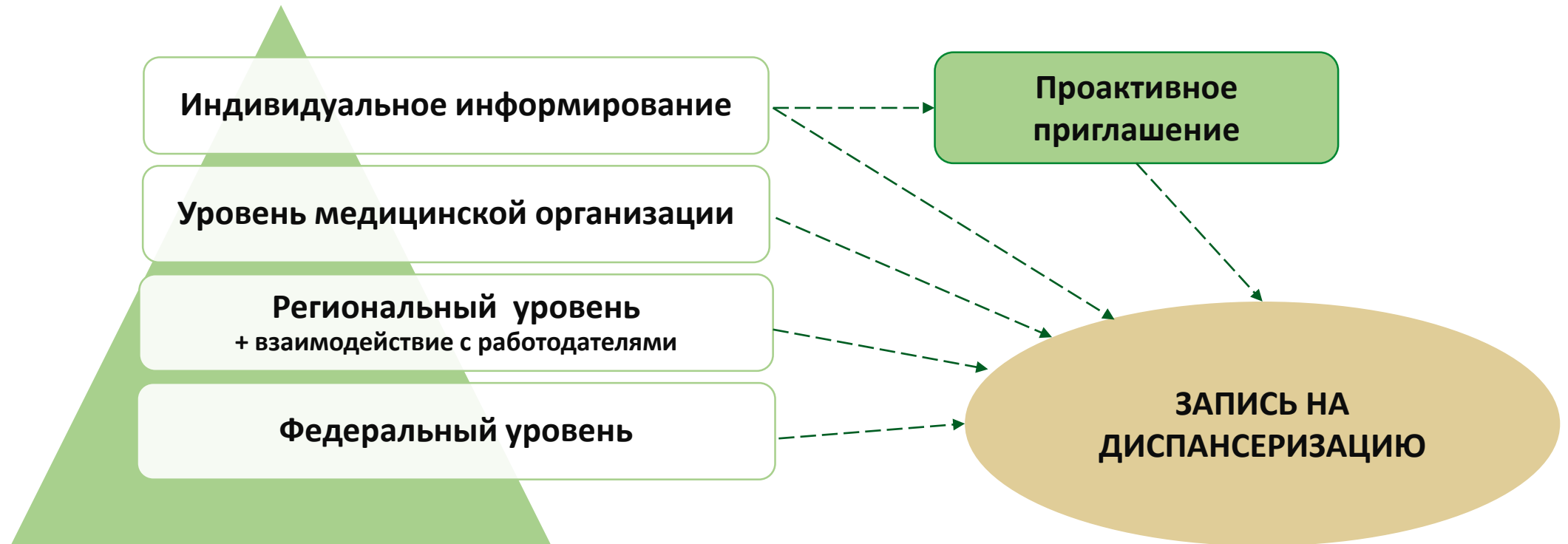


Структура причин смертности населения в зависимости от возраста, %

Трудоспособный возраст

Первая возрастная группа 15-29 лет («Молодежь») 13 315 чел (1,5%)	Вторая возрастная группа 30-44 года («Молодые взрослые») 70 199 чел (8,0%)	Третья возрастная группа 45-59 лет («Средний возраст») 128 230 чел (14,7%)	Четвертая возрастная группа 60-74 лет («Зрелые взрослые») 293 952 чел (33,7%)
30,9% Внешние причины	19,7% Болезни системы кровообращения	34,8% Болезни системы кровообращения	46,2% Болезни системы кровообращения
8,0% Болезни системы кровообращения	18,2% Внешние причины	17,3% Новообразования	23,2% Новообразования
3,9% Новообразования	10,9% Болезни органов пищеварения	11,0% Болезни органов пищеварения	6,1% Болезни органов пищеварения
3,5% Болезни нервной системы	7,0% Новообразования	9,9% Внешние причины	5,2% Болезни органов дыхания
2,4% Болезни органов пищеварения	3,8% Болезни органов дыхания	4,5% Болезни органов дыхания	3,8% Болезни нервной системы
2,0% Болезни органов дыхания	2,0% Болезни нервной системы	2,3% Болезни нервной системы	3,8% Внешние причины

Уровни информирования и мотивации





Сайт ТакЗдорово. Разделы



Профилактика

ключевые аспекты, способствующие укреплению и сохранению здоровья населения и физических возможностей



Зависимостям нет

какие существуют зависимости, как правильно вести себя с зависимым человеком и куда обращаться за помощью в сложившейся ситуации, шаги, чтобы навсегда избавиться от этих пагубных пристрастий



Заболевания

перечень заболеваний по блокам: инфекционные, неинфекционные. Каждое заболевание описано по структуре: общее описание, факторы риска, профилактика, симптомы, диагностика, лечение

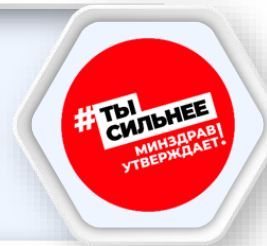


Меднавигатор

система поиска ближайшего медицинского учреждения на карте. Страница позволяет пользователям сориентироваться в устройстве медицинских организаций и найти нужные на карте

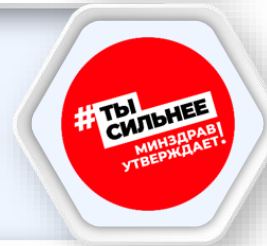
Родителям

репродуктивное здоровье, подготовка к планированию беременности, советы родителям детей разных возрастных категорий (до 1 года жизни, дети, подростки)



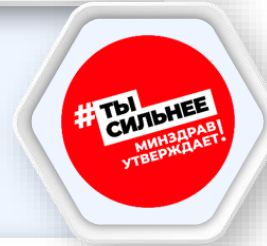
Для тех, кому за...

физиологические аспекты старения, психологические аспекты старения, старческие заболевания и их профилактика



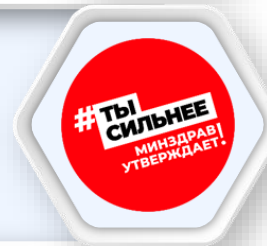
Новости

рубрикатор для поиска всех материалов: новости, статьи, авторские – список статей с авторами; видеоматериалы, онлайн-конференции, инфографика



Сервисы здоровья

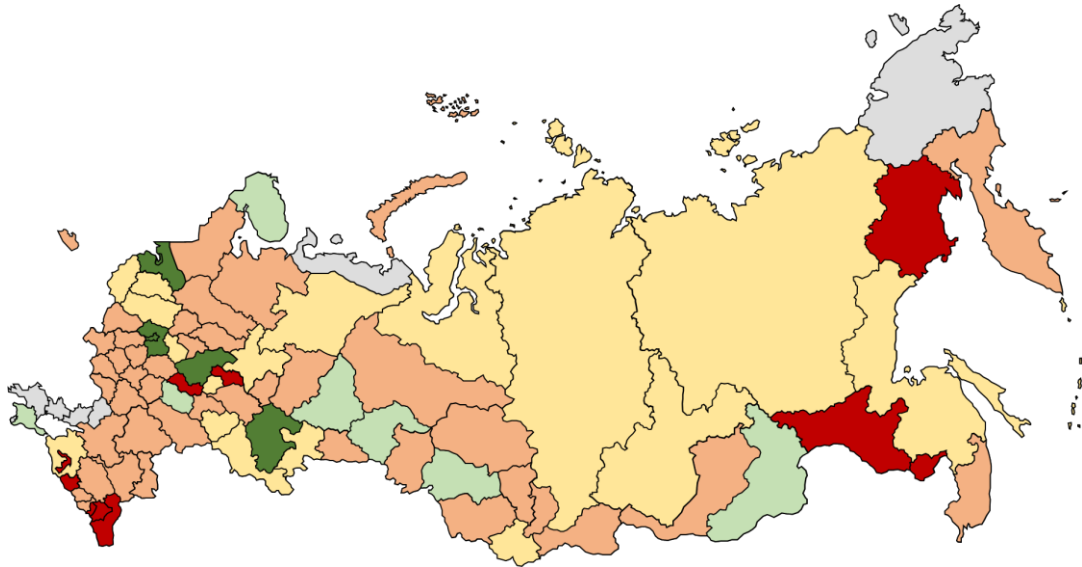
интерактивные сервисы, которые помогут вести здоровый образ жизни. В разделе можно фиксировать и отслеживать спортивные результаты, вести календарь самочувствия и проверить свои знания





Посещаемость сайта ТакЗдорово на 11.10.2024

на 100 тыс.взрослого населения



Топ лучших

1. Республика Башкортостан
2. Москва и Московская область
3. Санкт-Петербург и Ленинградская область
4. Нижегородская область
5. Свердловская область
6. Забайкальский край
7. Республика Крым
8. Мурманская область
9. Пензенская область
10. Новосибирская область

Топ худших

1. Республика Адыгея
2. Республика Дагестан
3. Еврейская АО
4. Республика Ингушетия
5. КЧР
6. Чеченская Республика

2 515
сайтов
МО ПМСП

4,4%

субъектов с крайне низким показателем размещения логотипа на сайтах МО ПМСП - 0% - 20%
(3 из 68)

Архангельская область, Еврейская АО, Республика Ингушетия

16%

субъектов с высокими показателями размещения логотипа на сайтах МО ПМСП - 80% - 100%
(11 из 68)

Тюменская область, Брянская область, Республика Башкортостан, Ставропольский край, Воронежская область, Республика Тыва, Ульяновская область, Пензенская область, Пермский край, РСО-Алания, Ненецкий АО

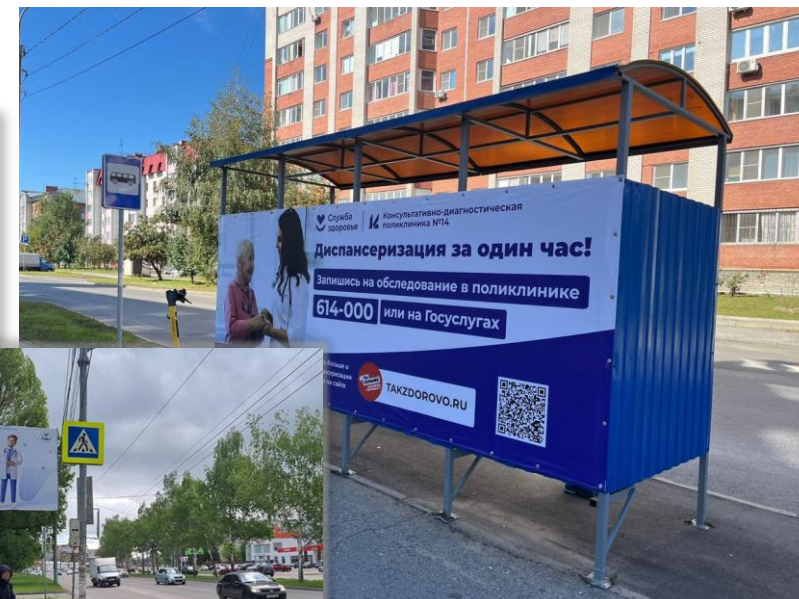
Информирование. Региональный уровень

Каналы информирования:

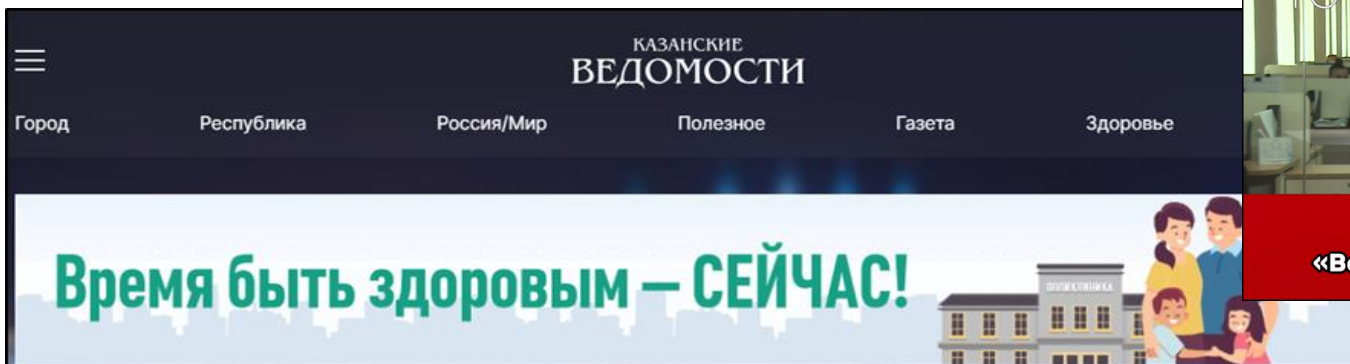
- ✓ Сайт ОИВ
- ✓ СМИ (ТВ, радио, газеты)
- ✓ Наружная реклама
- ✓ МФЦ
- ✓ Центры социального обслуживания
- ✓ Супермаркеты
- ✓ Социальные сети

Инструменты информирования:

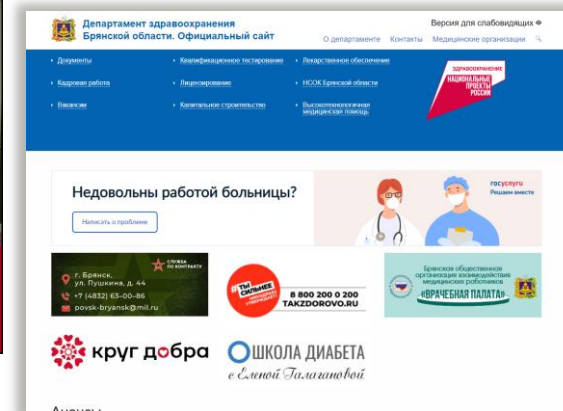
- ✓ Видеоролики
- ✓ Баннеры
- ✓ Билборды
- ✓ Плакаты
- ✓ Буклеты
- ✓ Аудиоролики
- ✓ Интервью с экспертом



Пензенская область



Республика Татарстан



Брянская область



Региональный уровень. Взаимодействие с работодателями

1. Проведение организационных совещаний при администрациях МО с главными врачами ЦРБ, работодателями предприятий
2. Формирование графика проведения диспансеризации и ПМО на предприятиях, реализующих корпоративные программы «Укрепление здоровья работников».
3. Установление взаимодействия медицинской организации с работодателем и определение контактного лица со стороны каждого участника процесса.
4. Формирование перечня лиц совместно с работодателем, подлежащих ПМО и ДОГВН (на основании данных МИС).
5. Согласование с работодателем графика проведения ПМО/ДОГВН, в том числе в вечернее время и в субботу.



Сахалинская область



Тульская область



Алтайский край



Информирование. Медицинская организация

Каналы информирования:

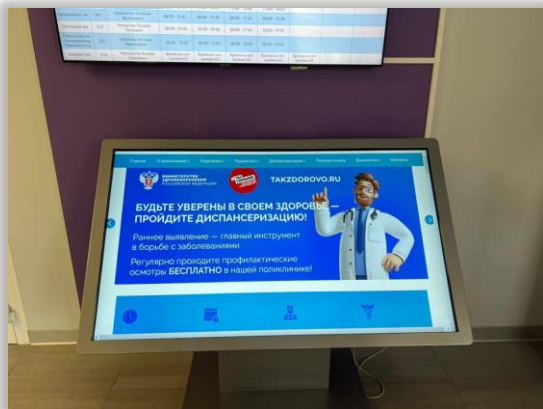
- ✓ Сайт МО
- ✓ Печатная продукция
- ✓ Наглядная демонстрация
- ✓ Интерактивные панели
- ✓ Социальные сети

Инструменты информирования:

- ✓ Видеоролики
- ✓ Баннеры
- ✓ Плакаты
- ✓ Буклеты



Информация для специалистов



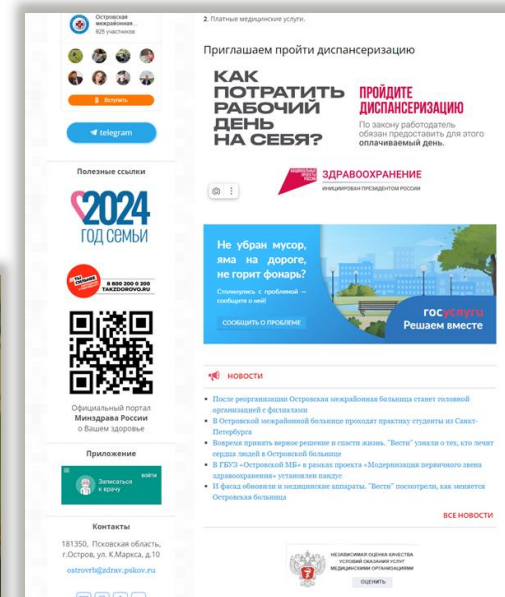
Алтайский край



Чувашская Республика



Калининградская область



Республика Саха (Якутия)



Республика Бурятия



Информирование. Медицинские организации (персонифицированный подход)

Каналы информирования:

- ✓ Медицинская информационная система (МИС)
- ✓ Медицинская документация:
 - выписной эпикриз
 - направление на исследование
 - паспорт здоровья по результатам ПМО и ДОГВН
- ✓ Медицинский персонал

Выписка:
Общественный статус: _____
Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности: _____
Рекомендации:
Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись:
Лечащий врач: АНДРЕЕВА ОКСАНА ВАСИЛЬЕВНА, терапевт участковый
Заведующий отделением: БУХАЛОВ АНАТОЛИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ
20.11.2023 г.

История заболевания: _____
Дата рождения: 17.08.1990 Пол: Женский
Регистрация по месту жительства: Чувашская Республика, г. Чебоксары
Регистрация по месту пребывания: Чувашская Республика, г. Чебоксары
Поступил стационар - 1, в дневной стационар - 2 (указать): _____
Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с 19.09.2023 - 15.10.20 по количеству дней нахождения в медицинской организации: _____
Исход госпитализации: выписка - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар - 3, умер - 5.
Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1, экстренная - 2.
Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:
Диагноз основной: [A00.0] Хронический калькулезный холецистит 01.В.номер: 516086
Состояние при поступлении: [3] Желтое
Проведенные обследования, медицинская реабилитация, осмотры врачей-специалистов, консультации врачей, врачебные комиссии: ТЭФИ МЭМ Марьямине на проведение мультиконтрастной эндоскопической исследования на субурезии 09.11.2023. Цель исследования: диагностика. Материал: Матрица. Мани и гортань. Печень: желтая. ППР: РН. Лабораторный порционный номер: 98. Результаты: ПОН. Количество ДНК: 88. Результаты теста на чувствительность, Препараты: Чувствительность, Устойчивость (уст), Иммунитет, нет, да, Реферимон, нет, да, Фторопилоксон, да, нет, Дата выдачи результата: 09.11.2023.
ТЭФИ носы. Направление на проведение эндоназальных исследований на субурезии (Бактериологическая лаборатория) 09.11.2023. Цель исследования: диагностика. Материал: Внутренний биоптат. Дата проведения исследования: 09.11.2023. Дата получения результата: 09.11.2023. Лабораторный порционный номер: 25. Среды: сплитные среды. Результаты: ОТР. Антиген: ОТР. Гидролиз: + + 1-20 колоний. Тест на эритроцитную чувствительность №: 52, дата: 09.11.2023. Результаты теста на чувствительность, Препараты: Чувствительность, Устойчивость (уст), Антиривинин, нет, да. Дата выдачи результата: 09.11.2023.
ТЭФИ. Направление на проведение эндоскопических исследований на субурезии (И.Н.2023) Диагностический материал: Мокрота. Цель исследования: диагностика. Лабораторный номер микробиологического исследования: 55. Результаты микробиологического исследования: Дата проведения исследования, Образец диагностического материала. Плановый результат: 2, 09.11.2023, 6677, номер 3, 2, 3.
Результаты инструментального обследования:
Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:
Транфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов:
Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии:
Медицинские вмешательства:
Дерматологические осмотры:
Жалобы:
Госпитализирован для:
Анамнез:
Рекомендации:

ПОЛЕЗНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ
88002000200
ТАКЗДОРОВО.РУ

Чувашская Республика (МИС)

ВЫПИСНОЙ (ПЕРЕВОДНОЙ) ЭПИКРИЗ

Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), ОГРН (ОГРНИП): ГБУЗ "Городская клиническая больница № 11" (г. Челябинск), 1027402698916
Наименование отделения (структурного подразделения): _____
Номер медицинской карты: _____
Сведения о пациенте:
Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
Дата рождения: Пол _____
Регистрация по месту жительства:
субъект Российской Федерации обл. Челябинская _____, район _____
_____ , город г. Челябинск _____, населенный пункт _____, улица _____, дом _____, строение/корпус _____, квартира _____
Регистрация по месту пребывания:
субъект Российской Федерации обл. Челябинская _____, район _____
_____ , город г. Челябинск _____, населенный пункт _____, улица _____, дом _____, строение/корпус _____, квартира _____
Поступил: в стационар - 1, в дневной стационар - 2
Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с «24» ____ 07 2024 г. время: 09 час. 17 мин. по «01» ____ 08 20 24 г. время: 10 час. 00 мин.
Количество дней нахождения в медицинской организации: 9
Исход госпитализации: выписка - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар - 3
Результат госпитализации: выдворение - 1, удушение - 2, без перемен - 3, удушение - 4
Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1
Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:
Медицинская организация или фамилия, имени, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, направившей пациента на госпитализацию: ГБУЗ "ГКБ № 11 г. Челябинск"; номер направления: _____, дата направления: _____ 24 г. и иные сведения:
Заключительный клинический диагноз:
Основное заболевание _____ код по МКБ _____
Осложнение основного заболевания _____ код по МКБ _____
Внешняя причина при травмах, отравлениях _____ код по МКБ _____
Сопутствующее заболевание _____ код по МКБ _____
Дополнительные сведения о заболевании _____
Состояние при поступлении:
Жалобы: _____
Анамнез заболеваний: _____
Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии: _____

Результаты медицинского обследования:
Лабораторные анализы:
Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:
Лекарственные препараты: _____
Транфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов:
Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии:
Медицинские вмешательства:
Дополнительные сведения:
Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности: _____
Рекомендации:
Рекомендованное лечение: _____
Режим и диета: _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись лечащий врач заведующий отделением _____
« ____ » г. время: час. мин.
Проведена беседа об имеющихся факторах риска.
Рекомендовано проведение вакцинации от пневмококковой инфекции.

ТАКЗДОРОВО.РУ

Челябинская область (МИС)

ГБУЗ «АРХАНГЕЛЬСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №7»
направление на ЭНМГ
в ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Волосевича»
по договору № ____ от _____
Ф.И.О. Павликов Дмитрий Валерьевич
пол муж, дата рождения 17.02.1990, номер амбулаторной карты 201902
домашний адрес: Архангельская обл, Архангельск г

Диагноз: _____
Обоснование: _____
Лечащий врач: ПАВЕЛЬЕВ ДМИТРИЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ – ГЛАВНЫЙ ВРАЧ
Дата: _____
Обследование проводится в футболке. Пеленку не надо

Официальный портал Минздрава России о защите здоровья: www.takzdorovo.ru
Бесплатная горячая линия: в 800 2000 200

Архангельская область (МИС)

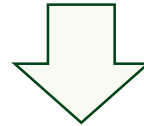
WWW.TAKZDOROVO.RU

Краснодарский край

Проактивное приглашение



1. Колл-центры МО
2. Региональные «единые колл-центры»
3. Роботизированные сервисы с обратной связью
4. Страховые представители



**СКРИПТ ДЛЯ ПРИГЛАШЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА
ПМО И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ**



Анализ отклика



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической
медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Скрипт для приглашения пациента на ПМО и диспансеризацию

Этап I. Приветствие (самопрезентация), идентификация пациента и непосредственное приглашение

Добрый день, имя и отчество пациента. Меня зовут ____. Я являюсь представителем Вашей страховой медицинской компании/администратором кол-центра (наименование медицинской организации).

Вы входите в перечень приоритетной категории граждан для прохождения бесплатного медицинского обследования с целью раннего выявления возможных заболеваний.

Вы готовы записаться на удобную для Вас дату?

В случае согласия пациента переход на этап II.

Этап II. Подтверждение у пациента информации относительно анамнеза и соответствия категории приоритета

Для записи Вас к специалисту мне необходимо уточнить у Вас следующую информацию:

1. Вы проходили за последние 3 года профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию?

Если пациент не проходил ПМО/ДОГВН за последние 3 года - разъяснить необходимость явки для прохождения профилактических мероприятий и перейти на этап III.

Если пациент проходил ПМО/ДОГВН за последние 3 года - предложить запись пациента на ПМО/ДОГВН, исходя из половозрастной группы и перейти на этап III.

Этап III. Запись пациента (составляется индивидуально с учетом возможностей формирования записи) на прием и ответы на вопросы (при наличии)/завершение диалога

Предлагаю определить удобные для Вас время и дату прохождения обследования.

Дополнительно подтвердить выбранные время и дату посещения врача. Сообщить адрес медицинской организации.

В день посещения при себе необходимо иметь паспорт и полис ОМС.

В случае если выбранные Вами дата и время окажутся неудобными – перезвонить по номеру (продиктовать номер) для переноса приема.

Рекомендуется составить перечень часто задаваемых вопросов и ответов, в т.ч. в зависимости от организации, ведущей коммуникацию с гражданами (страховая или медицинская)



Скрипт приглашения



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической
медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Скрипт для приглашения пациента на диспансерное наблюдение

Этап I. Приветствие (самопрезентация) и непосредственное приглашение посредством телефонного разговора (обращение должно носить персонализированный характер, т.е. обращение к пациенту по имени и отчеству)

Добрый день. Меня зовут ____. Я являюсь представителем Вашей страховой медицинской компании/администратором кол-центра (наименование медицинской организации).

Вы входите в перечень приоритетной категории граждан для прохождения бесплатного медицинского обследования, с целью контроля течения заболевания и предупреждения развития осложнений.

Вы готовы записаться на удобную для Вас дату?

В случае согласия пациента переход на этап II.

Этап II. Подтверждение у пациента информации относительно анамнеза и соответствия категории приоритета

Для записи Вас к специалисту мне необходимо уточнить у Вас следующую информацию:

1. Имеются ли у Вас болезни сердца и сосудов, сахарный диабет, болезни легких или почек? (анализ ответов в соответствии с заболеваниями и кодами по МКБ-10)

2. Переносили ли Вы инфаркт миокарда или инсульт?

данное событие произошло в течение последнего года или более года назад?

Вы можете самостоятельно прийти на прием к врачу в поликлинику?

В случае соответствия гражданина критериям приоритетной группы запись производится в первоочередном порядке на ближайшие даты: в первую очередь лиц, перенесших ОНМК или ОИМ в течение последнего года, далее – года и более. В иных случаях запись на диспансерный прием может быть отсрочена, но должна производиться с учетом минимальной периодичности диспансерный приемов (осмотров, консультаций)

Этап III. Запись пациента (составляется индивидуально с учетом возможностей формирования записи) на прием и ответы на вопросы (при наличии)/завершение диалога



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической
медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Скрипт для приглашения пациента на углубленную диспансеризацию

Этап I. Приветствие (самопрезентация) и непосредственное приглашение

Добрый день. Меня зовут ____. Я являюсь представителем Вашей страховой медицинской компании/администратором кол-центра (наименование медицинской организации).

Вы входите в перечень приоритетной категории граждан для прохождения бесплатного медицинского обследования, после перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID 19), с целью раннего выявления возможных заболеваний.

Вы готовы записаться на удобную для Вас дату?

В случае согласия пациента переход на этап II.

Этап II. Подтверждение у пациента информации относительно анамнеза и соответствия категории приоритета

Для записи Вас к специалисту мне необходимо уточнить у Вас следующую информацию:

1. Какой у Вас возраст? (лица старше 18 лет);
2. Вы перенесли новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) более 60 дней назад?

В случае соответствия гражданина обоим критериям приоритетной группы переход на этап III.

Этап III. Запись пациента (составляется индивидуально с учетом возможностей формирования записи) на прием и ответы на вопросы (при наличии)/завершение диалога

Предлагаю определить удобные для Вас время и дату прохождения обследования.

Дополнительно подтвердить выбранные время и дату посещения врача. Сообщить адрес медицинской организации.

В день посещения при себе необходимо иметь паспорт и полис ОМС.

В случае если выбранные Вами дата и время окажутся неудобными – перезвонить по номеру (продиктовать номер) для переноса приема.

Рекомендуется составить перечень часто задаваемых вопросов и ответов, в т.ч. в зависимости от организации, ведущей коммуникацию с гражданами (страховая или медицинская)



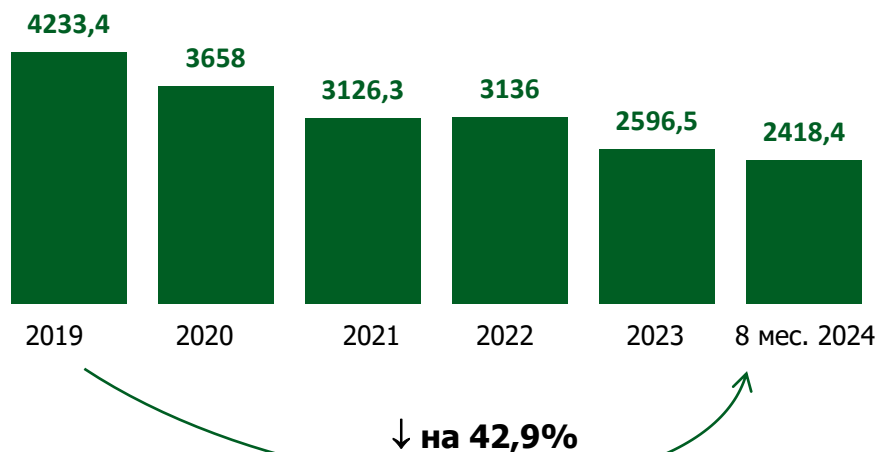


ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ БСК И ЗНО

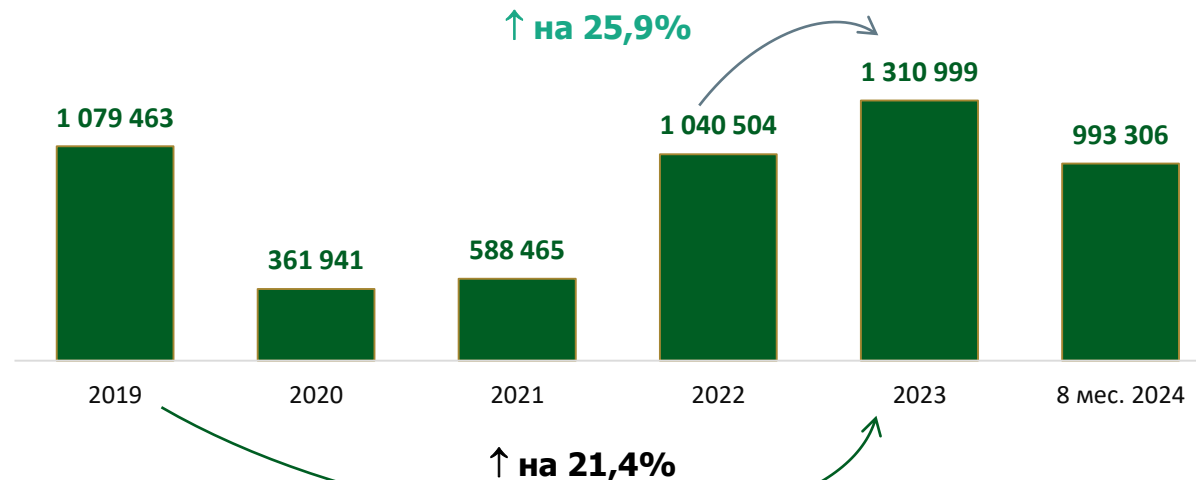
БСК

По данным формы №131/о

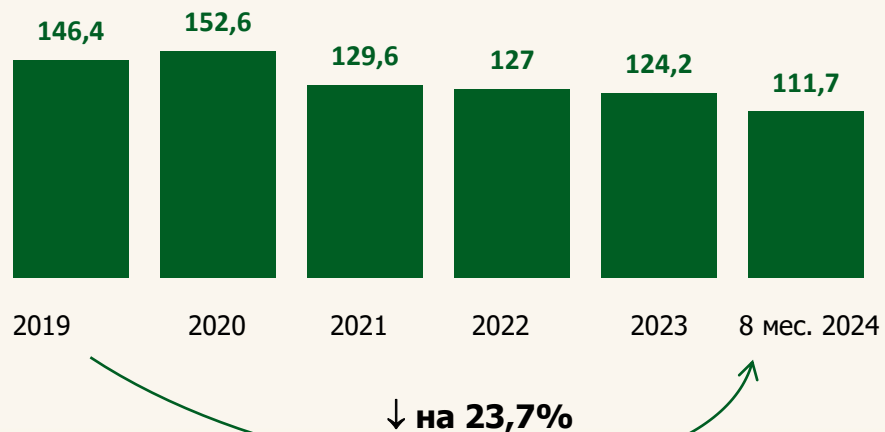
Частота первичного выявления на 100 тыс. населения



Абс. показатели выявления, чел.

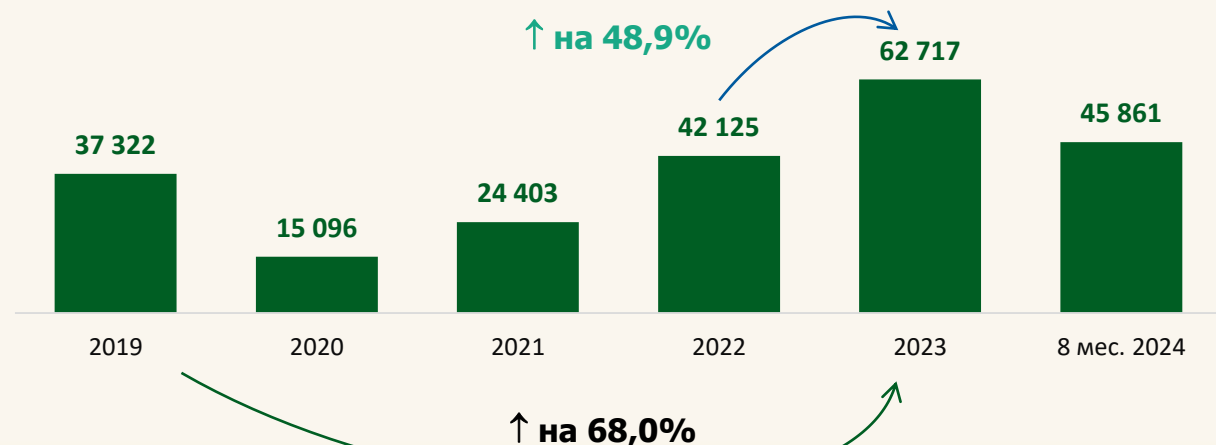


Частота первичного выявления на 100 тыс. населения



ЗНО

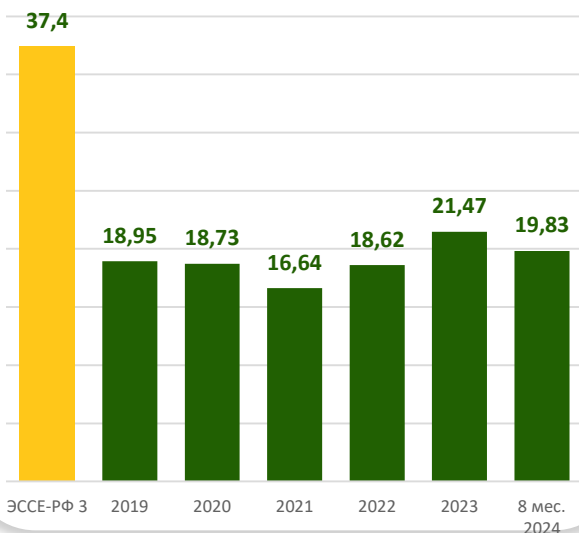
Абс. показатели выявления, чел.



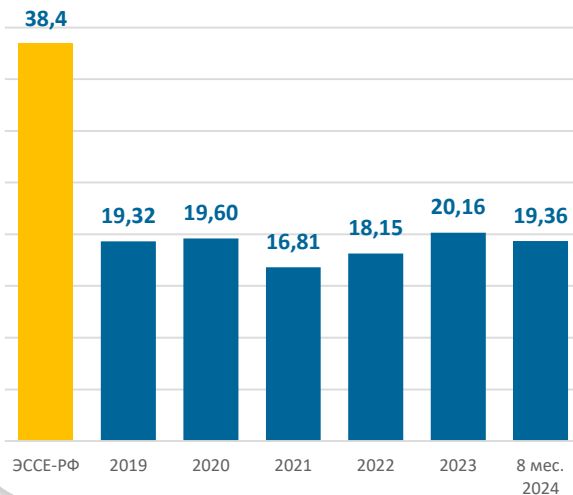


ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ХНИЗ и данные эпидемиологических исследований

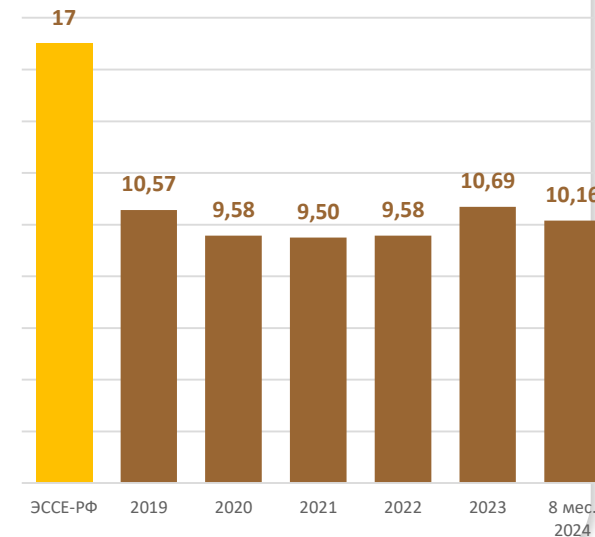
Низкая физическая активность



Избыточная масса тела



Курение табака



Обращает на себя внимание **недоучет факторов риска ХНИЗ** в рамках диспансеризации
позднее выявление заболеваний



худший прогноз!



НАПРАВЛЕНИЕ НА 2 ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Проведение дуплексного сканирования брахицефальных артерий

2023

8 месяцев 2024

Доля граждан с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа диспансеризации от числа прошедших ПМО и ДОГВН в возрасте 40 лет и старше, %

1,9%

1,7%

Доля выполненных мероприятий в рамках диспансеризации от числа лиц с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа диспансеризации, %

84,9%

84,3%

по данным формы
№131/о

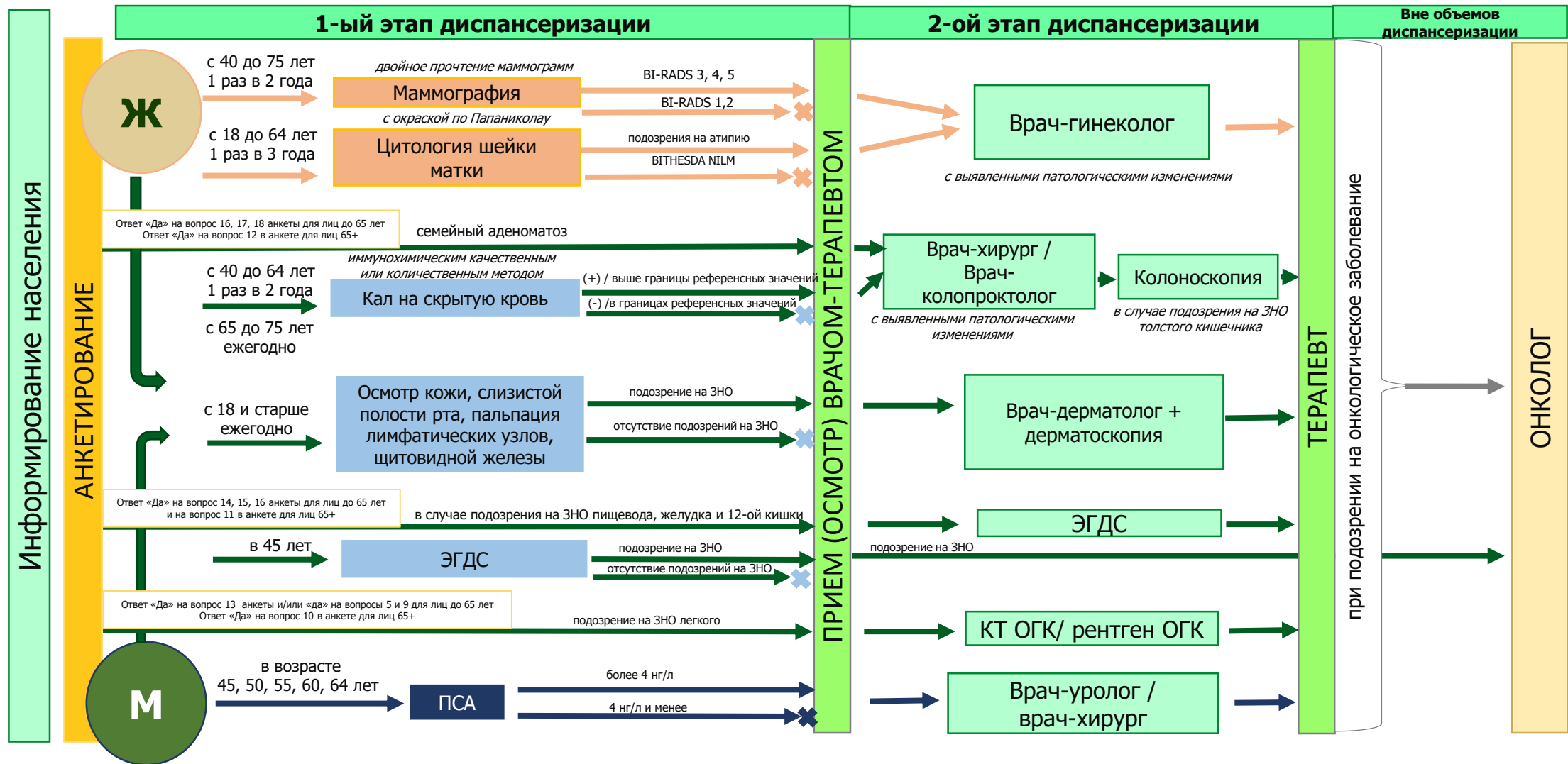


Хронический коронарный синдром: бессимптомная атеросклеротическая КБС

	Класс	Степень доказанности
УЗИ сонных артерий можно рассматривать как альтернативу для улучшения стратификации риска вокруг порогов принятия решения о лечении, когда индекс коронарного кальция не доступен или не приемлем	IIb	B
УЗИ сонных артерий, скорость пульсовой волны в аорте, индекс аугментации и лодыжечно-плечевой индекс – другие способы предсказания будущих СС событий. Однако поддерживающие их факты менее обширны, чем у индекса коронарного кальция		

Рекомендации Европейского кардиологического общества по хроническим коронарным синдромом 2024 года

Схема организации онкологического скрининга в процессе диспансеризации



⊗ контроль в рамках очередного скрининга М – мужчины Ж - женщины ЗНО – злокачественное новообразование ЭГДС – эзофагогастродуоденоскопия КТ ОГК – компьютерная томография ОГК – органы грудной клетки ПСА – простатспецифический антиген



Типичные ошибки при организации ПМО, ДОГВН

1

Несоблюдение методик проведения:

- отсутствует окрашивание мазка из шейки матки по Папаниколау (*Р.Дагестан, Р.Адыгея*)
- отсутствует практика двойного прочтения маммограмм (*Амурская область, Еврейская АО, Магаданская область, Чукотский АО, Ульяновская область, Псковская область, Р.Дагестан, Р.Ингушетия, Ивановская область, Ярославская область, Астраханская область, Р.Адыгея*)
- отсутствует оформление заключения цитологического исследования по системе BETHESDA (*Еврейская АО, Р.Дагестан, Астраханская область, Краснодарский край, Р.Адыгея*)

по результатам выездных мероприятий

2

Низкая доля направления на II этап ДОГВН

3

Не внедрена технология проведения углубленного консультирования на II этапе ДОГВН

4

Нарушение сроков постановки на ДН по результатам выявления заболеваний в рамках ДОГВН

1

Несвоевременная постановка на ДН

2

Нарушение кратности визитов в рамках ДН

3

Несоблюдение принципов приоритизации при ДН

4

Несоблюдение клинических рекомендаций при ДН

5

Недостижение целевых показателей здоровья при ДН



Число диагнозов ССЗ и сопутствующих заболеваний у больных регистров РЕКВАЗА и РЕКВАЗА-КЛИНИКА

Мультиморбидность в 94% и 95% случаев !

Число диагнозов	РЕКВАЗА (n = 3690)	РЕКВАЗА-КЛИНИКА (n = 8954)
Доля лиц с 1 диагнозом ССЗ	20,5%	32,2% *
Один диагноз ССЗ без сопутствующих заболеваний	6,0%	5,3%
Доля лиц с 3-4 диагнозами ССЗ	63,2%	33,0% *
Три и более диагнозов с учетом ССЗ и сопутствующих заболеваний	73,7%	63,8%
Среднее число диагнозов ССЗ	2,6 ± 0,9	2,1 ± 0,8 *
Среднее число диагнозов сопутствующих заболеваний	1,6 ± 0,6	1,7 ± 0,6 *
Всего диагнозов (ССЗ и сопутствующих)	4,1 ± 1,1	3,8 ± 0,9 *

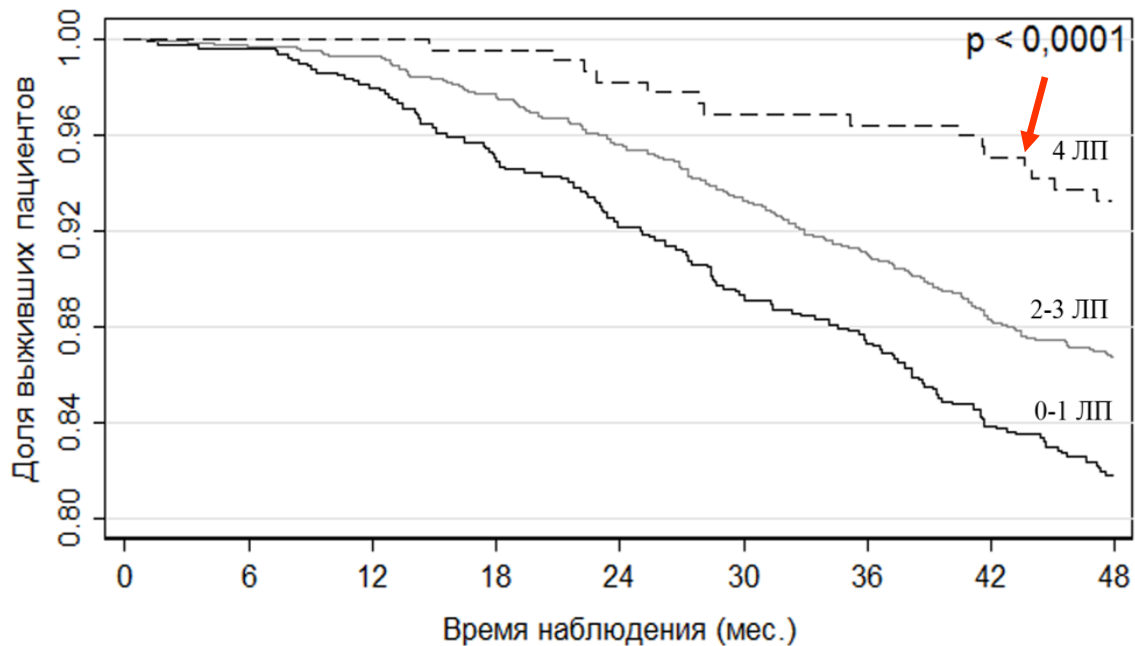
* - p < 0,05



Больные с предпочтительными показаниями к назначению 4-х компонентной терапии (ИАПФ/БРА, БАБ, статин, антиагрегант/антикоагулянт) и различной степенью ее выполнения (62% больных регистра РЕКВАЗА)

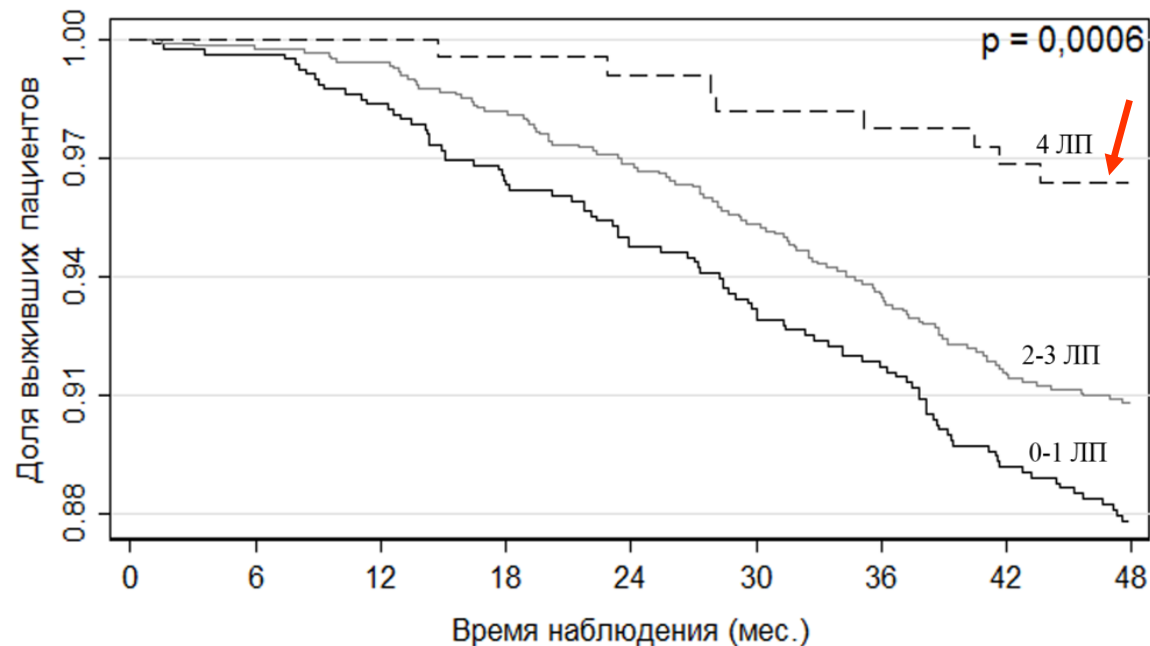
Смерть от всех причин

Оценка выживаемости по методу Каплана-Мейера



Смерть от ССЗ

Оценка выживаемости по методу Каплана-Мейера



Число смертей	Число фактически назначенных препаратов обязательной 4-х компонентной терапии		
	0-1	2-3	4
От всех причин	155/855 (18,1%)	171/1279 (13,4%)	16/231 (6,9%)
От ССЗ	102/855 (11,9%)	116/1279 (9,1%)	8/231 (3,5%)

При назначении 4-х ЛП смертность от ССЗ была в 3,4 раза меньше, чем при назначении 0-1 ЛП (!)



Формирование приоритетной группы коморбидных пациентов при проведении диспансерного наблюдения

группа 1 + группа 2 или группа 3
группа 1 + группа 2 + группа 3
2 и более заболеваний из группы 1

Основные положения приоритизации:

- коморбидные пациенты имеют более высокий риск смерти;
- в наибольшей степени высокий риск обусловлен наличием **сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистой коморбидностью**;
- необходимо формировать **пофамильные списки пациентов входящих в группу приоритета** и проводить **проактивное приглашение**, с последующей **оценкой отклика и явки пациентов**;

Целесообразно также ранжировать **риск пациентов**, перенесших ОКС, ОНМК и/или ТИА по времени, прошедшему с момента события:

- наибольший риск имеют пациенты, которые перенесли ОКС, ОНМК и/или ТИА в срок до года;
- далее пациенты, которые перенесли ОКС, ОНМК и/или ТИА в срок более года.

ГРУППА 1	ГРУППА 2	ГРУППА 3
ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ	СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
I20-I25 Ишемические болезни сердца	E10-E11 Сахарный диабет J44.0-J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь	I50.0-I50.9 Недостаточность сердечная I48-I49 Нарушение ритма
I10-I11; I12-I13 Гипертензивные болезни	N18.1-N18.9 Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек	I44-I45 Нарушения проводимости I27.9 Сердце легочное хроническое J18.2 Гипостатическая пневмония N18.9 Недостаточность почечная N19 Уремия R02 Гангрена J98.4 Недостаточность легочная J43.9 Эмфизема
I60-I69 Цереброваскулярные болезни		



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРИОРИТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, Минздрав России, ФГБУ НИИЦ ТПМ Минздрава России



Анализ показателей смертности среди коморбидных пациентов за период с 2020 по 01.01.2023

(по двум субъектам РФ)

ОБЩЕЕ ЧИСЛО ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

1 554 360 чел.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРИОРИТИЗАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ
ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ,
Минздрав России, ФГБУ НМИЦ ТПМ
Минздрава России



14,9%
умерли



16%

Коморбидные*

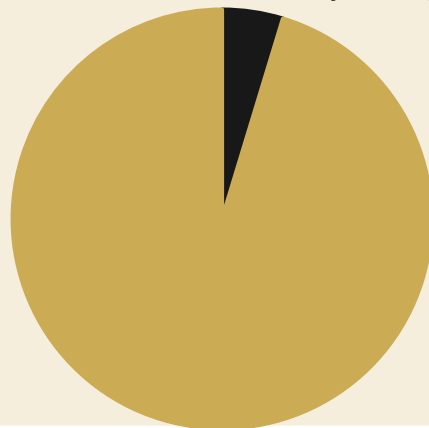
из числа коморбидных
пациентов

43%

57%

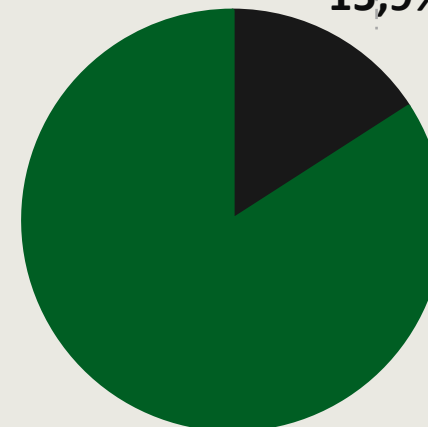
состоящие на ДН и имеющие 1 и более визит

4,7% умерли



НЕ состоящие на ДН

15,9% умерли



Смертность среди
коморбидных пациентов,
не состоящих на ДН в **3,4
раза выше**, чем среди
коморбидных пациентов
имеющих **1 и более визит**
по поводу ДН

