**Кардіоскринінг**

Програмна мета проекту - зменшити смертність та наслідки ускладнень серцево-судинних захворювань (гіпертонія, ішемічна хвороба, порушення мозкового кровообігу, серцева недостатність та пороки серця - далі ССЗ) за допомогою проведення ранньої тотальної високоякісної періодичної експрес-діагностики в динаміці з подальшою комп'ютерною інтерпретацією та порівнянням (далі кардіоскринінг).

В рамках проекту “Нові Лідери” планується провести 1 етап кардіоскринінгу - у обраних населених пунктах Переяслав-Хмельницького району Київської області.

Населення району та міста - близько 56794 осіб. На протязі 2017 року в районі та місті померло 1071 людини. З них від ССЗ та їх наслідків 803 людини, що становить 75%. Така сама ситуація в Київській області (2016 рік - померло всього 28 193 людини, з них черех ССЗ 19 977), Україні (2015 - померло 594 796, з них від ССЗ 404 551), та Світі (від 50-70% в розвинених країнах до 80-90% в країнах що розвиваються).

Нажаль немає статистики, де вказана залежність смертності від швидкості надання медичної допомоги, адже у випадку ускладнень ССЗ (інфаркт, інсульт, ішемія, тощо) швидкість надання допомоги прямо пов'язана з прогнозом для хворого. Стан доріг, зв'язку та оснащеності станцій швидкої допомоги, а також рівень обізнаності людей про стан свого здоров'я, профілактику та лікування ССЗ, симптоми ускладнень ССЗ та дії у випадку їх настання в сільській місцевості як правило значно гірші, ніж в містах, і відповідно швидкість надання допомоги недостатня.

Частина ССЗ не “турбує” людину і відповідно людина вважає себе здоровою. Доступність своєчасного обстеження в сільській місцевості недостатня, адже для цього зазвичай треба їхати в районний центр, що досить дорого та довго по часу, та складно для людей похилого віку, котрі є в групі ризику по ССЗ.

Тому проведення кардіоскринінгу на мою думку є одним з найбільш дієвих, простих, та недорогих способів зменшення смертності.

Станом на зараз виробник програмного комплексу проводить його сертифікацію в МОЗ. В світі дана технологія вже використовується. Планована дата старту 1 етапу проекту - 1 серпня 2018 р. (залежить від строків проходження сертифікації). Часові рамки 1 етапу - 3 місяці. Команда - місцеві волонтери та активісти, до 20 осіб.

Концепція/технологія/план запуску:

1. провести інформування населення та підготовчі роботи (тиждень)
2. провести первинний виїзний кардіоогляд (до 5 хвилин на людину, приблизно 100 оглядів в день на 1 кардіограф з 1 медпрацівником та 1-2 помічниками, для села в 300 мешканців - 2-3 дні)
3. занести дані в систему, далі система проаналізує кардіограму та виділить групи ризику ССЗ (автоматично при підключенні до мережі Інтернет, при наявності мережі на місці огляду - результат одразу)
4. надати первинну кардіограму та її програмну інтерпретацією з порадами щодо образу життя, профілактики, лікування або потреби в більш спеціалізованому обстеженні оглянутому (в паперовому варіанті) та його лікарю за контрактом (в електронному варіанті)
5. в залежності від групи ризику ССЗ проводити повторні огляди раз в 3-36 місяців

Переваги:

1. швидкий огляд не обов'язково лікарем (фельдшер, медсестра)
2. повна комп'ютерна інтерпретація з високою точністю на основі більше 70 показників (за даними розробника вірогідність помилки системи вдвічі менша ніж вірогідність помилки лікаря)
3. можливість використання багатьох моделей кардіографів, втч наявних в медзакладах
4. можливість лікарю побачити первинні дані і самостійно проаналізувати та порівняти їх з висновками системи
5. при повторному обстеженні автоматичне порівняння стану в динаміці (стало гірше чи краще з показниками)
6. порівняно низька очікувана сукупна вартість повних витрат в розрахунку на 1 обстеженого при такому способі проведення навіть без врахування економічного ефекту зменшення захворюваності та смертності (якщо враховувати усі витрати, від підготовки кардіологів до проїзду хворого з села в райцентр на обстеження в два кінці, виїзд швидкої, витрати на лікування ускладнень, вартість підписки на програму, вартість проведення масового обстеження і тд)
7. можливість навчання медпрацівників у ФАПах проведенню повторного огляду (можливе навчання одночасно з первинним оглядом)

Орієнтовна вартість етапу первинного обстеження мешканців 1 району (30 000 обстежень) становить:

1. апаратний комплекс - до 3000 уо (кардіограф, ноутбук, модем, принтер). потреба - 3 од.
2. програмний комплекс - до 1000 уо (на 10 000 обстежень), потреба 3 ліцензії
3. інші витрати (проїзд до місця проведення і по району, проживання, харчування, оплата праці спеціалістів фірми розробника, медпрацівників, податки, витратні матеріали, зв'язок, тощо) - до 7000 уо (в розрахунку на 1 апаратно-програмний комплекс за 3 місяці), потреба - 3 од..
4. непередбачувані витрати 6% - 2000 уо

Отже бюджет проекту - до 35 000 уо або близько 30 гривень за 1 обстеження+діагностику.

Соціальний та економічний ефект - зменшення смертності та інвалідизації від ускладнень ССЗ, зменшення витрат на лікування гострих станів ССЗ, зменшення кількості днів непрацездатності, вища якість життя хворих на ССЗ.

Даний проект проходив тестування розробником в Україні та має успішну реалізацію в інших країнах світу.

**Кінцева мета** - впровадження системи кардіоскринінгу в усіх медичних закладах сімейної медицини, амбулаторної та поліклінічної допомоги, використання даних системи в кардіологічних медичних закладах, і як наслідок зниження смертності та наслідків ускладнень серцево-судинних захворювань в Україні.