



ШАГ 1

1.	Выберите все регионы, в которых реализована практика?	Тюменская область
2.	В каком из регионов практика была реализована впервые?	Тюменская область
3.	Укажите тип организации, от которой Вы подаёте практику?	- Государственное учреждение
4.	Название практики	Открытие кабинета профилактики хронической сердечной недостаточности в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №17»
5.	Вопрос	как повысить эффективность и качество оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями?
6.	Краткое название	Кабинет профилактики хронической сердечной недостаточности (далее-ХСН)
7.	Сайт практики	<a href="https://vk.com/id556137686">https://vk.com/id556137686</a> <a href="https://www.instagram.com/p/CMwCWfVjR8V/?utm_medium=share_sheet">https://www.instagram.com/p/CMwCWfVjR8V/?utm_medium=share_sheet</a> <a href="http://gp17tmn.ru/">http://gp17tmn.ru/</a>
8.	Задача	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Открытие кабинета профилактики ХСН;</li> <li>2. Охват диспансерным наблюдением пациентов с диагнозом ХСН до 90% от числа взятых на учет;</li> <li>3. Внедрение функционала «Ведение регистра пациентов с ХСН» в РМИС;</li> <li>4. Разработка и внедрение единого алгоритма взаимодействия медицинских работников при наблюдении пациента с хронической сердечной недостаточностью;</li> <li>5. Сокращение количества кабинетов и времени, затраченного пациентом при первичном и повторном обращении, с диагнозом хроническая сердечная недостаточность;</li> <li>6. Разработка и внедрение «информационной кампании» для населения.</li> </ol>
9.	Описание	<p>Данная практика-это реализация процесса раннего выявления, своевременного взятия на учет и наблюдения за пациентами с диагнозом: Хроническая сердечная недостаточность, что позволяет в более ранние сроки провести необходимые мероприятия (назначение лечения, проведение обследования, коррекция терапии и другие), способствующие качественному ведению пациента на амбулаторном этапе. Программа реализуется с марта 2021 года на базе ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №17».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Благополучатели практики: пациенты, имеющие диагноз: хроническая сердечная недостаточность и пациенты с подозрением на нее.</li> <li>• Участники практики и описание их зоны ответственности: В ходе реализации практики был открыт кабинет ХСН, который располагается в отдельном филиале поликлиники. Разработана нормативная документация по данному направлению (СОП, приказ, алгоритмы, в том числе настенные алгоритмы по ведению пациентов). Разработаны информационные материалы для пациентов и медицинских работников. Для работы в кабинет ХСН переведены 2 врача и 2 медицинские сестры. Для работы кабинета ХСН приобретено дополнительное оборудование: реактивы для выполнения NT-proBNP, шагомер для проведения теста 6-мин. ходьбы. Введен трехуровневый контроль за ведением Регистра пациентов с ХСН: заведующий отделением, сектор по контролю качества и безопасности медицинской деятельности, заместитель главного врача.</li> </ul> <p>Участниками практики являются:</p>

		<p>Пациент, прикрепленный к медицинской организации, с подозрением на ХСН, имеющий диагноз ХСН.          Врач, фельдшер, который проводит осмотр пациента, определяет показания для направления в кабинет ХСН (при помощи чек-листа), выставляет диагноз сердечно-сосудистого заболевания по МКБ-10, для дальнейшего наблюдения пациента в кабинете ХСН.</p> <p>Врач кабинета профилактики ХСН, медицинская сестра кабинета профилактики ХСН: при получении информации о пациенте (при помощи «предрегистра» в РМИС «1С»), осуществляет обзвон пациентов и приглашение на прием к врачу кабинета профилактики ХСН. Далее на приеме врач определяет показания для назначения дообследования, определяет тактику ведения пациента, вносит информацию о пациенте в «Регистр пациентов с ХСН», после чего данный пациент в дальнейшем наблюдается врачом кабинета профилактики ХСН.</p> <p>Преимущества открытия кабинета профилактики ХСН:</p> <p>Оперативность и доступность оказания медицинской помощи - получение данных о состоянии здоровья пациента, выявление возможных отклонений и осложнений в процессе назначенного лечения и реабилитации, что повысит качество лечения и ускорит реабилитацию пациента.</p> <p>Повышение качества лечения и быстрая реабилитация пациента - обеспечение лучшего ухода и комплексного ведения (наблюдение) пациента совместно с другими медицинскими работниками смежных специальностей. Отсутствие очередей.</p> <p>Своевременность - получение назначений врача в срок.</p> <p>В чем польза для пациента?</p> <p>Если у пациента имеется хроническая сердечная недостаточность, он может немедленно обратиться к своему врачу (фельдшеру) и гарантированно получать необходимую медицинскую помощь в кабинете профилактики ХСН;          Наблюдение пациентов у врача кабинета профилактики ХСН (врача кардиолога, семейного врача), только с данной нозологической формой, что способствует своевременному и качественному оказанию медицинской помощи;          Пациент испытывает комфортное ощущение, поскольку врач и медицинская сестра постоянно на связи и в любой момент может обратиться со своей проблемой.</p> <p>Данная практика может тиражироваться в других регионах РФ. Все необходимые материалы размещены дополнительно.</p>
10.	Результат	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 09.03.2021г. открыт кабинет профилактики ХСН;</li> <li>2. Охват диспансерным наблюдением пациентов с диагнозом ХСН на 01.10.2021г. составил 98% от числа впервые взятых на учет;</li> <li>3. Внедрен функционал «Ведение регистра пациентов с ХСН» в РМИС;</li> <li>4. Разработан и внедрен единый алгоритм взаимодействия медицинских работников при наблюдении пациента с хронической сердечной недостаточностью, в соответствии с Методическими рекомендациями для медицинских сестер кабинета больных хронической сердечной недостаточностью ФГБУ НМИЦ кардиологии, 2020г.;</li> <li>5. Уменьшилось время, затраченное пациентом при первичном и повторном обращении, с диагнозом хроническая сердечная недостаточность до 14 мин;</li> <li>6. Разработана и внедрена «информационная кампания» для</li> </ol>

		пациентов.
11.	Ресурсы	<p>Кадровые ресурсы: 2 врача и 2 медицинские сестры; руководители структурных подразделений-участники проектной команды; Над функционалом в РМИС работала региональная команда в составе 10 человек;</p> <p>Информационные ресурсы: программный модуль РМИС «1С», информирование пациентов путем размещения информации в СМИ, в сети «Интернет», выдача листовок для пациентов;</p> <p>Финансовые ресурсы: функционал в РМИС «1С» разработан в рамках развития Единого цифрового контура здравоохранения Тюменской области, приобретение необходимого оборудования (стенды, шагомер, оборудование для кабинета, наборы для определения NT-проBNP в сыворотке крови)-199118 рублей.</p>
12.	Категория	Здравоохранение
13.	Стоимость реализации	Стоимость реализации практики-199118 рублей.
14.	Главные результаты	09.03.2021г. - открытие кабинет профилактики ХСН; Охват диспансерным наблюдением пациентов с диагнозом ХСН на 01.10.2021г. составил 98% от числа впервые взятых на учет.
15.	Картинка для страницы практики и для карточки практики	 
16.	Материалы	
17.	Теги	*Поле заполняется сотрудниками АСИ, чтобы практику было проще найти на платформе
<b>ШАГ 2</b>		
1.	Команда практики	Автор: Клещевникова Татьяна Михайловна Члены команды: Андреева Ольга Владимировна

		Маркина Елена Вячеславовна Тюменцева Наталия Валентиновна
ШАГ 3		
1.	Сроки и этапы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Аналитический этап – 2 недели: картирование схемы процесса обращения пациентов с сердечно-сосудистой патологией в медицинскую организацию, построение карт текущего и целевого состояния, выявление потерь;</li> <li>2. Подготовительный этап – 1 месяц: проведение текущего ремонта, закупка необходимого оборудования, подбор кадров; разработка нормативной документации, подготовка к работе в МИС;</li> <li>3. Этап реализации проекта – 3 месяца: открытие кабинета, ведение «предрегистра» пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, выявление пациентов, подлежащих наблюдению в кабинете профилактики ХСН, ведение пациентов с диагнозом ХСН, выявление пациентов «высокого риска», направление на дообследование, коррекция терапии, направление на ВМП при необходимости, взаимодействие с координаторным центром Регионального сосудистого центра в он-лайн режиме, а также с кураторами национального общества специалистов по заболеваниям миокарда и сердечной недостаточности (НОИСН);</li> <li>4. Заключительный этап – 2 месяца: мониторинг устойчивости результата.</li> </ol>