ПЪТЯТ НА ПАЦИЕНТА СЪС СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ В РЕАЛНАТА ПРАКТИКА

ЗАКЛЮЧИТЕЛЕН ДОКЛАД
СЛЕД ПРОВЕДЕНИ ЕКСПЕРТНИ СРЕЩИ
С УЧАСТИЕТО НА СПЕЦИАЛИСТИ - КАРДИОЛОЗИ
ОТ БОЛНИЧНА И ДОБОЛНИЧНА ПОМОЩ И ОПЛ

ЦЕЛИ НА ПРОЕКТА «ЕКСПЕРТНИ СРЕЩИ 2020»

1

Позициониране на СН като **ПРИОРИТЕТ** и тежък нерешен проблем.

2

Откриване на пропуски и **ОПТИМИЗАЦИЯ** на пътя на пациента със СН.

3

КОЛАБОРАЦИЯ между медицинските специалисти по пътя на пациента със СН.

4

Увереност за предприемане на **ДЕЙСТВИЯ**

ПЪТЯТ НА ПАЦИЕНТА СЪС СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ В РЕАЛНАТА ПРАКТИКА

Настоящият документ съдържа мненията, изводите и препоръките, дадени по време на виртуални експертни срещи, проведени с участието на специалисти - кардиолози от болнична и доболнична помощ, както и ОПЛ.

Експертните срещи са проведени в периода май - юни 2020 г., от Института за здравно образование, с подкрепата на „Новартис България“.

УЧАСТНИЦИ В ЕКСПЕРТНИТЕ СРЕЩИ[1]

28 специалисти - кардиолози

29 специалисти по обща медицина.

МЕСТОРАБОТА НА УЧАСТНИЦИТЕ

София и София - област, Пловдив, Варна, Бургас, Стара Загора, Ямбол, Плевен, Русе, ВеликоТърново, Ловеч и Разград.

Населението на областите е сумарно 4 449 828 души[2]

ДИСПАНСЕРИЗИРАНИ ПАЦИЕНТИ С ДИАГНОЗА СН

диспансеризирани пациенти със СН 91 655 души

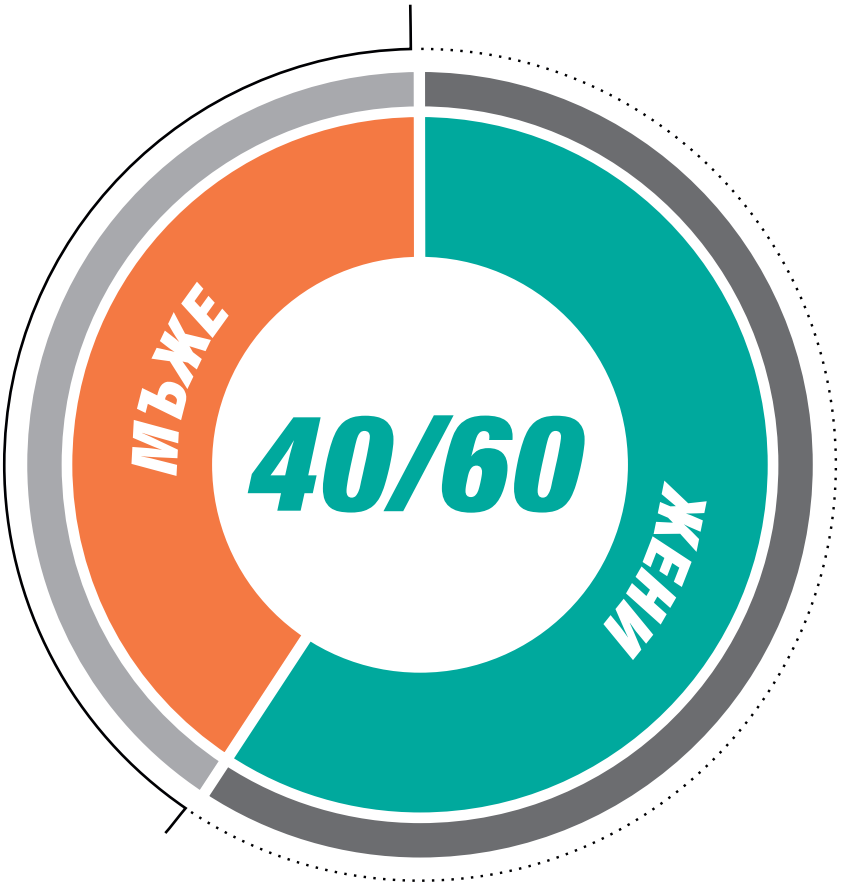
отчетените хоспитализации 57 713[3] души

1. *Подробен списък на участващите специалисти ще намерите в края на това издание.*
2. *По данни на НСИ към 13.04.2020*
3. *По данни на НЗОК към 1.01.2020*

Общото мнение, споделено от участниците е, че са удовлетворени от формата на срещите, както и от възможността за обмяна на експертни мнения, включително и обсъждане на клинични случаи. Те са ентусиазирани, че техните предложения ще бъдат взети предвид от ДКБ за по-нататъшни действия, свързани с промени, които значително биха облекчили работата им, в интерес и на пациентите им. Част от споделените препоръки се преповтаряха от медицински специалисти от различни градове в страната, което налага мнението, че проблемът е меродавен за цялата общност.

ЗА ВСИЧКИ ОБЛАСТИ Е ВАЛИДНО:

- ***90%** от диспансеризираните пациенти са на възраст над 60 г.*
- ***90%** се диспансеризират при личните си лекари*
- ***10%** се диспансеризират при при кардиолог*
- ***Съотношението жени/мъже е 60:40.***



ВЪПРОСИ:

1. Как определяте ***важността и значението*** на СН за вашите пациенти на фона на другите заболявания, които лекувате? Как се промени ситуацията в условията на криза?

2. Как систематизирате ***информацията*** за вашите пациенти със СН (напр. ФИ)? Как може да бъде подобрено качеството на данните и тяхното използване във вашата практика?

3. Какви са ***целите*** на проследяване на пациентите със СН в амбулаторни условия?

4. Какви ***изследвания*** обичайно се прилагат и с каква периодичност? Ако имате затруднения от какво естество са те? Какво би помогнало за решаване на проблемите, които срещате?

5. Какво в ***състоянието*** на пациента ще ви накара да мислите за влошаване на СН и оптимизация на терапията? Как конкретно може да бъде оценен ***рискът*** от влошаване?

6. Какви ***действия*** предприемате при съмнение за влошаване на СН?

7. Колко често пациентите ви със СН постъпват в ***болница***? При каква част от тях терапията е променена при ***дехоспитализацията***?

8. Какви са проблемите и решенията пред приложението на ***иновативни терапии*** (напр. Ентресто) за лечение на СН? Каква е ролята на ***администрирането*** на пътя на пациента?

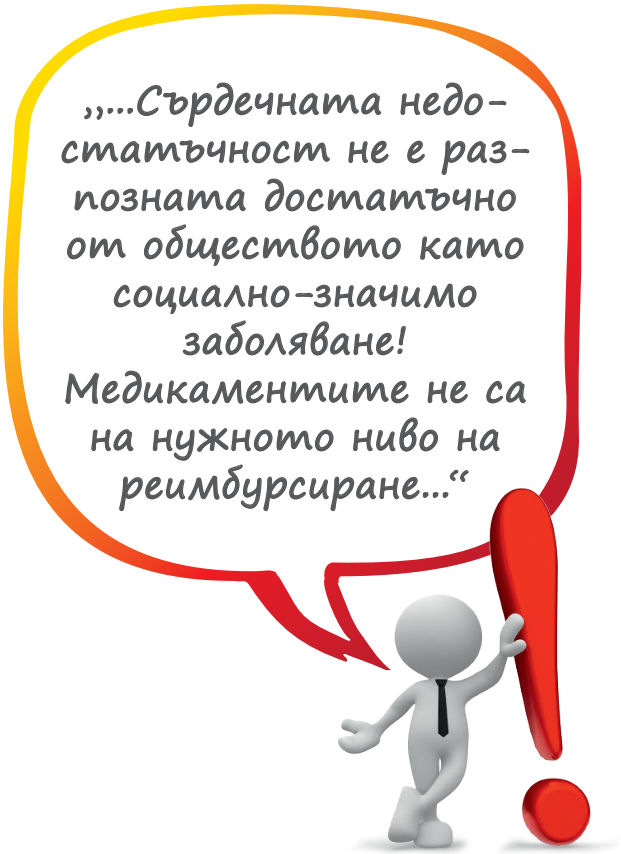
9. Как може да се подобри ***връзката и колаборацията*** между медицинските специалисти по пътя на пациента със СН?

10. Как организирате в практиката си ***обучението*** на пациентите и/или техните близки за заболяването?

РАЗПОЗНАТА ЛИ Е СЪРДЕЧНАТА НЕДОСТАТЪЧНОСТ КАТО СОЦИАЛНО ЗНАЧИМО ЗАБОЛЯВАНЕ

Сърдечната недостатъчност (СН) е краен стадий в развитието на множество сърдечно съдови заболявания. Нейният контрол е пряко зависим от контрола на подлежащите болести. Грижата за пациенти със СН е оценка за грижата за пациентите със сърдечно-съдови заболявания като цяло и за съжаление броят на новите пациенти със СН се очаква да расте епидемично в следващото десетилетие.

Въпреки че е свързана с висока смъртност и степен на инвалидизация, **СН не е разпозната достатъчно от обществото като социално-значимо заболяване**, медикаментите не са на нужното ниво на реимбурсиране, в сравнение със заболявания като диабет, бронхиална астма и дори глаукома, при които предвидените изследвания и прегледи са значително повече в рамките на диспансерното наблюдение.



Липсата на ефективни скринингови програми води до все по-честото случайно диагностициране на пациенти в трудово-активна възраст – между 40 и 60 г. със СН по повод на преглед по други причини, като например придружаващ диабет.

СН е **огромен социален проблем - в последните стадии на заболяването пациентите се нуждаят** от специализирани грижи, което често е за сметка на членовете на тяхното семейство. Липсват структурирани звена за оказване на палиативни грижи и наблюдение на пациенти в терминален стадий. Здравните специалисти също не са еднакво подготвени за работа с пациентите със СН. Все повече общопрактикуващи лекари особено с педиатрична насоченост **не желаят да диспансеризират възрастните полиморбидни пациенти със СН.**

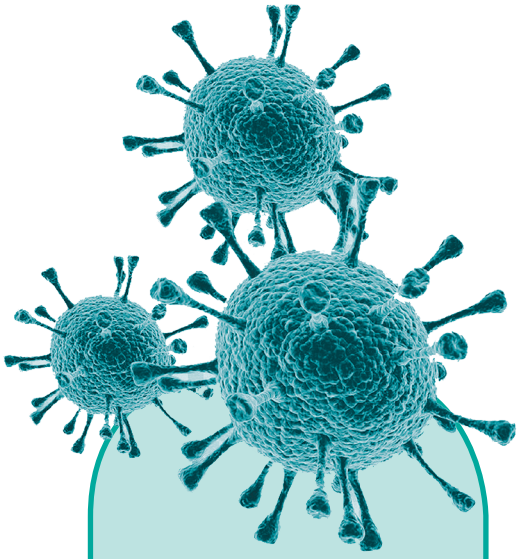
РАЗПОЗНАТА ЛИ Е СЪРДЕЧНАТА НЕДОСТАТЪЧНОСТ КАТО СОЦИАЛНО ЗНАЧИМО ЗАБОЛЯВАНЕ

Кризата с коронавируса се отрази негативно на пациентите със СН, които:

- ***ограничиха регулярните посещения в лекарските кабинети,***
- ***нарушиха спазването на предписаните им терапевтични схеми,***

последвано от

- ***непредвидени хоспитализации за остро декомпенсирана СН.***



Например в Националната кардиологична болница в София през периода са приемани пациенти със съмнение за инфаркт на миокарда и водещо оплакване от нетърпима гръдна болка, което от една страна показва, че този тип патология е потревожна и алармираща за обществото, но от друга говори за отложено търсене на навременна помощ и консултация със специалист, пропуснати ползи от адекватно оптимизирано лечение и профилактика на усложненията.

„... Ако по медиите се говореше дори само 1% за СН от всичко, което се изговори за коронавируса, контролът върху заболяването, щеше да бъде много по-добър“

ПРЕПОРЪКИ

СН ТРЯБВА ДА БЪДЕ РАЗПОЗНАТА КАТО ВОДЕЩО И СОЦИАЛНО ЗНАЧИМО ЗАБОЛЯВАНЕ, И ДА СЕ ПРЕВЪРНЕ В СТРАТЕГИЧЕСКИ ПРИОРИТЕТ В ЗДРАВНАТА ПОЛИТИКА.

- Да се въведе цялостна Национална стратегия за борба със сърдечната недостатъчност.
- Да се ангажират професионалните дружества и съсловни организации в разработватнето на ясни планове за контрол, проследяване и превантивно лечение на заболяванията, които доказано могат да доведат до СН – есенциална хипертония, атеросклеротични сърдечно-съдови заболявания, ритъмни нарушения, метаболитни заболявания и др.
- Да се обмислят стратегии за адекватно стуктурирани и обезпечени палиативни грижи, които са крайто необходими в хода на лечение на СН.
- Да се подобри професионалното образование и обучение в областта на СН.
- Да се обмисли въвеждането на подспециалност на кардиологията по СН.
- Да се въведе дистанционно проследяване на пациентите в това число и в рамките на диспансерно наблюдение напр. чрез структуриран телефонен контакт лекар (и/или подготвен специалист по здравни грижи) – пациент.

В СТРАНАТА ЛИПСВА УНИФИЦИРАНА ИНФОРМАЦИОННА СИСТЕМА ЗА СЪБИРАНЕ И ОБРАБОТКА В РЕАЛНО ВРЕМЕ НА ЗДРАВНИ ДАННИ. ЛИПСВА ЕЛЕКТРОННА ВРЪЗКА МЕЖДУ ИНФОРМАЦИЯТА, ГЕНЕРИРАНА В ПЪРВИЧНАТА И БОЛНИЧНА ЗДРАВНА ПОМОЩ. НА ПРАКТИКА Е НЕВЪЗМОЖНО ДА СЕ ГЕНЕРИРАТ АКТУАЛНИ ЕПИДЕМИОЛОГИЧНИ ДАННИ ИЛИ ДА СЕ НАПРАВИ ДОСТОВЕРЕН ИКОНОМИЧЕСКИ АНАЛИЗ НА ЕФЕКТИТЕ ОТ ПРИЛАГАНИТЕ ЗДРАВНИ ТЕХНОЛОГИИ, ЗА КОЕТО И ДА Е ЗАБОЛЯВАНЕ В ТОВА ЧИСЛО И ЗА СН.

ВЪПРЕКИ УЧАСТИЕТО СИ В ЕВРОПЕЙСКИ ПРОЕКТИ, СТРАНАТА НИ ПРОДЪЛЖАВА ДА Е БЕЗ ЦЯЛОСТЕН ПУБЛИКУВАН РЕГИСТЪР В ОБЛАСТТА НА СЪРДЕЧНО-СЪДОВИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ.

ПРЕПОРЪКИ

БЕЗ ЦЕЛЕНАСОЧЕНО ИНВЕСТИРАНЕ В ДОСТОВЕРНИ ДАННИ НЯМА КАК ДА БЪДЕ ОЦЕНЕНА РЕАЛНАТА ТЕЖЕСТ НА СН В БЪЛГАРИЯ, НИТО ДА БЪДАТ ПРЕДПРИЕТИ ЕФЕКТИВНИ МЕРКИ ЗА БОРБА С ПОСЛЕДИЦИТЕ ОТ ТОВА ЗАБОЛЯВАНЕ.

Въвеждане на електронното здравеопазване чрез единно електронно досие на пациента с персонализиран универсален здравен код, достъп до който да има всеки лекар, при когото пациентът търси помощ.

Осигуряване за свободен достъп на професионалните дружества, съсловни организации и лекари до масива от здравни данни на НЗОК

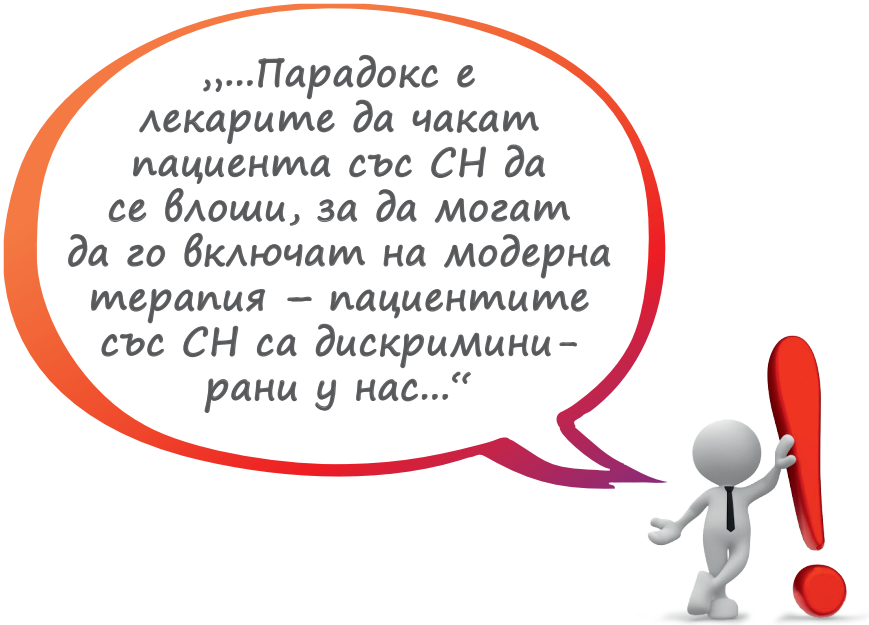
Стабилна информационна система и амбулаторен екип, който да проследява пациентите са само някои от доказаните международни практики от полза за ефективния контрол на СН.

КАКВИ СА ЦЕЛИТЕ НА ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА СЪРДЕЧНАТА НЕДОСТАТЪЧНОСТ В РЕАЛНАТА ПРАКТИКА

Целите на лечението на СН у нас се припокриват с тези, разписани в съвременните ръководствата на Европейското кардиологично дружество, чието спазване се препоръчва от Дружеството на кардиолозите в България.

Дългосрочното проследяване на пациентите е делегирано в една част от случаите на ОПЛ, в друга на амбулаторните кардиолози. Липсата на универсален подход в диспансерното наблюдение поражда доста парадоксални ситуации, в които достъпът на пациента до качества медицинска грижа е затруднен.

Липсата на обезпечаване с достатъчно направления за лабораторни и инструментални изследвания, както и многобройните изисквания, съпътстващи диспансерното проследяване само влошават ситуацията и могат да доведат до пълно изкривяване на статистиката и дори до случаи на свръхдиагностика напр. защото СН е често повод за оценка по ТЕЛК.



ОСНОВНАТА ЦЕЛ НА ПРОСЛЕДЯВАНЕТО Е ДА НЕ СЕ ДОПУСКА УВЕЛИЧАВАНЕ НА СТЕПЕНТА НА СН, ДА СЕ ПОДДЪРЖАТ ХОРАТА ТРУДОВО АКТИВНИ, С ДОБРО КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ, БЕЗ РИСК ОТ ХОСПИТАЛИЗАЦИИ.

Други цели на проследяването и лечението са свързани с превенция на подлежащите сърдечно-съдови заболявания, тяхната прогресия и неблагоприятни крайни събития.

ПРЕПОРЪКИ

ДА СЕ ОСИГУРИ РАВНОПОСТАВЕНОСТ В ДОСТЪПА ДО КАЧЕСТВЕНА И НАВРЕМЕННА ЗДРАВНА ГРИЖА НА ВСЕКИ ПАЦИЕНТ СЪС СН.

Да се облекчат критериите за предписване на иновативни лечения по НЗОК, с цел повече пациенти да получат навреме достъп до терапия, която доказано увеличава тяхната преживяемост и свързано със здравето качество на живот.

Да се въведе амбулаторна процедура за проследяване и долекуване на пациенти със СН – в рамките на това специализирано проследяване пациентите ще имат възможност да бъдат консултирани и допълнително оценени, в това число да получат оптимизиране на терапията с цел подобряване качеството на живот и прогнозата чрез овладяване преди всичко на конгестията, да получат допълнителни съвети относно начина на хранене и физическата активност.

Да се обърне внимание на контрола на други подлежащи тежки заболявания.

Да се разработят целенасочени обучителни материали за повишаване на осведомеността за СН, които насърчават хората да разпознават ранните признаци и симптоми на заболяването и да търсят подходящо лечение, подчертавайки, че повечето видове СН са предотвратими.

Особено полезни са въпросниците за самостоятелна обективна оценка на умората и стадиране на степента на физическо ограничение – напр. брой преодоляни стъпала при изкачване на стълби, разстояние, изминато при ходене, особено с леки тежести от няколко килограма и пр.

ОБЕЗПЕЧЕНА ЛИ Е РЕАЛНАТА ПРАКТИКА С НЕОБХОДИМИТЕ ИЗСЛЕДВАНИЯ ЗА СЪРДЕЧНАТА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

НЗОК трябва да стимулира ОПЛ да проследяват регулярно и ефективно пациентите със сърдечна недостатъчност.

Не се правят от страна на личните лекари достатъчно изследвания по отношение особено на тези на органи и системи, които са таргетни за увреда при СН като например бъбречната функция. **Съществени затруднения имат особено ОПЛ в по-малки населени места, които нямат достатъчно добра връзка с кардиолог, или липсва такъв в населеното място.**

Ограничените ресурси за СН в България понастоящем правят функционирането на мултидисциплинарния подход по-скоро пожелателен, отколкото приоритет в лечението на тези пациенти.

Не трябва да се подценяват и затрудненията, свързани с личността на пациента у нас, който често има склонност да търси повече от едно мнение и да се консултира с различни кардиолози, което води до назначаването на различни и понякога обърквращи личните лекари изследвания и специализирани препоръки.

ПРЕПОРЪКИ

Да се въведе ясно разписан пакет за изследвания на пациенти със СН, като лимитът за диспансерните пациенти да отпадне. При необходимост от повече от едно ехокардиографско изследване годишно да има възможност да се проведе, без да се налагат санкции от страна на НЗОК.

Да се подобри връзката и сътрудничество между медицинските специалисти – включително амбулаторни и болнични кардиолози, медицински сестри, физиотерапевти, общопрактикуващи лекари и диетолози, за да се осигури оптимално лечение на СН, подчинено на съвременните препоръки и добри клинични практики.

НЗОК да реимбурсира изследване на биомаркери с доказано прогностично и клинично значение при СН като например натриуретичните пептиди NP-pro BNP и/или BNP.

ОЦЕНЯВА ЛИ СЕ РИСКЪТ ОТ ВЛОШАВАНЕ НА СЪРДЕЧНАТА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

Влошаването може да се оцени, както според оплакванията на пациента, така и от анализа на определени обективни показатели: покачване на килограми, намалено количество диуреза, тежест в коремната област, отоци и др.

Нарушеният режим на хранене, непровокирани диетични грешки, честият прием на солени храни, неподходяща двигателна активност, нарушен терапевтичен план често водят до влошаване.

VS

Влошаването може да бъде свързано и с други заболявания и терапии, включително и случаи на самолечение.

ПРЕПОРЪКИ

ПОВИШАВАНЕ ИНФОРМИРАНОСТТА ЗА СЪРДЕЧНАТА НЕДОСТАТЪЧНОСТ И ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ПО-ПЪЛНА ИНФОРМАЦИЯ НА ПАЦИЕНТИТЕ

Насърчаване на пациентите и обгрижващите ги лица да разпознават ранните признаци и симптоми на влошаване на заболяването и да търсят своевременно консултация със здравен специалист.

Да не се допуска самолечение без консултация с личния лекар или лекуващия кардиолог.

Поне веднъж годишно пациентите да преминават през задълбочен ехокардиографски преглед

Корекция на терапия в амбулаторни условия, насочване към специалист-кардиолог, хоспитализация при липса на достатъчен отговор на приложената терапия.

НЕИЗБЕЖНО БРЕМЕ ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ЛИ СА ХОСПИТАЛИЗАЦИИТЕ ЗА СЪРДЕЧНАТА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

Сърдечната недостатъчност е най-честата причина за хоспитализация при пациентите над 65 г. възраст.

Хоспитализациите са един от най-силните предиктори за смъртност и огромен икономически разход за здравната система.

Въпреки напредъка на медицината, честотата на рехоспитализациите продължава да расте и достига до 30% в първите 3 месеца след изписването от болница.

В по-малките населени места на страната пациентите със СН се хоспитализарат още по-често – средно два пъти годишно, което се дължи на няколко фактора:

1. Липса на достатъчно специалисти кардиолози извън големите областни центрове в страната
2. Невъзможност в амбулаторни условия да бъдат назначени всички необходими изследвания, включително и съгласно актуалните клинични препоръки за оптимална диагноза и лечение на СН. Много от хората имат и различни придружаващи заболявания, чиито контрол и лечение също се оптимизира по време на болничния им престой.
3. Болниците често изпълняват ролята на звена за палиативни грижи при пациентите с напреднало заболяване.
4. За документи за ТЕЛК – хоспитализират се без обостряне, с цел пълни изследвания преди явяване на ТЕЛК.
5. Често промяната в прилаганото лечение при дехоспитализацията е минимална, а хоспитализацията е възможност за оптимизиране и надграждане на лечението.

Изграждането на специализирани амбулаторни центрове за проследяване и наблюдение на пациентите със СН би намалило честотата на рехоспитализациите по повод СН, би оптимизирало терапията и подобрило прогнозата и качеството на живот на тези болни.

ПРЕПОРЪКИ

ГОЛЯМА ЧАСТ ОТ РАННИТЕ РЕХОСПИТАЛИЗАЦИИ БИХА МОГЛИ ДА БЪДАТ ПРЕДОТВРАТЕНИ ЧРЕЗ ИЗГРАЖДАНЕ НА ПРОГРАМИ ЗА ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ СЛЕД ТЯХНОТО ИЗПИСВАНЕ ОТ БОЛНИЦАТА. СЪЗДАВАНЕТО НА АМБУЛАТОРНИ КАБИНЕТИ ИЛИ СПЕЦИАЛИЗИРАНИ АМБУЛАТОРНИ КЛИ- НИКИ ЗА СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ БИ ОПТИМИЗИРАЛО ГРИЖАТА ЧРЕЗ КОНТРОЛИРАНЕ НА ТЕРАПИЯТА, ПОДОБРЯВАНЕ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ И ПРОГНОЗАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ СЪС СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ.

Нужен е цялостен анализ на причините за нарастващия брой хоспитализации за СН всяка година.

Актуализиране на продължителността на болничния престой в рамките на клиничните пътеки за лечение на СН у нас, които в момента са крайно недостатъчни за овладяване на декомпенсацията, хемодинамичното стабилизиране и оптимизиране на необходимата терапия.

Ефективно проследяване в рамките на двата контролни прегледа, предвидени през първите 30 дни след изписване от болница.

Приемственост между болничната и амбулаторната кардиологична помощ е в основата на проследяването скоро след изписване от болницата.

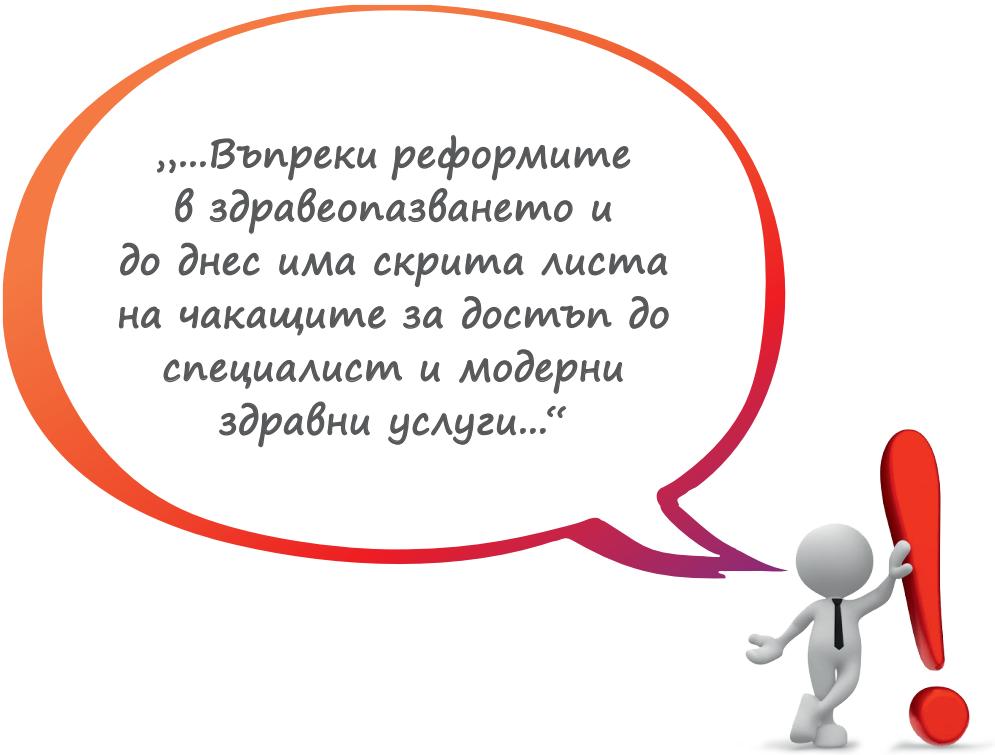
Разработване на програми за ранно структурирано по ключови показатели проследяване на дехоспитализираните пациенти е доказано ефективна мярка в борбата с ненужните хоспитализаци. То помага за ефективното прилагане на препоръчания индивидуален план за продължително наблюдение на конкретния пациент със СН.

Обичайно пациентите със СН са в напреднала възраст, трудноподвижни, социално-слаби и зависими от чужда помощ.

Множество изисквания, съпътстват предписването на медикаменти с протоколи, заплащани от НЗОК. Често тези по-скъпи терапии се препоръчат на пациенти в напреднал стадий на заболяването, когато очаквания отговор и ползи от приложението лечение за съжаление са по-малки. Същевременно пациентите със СН често трябва да доплащат значителни суми за лечението си.

Съществуващите лимити при отпускането на направления за специалист от страна на ОПЛ, нерядко отлагат навременната консултация с кардиолог и забавят оптималното лечение, от което се нуждаят пациентите.

На много места в страната съществуват значими регионални различия в достъпа до здравни грижи и лечение за СН. Не са редки случаите, в които един ОПЛ обслужва населението от до 10 населени места, а забавянето на своевременния достъп до терапии и ефективно диспансерно наблюдение е нещо обичайно.



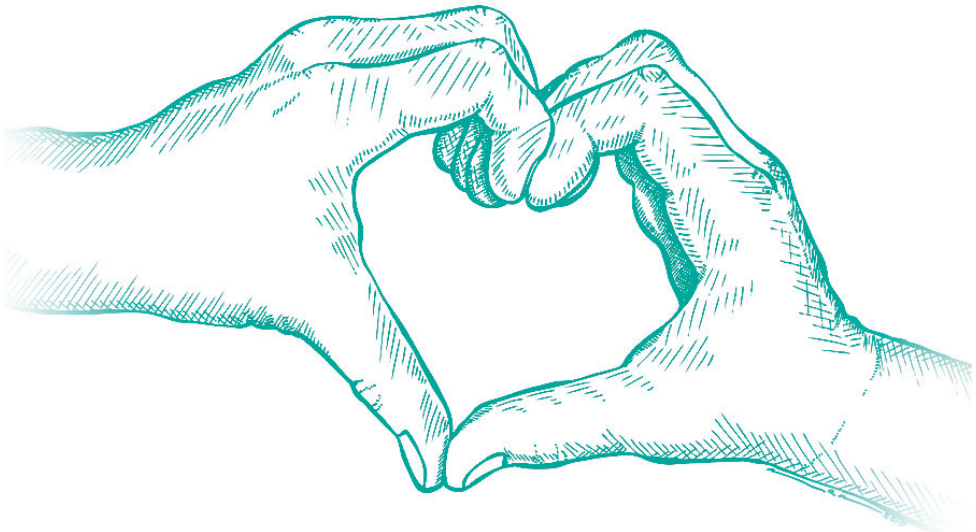
ПРЕПОРЪКИ

НЕОБХОДИМИ СА ЦЯЛОСТНИ СОЦИАЛНО ОРИЕНТИРАНИ ПОЛИТИКИ, НАСОЧЕНИ КЪМ ПРЕОДОЛЯВАНЕ НА СОЦИАЛНО-ИКОНОМИЧЕСКИТЕ ФАКТОРИ, ВЛИЯЕЩИ НА ДОСТЪПА ДО МОДЕРНИ ЗДРАВНИ ГРИЖИ

Максимално облекчаване на процедурите по отпускане на иновативни медикаменти, особено необходимо в малките населени места, където е съсредоточено застаряващото и полиморбидно население в страната.

При възможност да отпадане административната процедура на изписване на иновативно лечение с протокол от специализирани комисии, а да стане възможно предписване по реда на останалите медикаменти за сърдечно-съдови заболявания от ОПЛ след препоръка от консултиращ специалист-кардиолог.

Да има повече направления за провеждане на лабораторни изследвания по НЗОК, така че да не се бави своевременната диагноза и ефективно проследяване и контрол на заболяването.



КОЛКО ВАЖНА Е РОЛЯТА НА ПАЦИЕНТА СЪС СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ И АНГАЖИРАНЕТО НА НЕГОВИТЕ БЛИЗКИ

Здравните специалисти са единодушни, че обучението на пациентите е ключово за успеха от лечението при всяко заболяване. Без ангажираното убеждение на пациента, че заболяването му е сериозно, а спазването на предписания лечебен режим – важно, какъвто и да е успех е трудно постижим.

Има ***огромен резерв и незадоволена нужда от качествено обучение*** на пациентите, което в момента се разчита да се случва в рамките на претоварената рутинна клинична практика.

Нужен е задълбочен и базиран на взаимно доверие, **разговор между пациент и наблюдаващ специалист, съпроводен с обсъждането на специално разработени информационни материали, които да улеснят ангажирането на пациентите в менажирането на собственото им заболяване.**

Ролята на семейството и лицата обгрижващи пациент със СН в този процес, когато е приложимо, също е неотменна. Усилията могат да бъдат допълнени с въвеждането на познати от миналото **„училища за пациенти“ в болнични условия, където се използват аудио-визуални обучителни материали и здравни беседи** с компетентни специалисти.

Правилно ангажираните пациенти обичайно следват стриктно придписания лечебно-хигиенен режим и съдействат при събирането на данни за здравни показатели от интерес – напр. водят дневници за проследяване на заболяването в рамките на лечението в дома, които практики са доказали позитивния си ефект върху общия контрол на ССЗ.

ПРЕПОРЪКИ

НЕОБХОДИМО Е ДА СЕ ПОДОБРИ ЦЯЛОСТНАТА ОСВЕДОМЕНОСТ НА ОБЩЕСТВОТО ЗА СЪРДЕЧНАТА НЕДОСТАТЪЧНОСТ – ЧРЕЗ ПОПУЛЯРИЗИРАНЕ НА ЗДРАВОСЛОВЕН НАЧИН НА ЖИВОТ И СЪЗДАВАНЕ НА ОБУЧИТЕЛНИ ПРОГРАМИ ЗА ПАЦИЕНТИ И ТЕХНИТЕ БЛИЗКИ ЗА СН.

Обучение на здравните специалисти за водене на мотивиращи и задълбочени разговори с пациентите и техните близки относно важността на проследяване на заболяването в дома, и кога и как да потърсят квалифицирана лекарска помощ.

Установяване на ролята на мултидисциплинарния екип от личен лекар, медицинска сестра, специалисти и семейство.

Разработване и прилагане в практиката на електронни приложения включително за мобилни устройства за обучение и проследяване на СН, приложими при по-младите пациенти.

Създаване на дневници на пациента за обучение и проследяване с въвеждане на данни относно конкретни здравни показатели и оплаквания

Създаване на обучителни платформи, предназначени за пациенти със СН

ПРЕПОРЪКИ

Въвличане на хранителната индустрия, която съвместно със здравните специалисти да актуализира данните за етикиране на храните, които са подходящи за болни със СН

Ангажиране на местната власт и обществото в програми, насочени към крайно нуждаещите се възрастни и самотни хора със СН, които не могат сами да се справят с последиците от заболяването.

Въвличане на пенсионерски клубове, общности на възрастни хора, пациентски организации в кампании посветени на повишаване на осведомеността за СН

Разработване на телефон на кабинет за СН, ***различен от 112.***

СПЕЦИАЛНИ БЛАГОДАРНОСТИ

на

УЧАСТНИЦИТЕ В ЕКСПЕРТНИ СРЕЩИ 2020

Проф. д-р Елина Трендафилова, кардиолог, НКБ – гр. София
Доц. д-р Васил Велчев, кардиолог, УМБАЛ Св. Анна – гр. София
Доц. д-р Пламен Петровски, кардиолог, ВМА – гр. София
Д-р Андреана Копчева, ОПЛ, ДКЦ 2 – гр. Пловдив
Д-р Атанас Григоров, ОПЛ – гр. Ловеч
Д-р Бистра Яцева, кардиолог, УМБАЛ „Св. Георги“ – гр. Пловдив
Д-р Боби Киров, ОПЛ, ДКЦ 1 – гр. Айтос, област Бургас
Д-р Божидар Кръстев, кардиолог, УМБАЛ „Царица Йоанна“ ИСУЛ – гр. София
Д-р Борислав Ацев, кардиолог, УМБАЛ „Св. Екатерина“ – гр. София
Д-р Борислав Борисов, кардиолог, МБАЛ „Тракия“ – гр. Стара Загора
Д-р Валентина Величкова, ОПЛ – гр. Велико Търново
Д-р Величко Пенчев, кардиолог, УМБАЛ „Г. Странски“ – гр. Плевен
Д-р Вилиан Кънин, ОПЛ – гр. Стара Загора
Д-р Владимир Желев, кардиолог, МБАЛ „Берое“ – гр. Стара Загора
Д-р Георги Цигаровски, ОПЛ, ДКЦ 4 – гр. Пловдив
Д-р Гинка Маринова кардиолог, МБАЛ „Св. Иван Рилски“ – гр. Горна Оряховица
Д-р Даниела Банчева, ОПЛ – гр. Варна
Д-р Даниела Ватева, кардиолог, ДКЦ Св. Георги Победоносец“ – гр. Бургас
Д-р Даниела Джамбазова, ОПЛ – гр. Ямбол
Д-р Динко Петров, ОПЛ, ДКЦ 4 – гр. Варна
Д-р Екатерина Подбалканска, кардиолог – гр. Варна
Д-р Елисавета Велева, ОПЛ, ДКЦ 2 – гр. Пловдив
Д-р Златка Лазарова, ОПЛ, ДКЦ 2 – гр. Пловдив
Д-р Иван Делчев, ОПЛ, 17 ДКЦ – гр. София
Д-р Илия Янев, кардиолог, УМБАЛ „Св. Георги“ – гр. Пловдив
Д-р Илчо Илчев, кардиолог, МЦ „Филипополис“ – гр. Пловдив
Д-р Ирена Русинова, кардиолог, МЦ „Младост“ – гр. Варна
Д-р Карина Граматикова, ОПЛ – гр. Варна
Д-р Красимир Маринов, кардиолог, МБАЛ – гр. Троян
Д-р Кристиан Панцуреску, ОПЛ, 7 ДКЦ – гр. София
Д-р Ленко Михов, кардиолог, МБАЛ „Тракия“ – гр. Стара Загора
Д-р Малина Цонева, кардиолог – гр. Ловеч
Д-р Мариела Иванова, ОПЛ – гр. Троян
Д-р Мариана Контева, кардиолог УМБАЛ „Дева Мария“ – гр. Бургас
Д-р Мария Папазова, кардиолог, ДКЦ 4 – Варна

Д-р Мая Дюкянджиева, ОПЛ, ДКЦ 1 – гр. Горна Оряховица
Д-р Николай Брънзалов, ОПЛ, 17 ДКЦ – гр. София
Д-р Николай Димитров, кардиолог, МБАЛ Св. Пантелеймон – гр. Пловдив
Д-р Пенка Каменова, кардиолог, УМБАЛ „Канев“ – гр. Русе
Д-р Петко Желязков, ОПЛ – гр. Камено, област Бургас
Д-р Петър Диков, ОПЛ – гр. Плевен
Д-р Радка Дончева, ОПЛ – с. Загоре, област Стара Загора
Д-р Радосвета Радева, кардиолог, 20 ДКЦ – гр. София
Д-р Румен Йорданов, кардиолог, УМБАЛ „Св. Марина“ – гр. Варна
Д-р Сашка Георгиева, ОПЛ, 20 ДКЦ – гр. София
Д-р Светозар Цонев, кардиолог, УМБАЛ „Александровска“ – гр. София
Д-р Селиме Карагьозова, ОПЛ – гр. Разград
Д-р Слави Славов, ОПЛ, МЦ „Гален“ – гр. Стара Загора, Председател на Сдружението на ОПЛ в Област Стара Загора
Д-р Снежана Недева, ОПЛ, МЦ “Сити Клиник” – гр. Варна
Д-р Стела Дюкянджиева, кардиолог – гр. Горна Оряховица
Д-р Стефан Тодоров, ОПЛ, ДКЦ 4 – гр. Варна
Д-р Стефан Янев, кардиолог, МЦ “Д-р Янев” – гр. Варна
Д-р Стоян Кунчев, кардиолог – гр. Ямбол
Д-р Теодина Мишева, ОПЛ, МЦ “Сити Клиник” – гр. Варна
Д-р Урал Бекиров, ОПЛ – гр. Балчик, гр. Добрич, с. Оброчище
Д-р Христо Хринчев, ОПЛ, ВМА Поликлиника – гр. София
Д-р Цветолина Радкова, ОПЛ, ДКЦ 4 – гр. Варна

МОДЕРАТОРИ:

д-р Росен Димитров – Новартис България
д-р Юлия Андреева – Институт за здравно образование.

ЕКСПЕРТНИТЕ СРЕЩИ СА ПРОВЕДЕНИ в ПЕРИОДА МАЙ-ЮНИ 2020 г., от ИНСТИТУТ ЗА ЗДРАВНО ОБРАЗОВАНИЕ

ИНСТИТУТ ЗА ЗДРАВНО ОБРАЗОВАНИЕ

С ПОДКРЕПАТА НА „НОВАРТИС БЪЛГАРИЯ“

NOVARTIS