



Организация медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью

Жиров И.В.

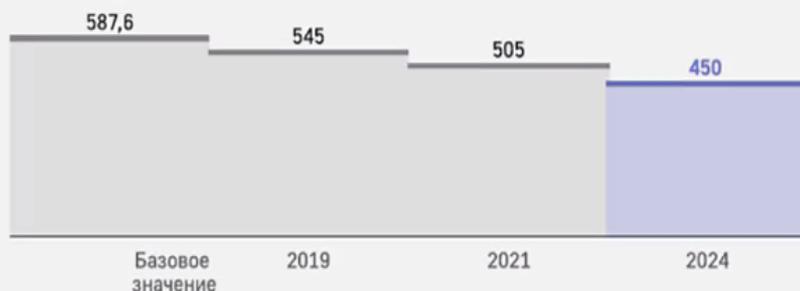
ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России

Национальный проект «Здравоохранение»: обновление целевых показателей



Здравоохранение

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев (на 100 тыс. населения)



Указ Президента РФ от 21.07.2020

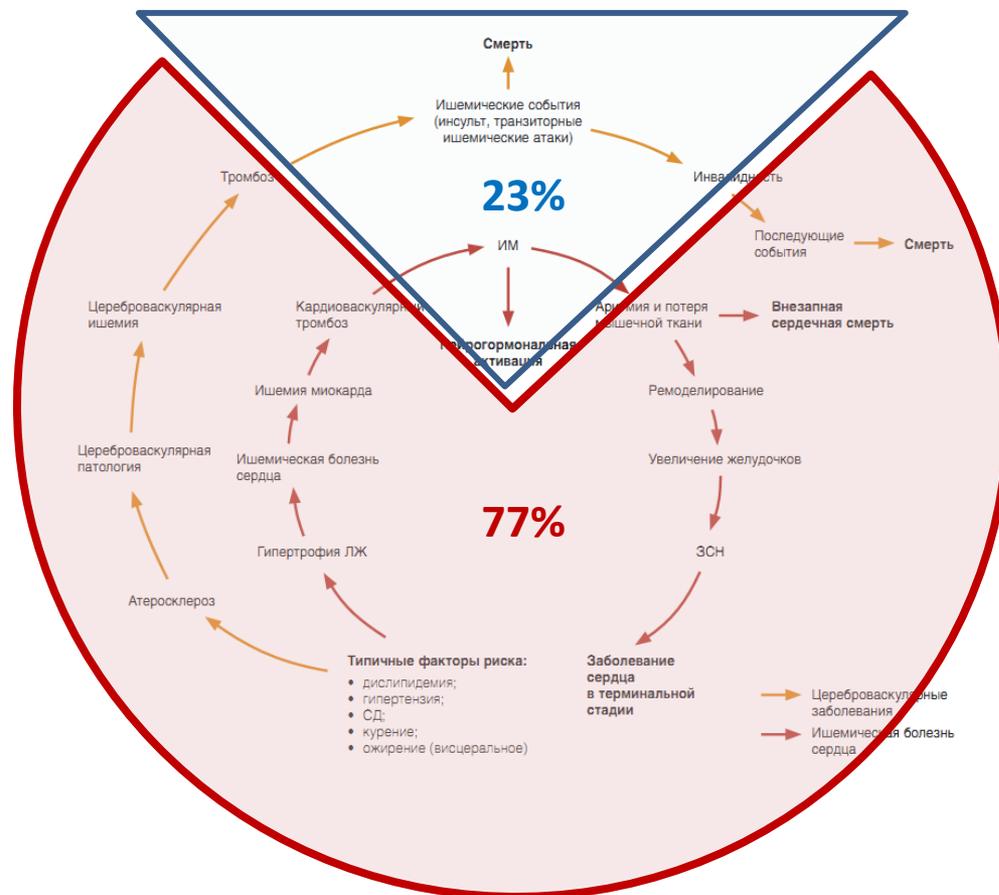
«О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»

Признать утратившими силу пункты 1 и 16 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»

Установить следующие целевые показатели, характеризующие достижение национальных целей к 2030 году:

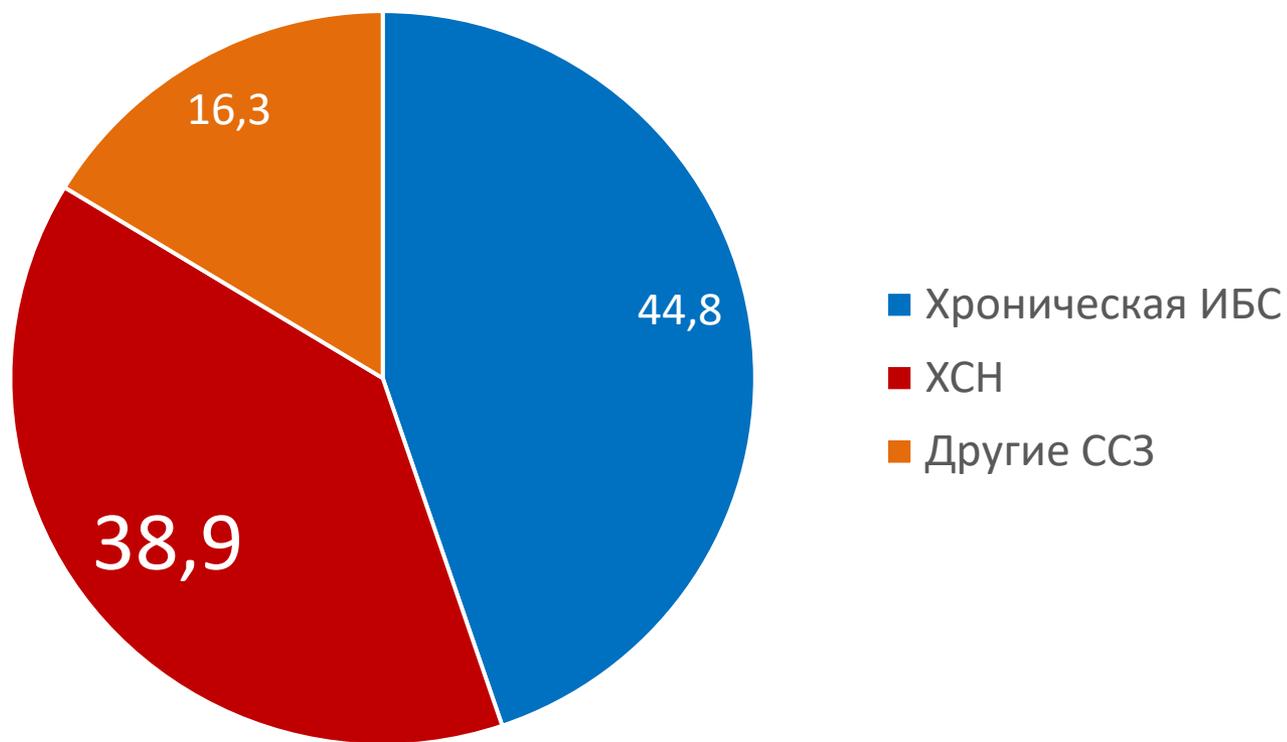
а) в рамках национальной цели «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей: **повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет**

Распределение причин сердечно-сосудистой смертности: «острые» vs «хронические»

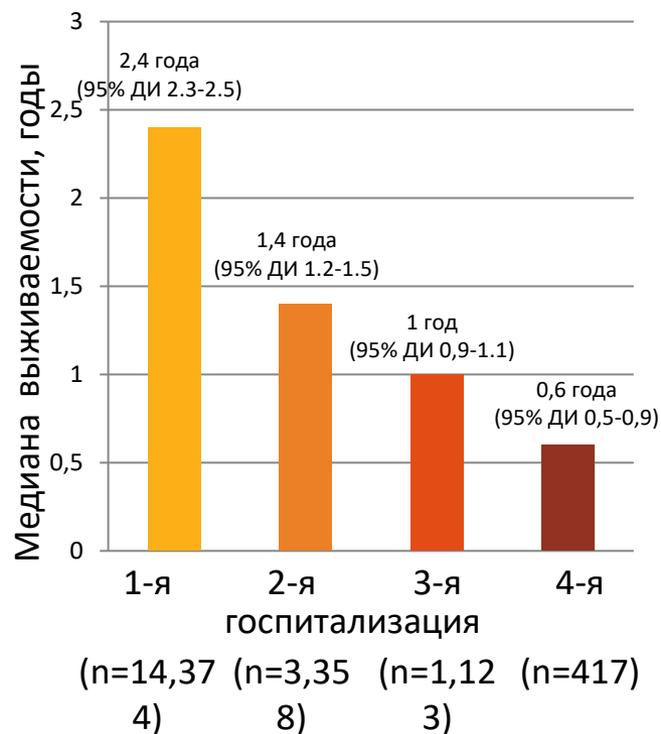
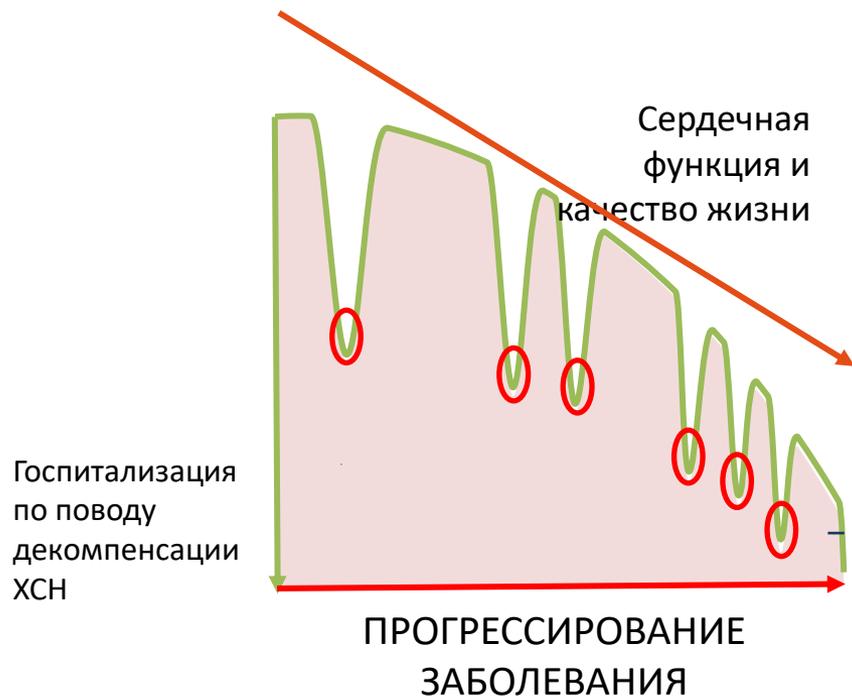


Хронические формы БСК определяют практически 80% всей сердечно-сосудистой смертности

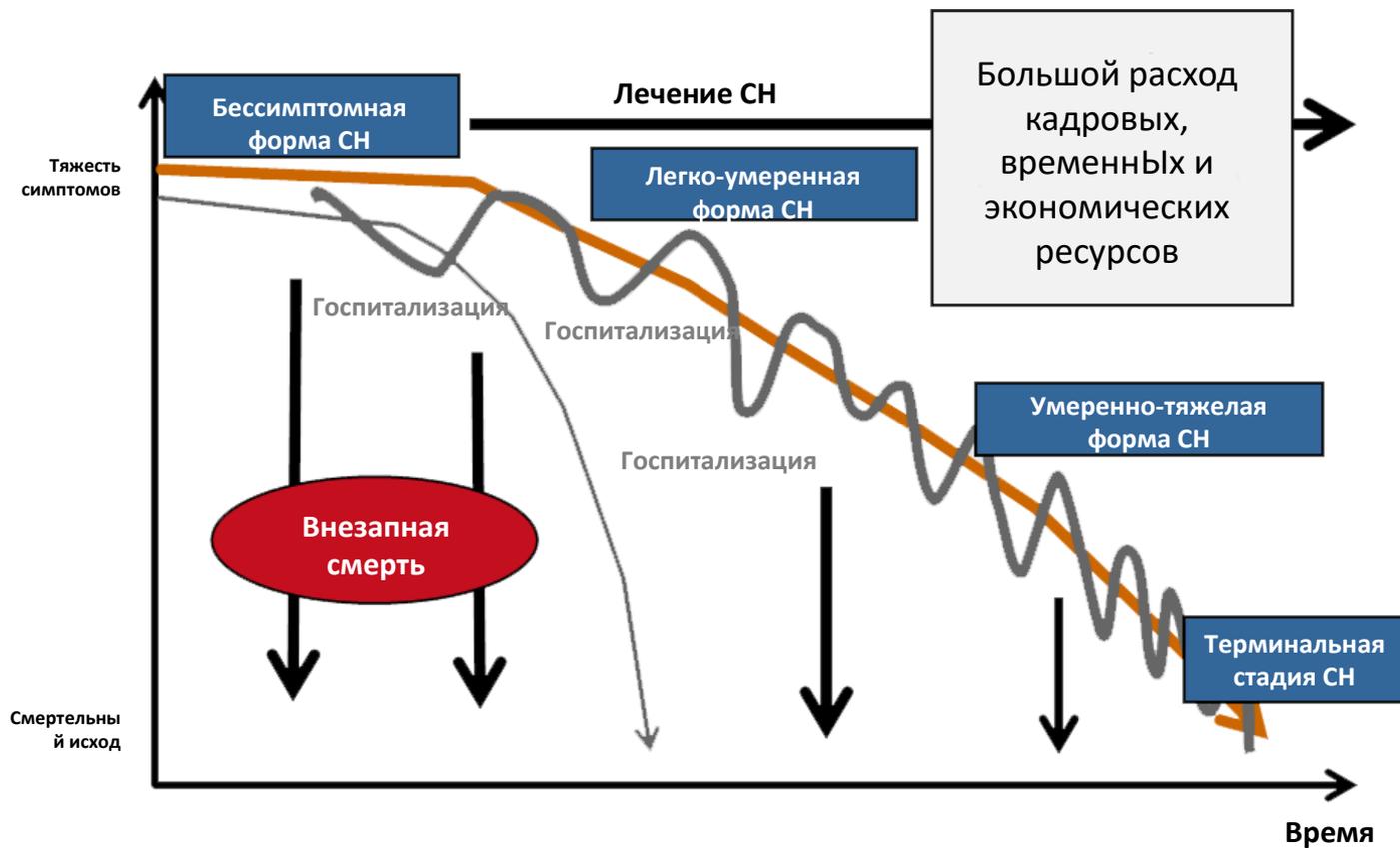
Экспертная оценка доли ХСН и ХИБС в структуре смертности от хронических форм ССЗ без учета ЦВБ, %



Сердечная недостаточность - неуклонно прогрессирующее заболевание с высокой частотой госпитализации



Эволюция подходов к лечению ХСН на разных этапах оказания медицинской помощи



Новый подход к определению бремени ХСН – концепция «супер-потребителей» медицинских услуг



Пациенты с ХСН

= «супер-потребители»

- Увеличение доли пожилых пациентов
- Увеличение числа сопутствующих заболеваний/ состояний
- Частые обращения

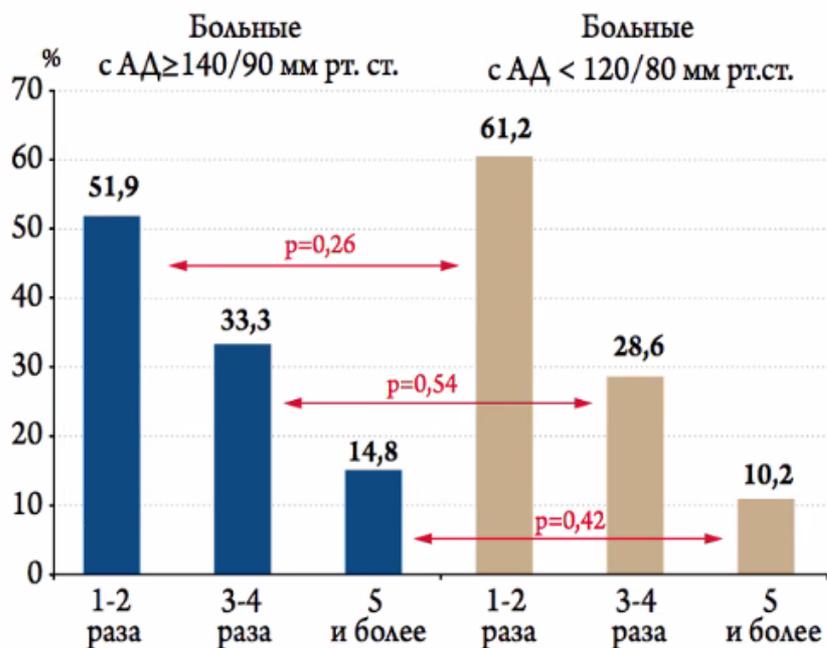
Пациенты с ХСН

= «уязвимая» группа

- Пристальное внимание на всех этапах оказания медицинской помощи и в переходных периодах

Неэффективный контроль ХСН на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи

ЭПОХА-Д-ХСН. Число изменений схем лечения основных препаратов после декомпенсации ХСН в течение года



Смена терапии	78,5%	57,1%	$p < 0,001$
Количество смен	$2,0 \pm 1,3$	$1,6 \pm 0,7$	$p = 0,02$
Постоянная терапия	21,5%	42,9%	$p < 0,001$

Ключевые подходы к изменению ситуации

1. Совершенствование организации медицинской помощи пациентам с ХСН
2. Совершенствование способов учета и мониторингирования клинических событий и исходов у пациентов с ХСН
3. Совершенствование фармакологических/нефармакологических способов лечения ХСН

Ключевые подходы к изменению ситуации

1. Совершенствование организации медицинской помощи пациентам с ХСН
2. Совершенствование способов учета и мониторингирования клинических событий и исходов у пациентов с ХСН
3. Совершенствование фармакологических/нефармакологических способов лечения ХСН

Цели совершенствования системы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН



ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр кардиологии»
Минздрава России



Совершенствование оказания
медицинской помощи
больным с хронической
сердечной недостаточностью

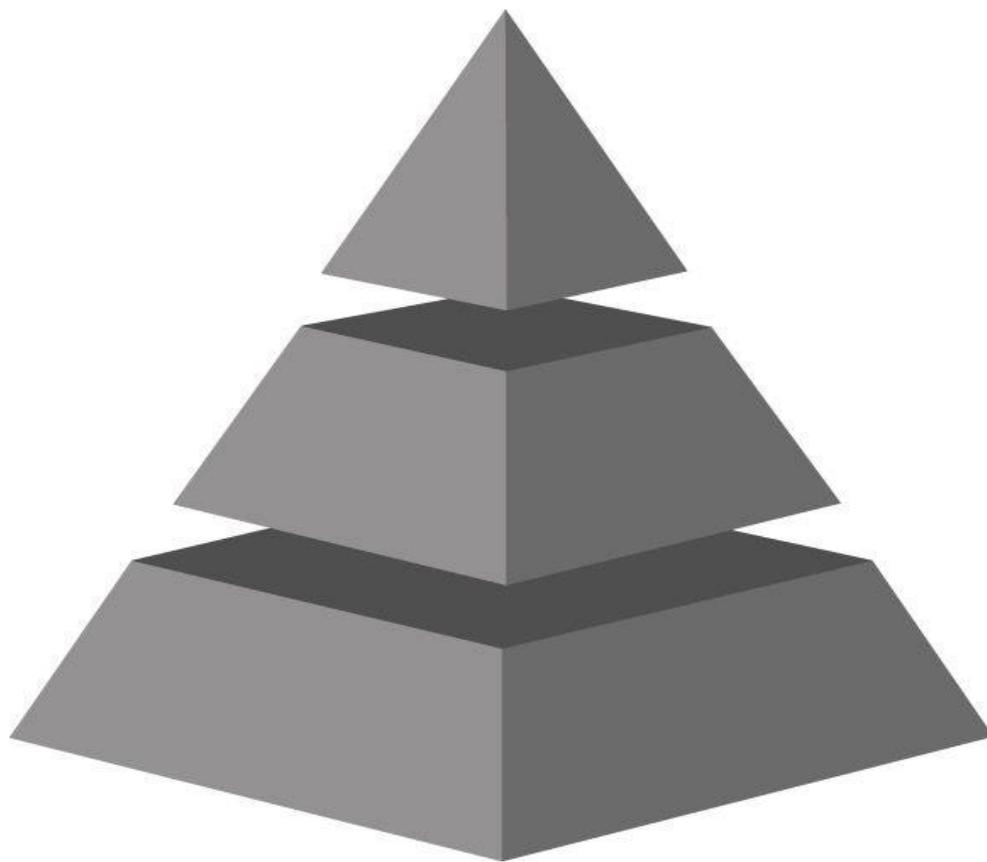
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Бойцов С.А., Терещенко С.Н., Жиров И.В., Агеев Ф.Т.



Москва, 2020 г.

Структура организации медицинской помощи пациентам с ХСН

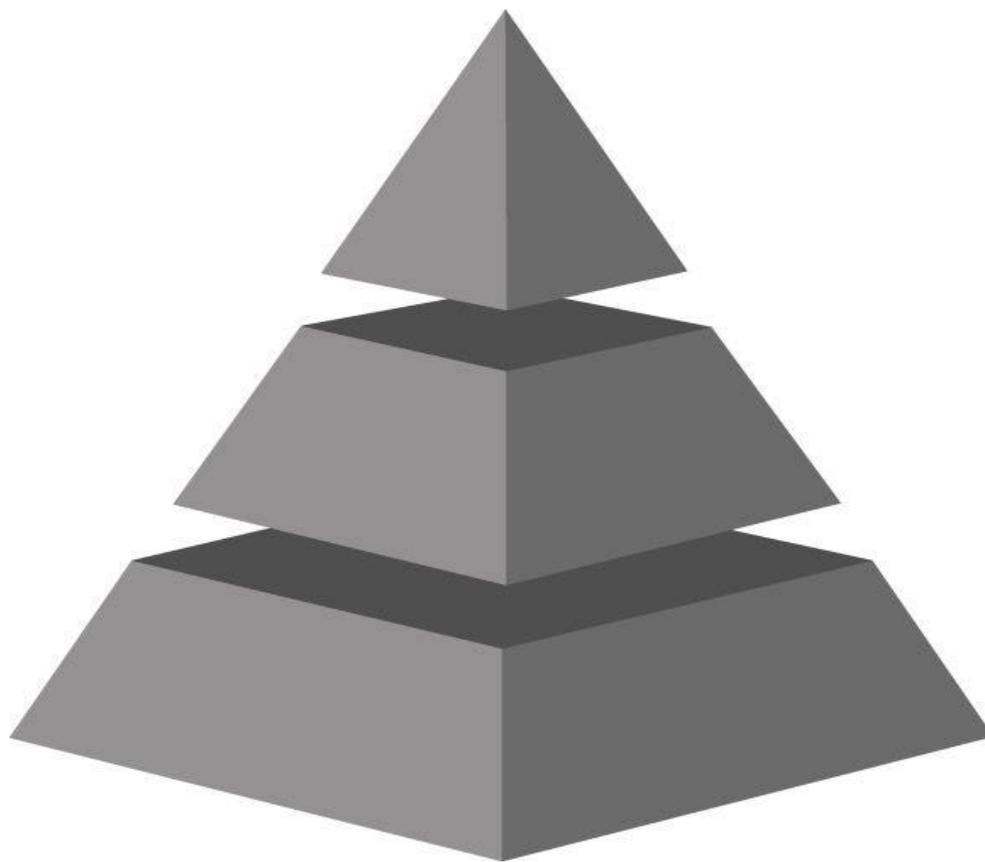


**Региональный центр по лечению
больных с ХСН**

**Межрайонный центр по
лечению больных с ХСН**

**Первичный центр по лечению
больных с ХСН**

Структура организации медицинской помощи пациентам с ХСН



На базе медицинских учреждений 3-го уровня (областная/краевая клиническая больница)

На базе стационара 2-го уровня (центральная районная больница или городская больница), в т.ч. имеющего в своем составе первичный сосудистый центр

На базе городских, районных больниц и амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций 1-го уровня

Цель создания отделения ХСН/ Центра ХСН на базе стационара

Оказание высококвалифицированной специализированной медицинской помощи лицам, страдающим ХСН, для снижения уровня смертности и частоты повторных госпитализаций

Почему настолько важна оптимизация оказания медицинской помощи на стационарном этапе?

Данные национального аудита качества помощи при ХСН, Англия



Госпитализация в кардиологическое отделение:

- Чаще назначается оптимальная медикаментозная терапия
- Чаще назначается диагностическое обследование
- Снижение госпитальной летальности
- Улучшение отдаленного прогноза

Рекомендуемое штатное расписание отделения

1.	Заведующий отделением, врач-кардиолог	1,0 ставка
----	---------------------------------------	------------

1 ставка на 15 коек, плюс 4 75 ставки для

Стандарт оснащения ПРИТ на 6 коек

Аппарат искусственной вентиляции легких с увлажнителем и монитором параметров дыхания, функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких	3
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный (СМУ, SIMV, CPAP)	1
Дыхательный мешок для ручной искусственной вентиляции легких	3
Монитор пациента (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиограмма, частота дыхания, температура)	3
Монитор пациента (неинвазивное артериальное давление, инвазивное артериальное давление - 2 канала, электрокардиограмма, частота дыхания, температура - 2 канала, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	3

тельности – может быть целесообразно их уорать
???

12.	Врач ультразвуковой диагностики	0,5 ставки
13.	Врач функциональной диагностики	0,5 ставки

Показания для госпитализации пациента в отделения ХСН стационара

Показания для госпитализации

Для подтверждения диагноза ХСН, установления (уточнения) этиологии ХСН, если это невозможно в амбулаторных условиях

При ухудшении состояния (декомпенсации кровообращения в т.ч. по причине аритмии), требующего круглосуточного лечения и наблюдения за больным в условиях стационара)

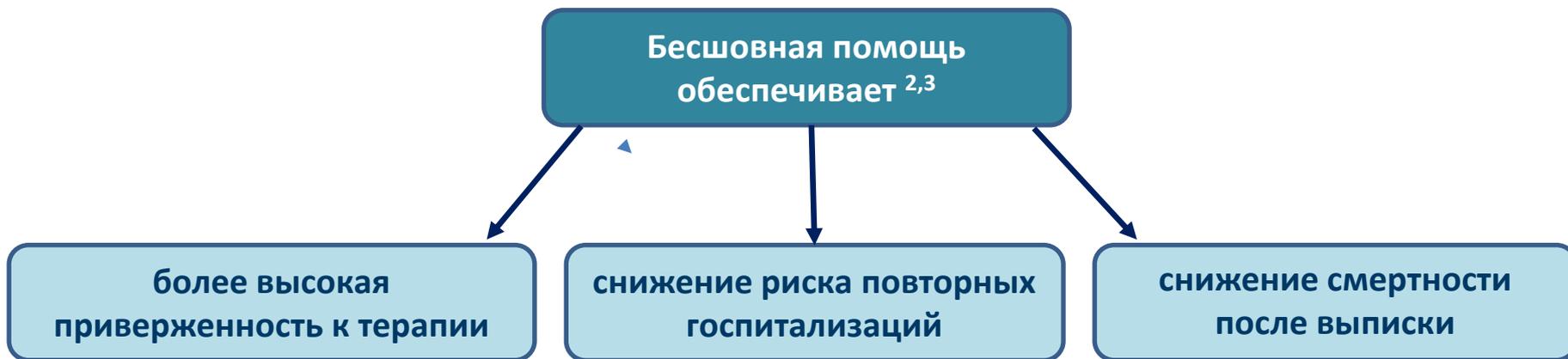
При невозможности титрации доз основных препаратов, используемых для лечения ХСН, за счет нестабильной гемодинамики, требующей круглосуточного наблюдения за больным в условиях стационара

Для решения вопроса о необходимости и целесообразности проведения реваскуляризации или реконструктивных операций

Для установки кардиовертеров-дефибрилляторов, проведения ресинхронизирующей терапии или радиочастотной абляции/криоабляции при аритмии

«Бесшовная» помощь улучшает результаты терапии и прогноз у пациентов с ХСН

Бесшовная помощь – это комплекс мер по плавному и безопасному переводу пациента с ХСН из стационара домой и сопровождению на амбулаторном этапе.¹



1. Henriksen K et al. Advances in Patient Safety: From Research to Implementation (Volume 1: Research Findings). 2005

2. Eur Heart J. 2016, 37: 2129-2200

3. Wien Klin Wochenschr. 2017; 129(23): 869–878.

Ответственность заведующего отделением ХСН

- **заполнение регистра больных с ХСН;**
- **передачу информации о выписке пациента в амбулаторно-поликлиническое учреждение;**
- **составление ежемесячного отчета о пролеченных больных**

Преимущества создания регистра ХСН

- Оперативный обмен информации между медицинскими организациями
- Отслеживание госпитализаций и планирование амбулаторных визитов прикрепленного населения
- Контроль оказания медицинской помощи в режиме реального времени
- Оценка качества оказания медицинской помощи
- Оперативный мониторинг
- Планирование на перспективу

Ответственность зам. главного врача стационара

- проведение оценки качества лечения и
- соответствия клиническим рекомендациям и стандартам.

Все отклонения от рекомендаций в лечении должны быть разобраны на специальном заседании ЛКК не реже 1 раза в месяц

№	Критерий	Уровни достоверности рекомендаций	Уровни убедительности доказательств
1	Тяжесть состояния, включая ЧСС, АД, ЧДД, оценена	I	C
2	Определено насыщение крови кислородом	I	C
3	Проведено рентгенологическое исследование органов грудной клетки в первые сутки госпитализации	I	C
4	Проведены контрольные рентгенологические исследования при наличии показаний	I	C
5	Проведены ЭхоКГ и контроль в случае необходимости	I	C
6	Оценивается динамика массы тела в течение госпитализации	I	C
7	Оценена динамика диуреза	I	C
8	Анализ крови биохимический: калий, натрий, глюкоза, креатинин	I	C
9	Назначены иАПФ (сартаны) в целевой или максимально переносимой дозе при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	I	A
10	Назначены БАБ в целевой или максимально переносимой дозе при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	I	A
11	Назначены АМКР в целевой или максимально переносимой дозе при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	I	A
12	Назначены петлевые диуретики в дозировках, оттитрованных по динамике диуреза при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	I	C
13	Назначены сердечные гликозиды при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	IIa	C
14	Начата или продолжена терапия антикоагулянтами при наличии показаний	I	C
15	Оценены показания к интервенционным (ИКД, СРТ, аритмологическим вмешательства) и хирургическим методам лечения	I	A
16	Схема лечения и дозировки лекарственных препаратов основаны на эффективности и нежелательных эффектах терапии (неблагоприятная динамика СКФ, нарушения электролитного баланса, изменения параметров гемодинамики, величина диуреза)	I	C

12
центров
ХСН



Медицинская организация третьего уровня:
ГБУЗ ТО «ОКБ № 1». Г.Тюмень

Перечень медицинских организаций первого уровня



1. ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №1» г. Тюмень
2. ГБУЗ ТО «ОКБ №2» Взрослая поликлиника г. Тюмень
3. ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №4» г. Тюмень
4. ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №5» г. Тюмень
5. ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №8» г. Тюмень
6. ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №17» г. Тюмень
7. ГБУЗ ТО «ОБ №19» Тюменский район
8. ГБУЗ ТО «ОБ №15» Нижняя Тавда

Перечень медицинских организаций второго уровня:



1. ГБУЗ ТО «ОБ № 3». Г.Тобольск
2. ГБУЗ ТО «ОБ №12». Заводоуковск
3. ГБУЗ ТО «ОБ № 23». Ялуторовск
4. ТБ ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА Тюменская больница

Создание регистра ХСН в Тюменской области

В регистре 2822 пациента

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
ФИО	Дата рождения	Пол (м/ж)	Телефон	Район	Группа инвалидности	Рост (см)	Вес (кг)	ИМТ	Дата постановки диагноза ХСН	Дата внесения в регистр	Дата последней госпитализации в стационар	Дата очередного визита	Дата последней школы ХСН	ФК исходно	ФК в динамике	ФВ по Симпсону	ИИ
Б...	01.02.51	м		Заводоуковский	2	176	65	20,984	11.01.21	13.01.21	08.12.20			3		35,3	
Л...	03.02.77	м		Заводоуковский	нет	171	92	31,4627	11.01.21	11.01.21	01.12.20			2		35	
М...	01.01.54	м		Заводоуковский	2	167	86	30,8365	11.01.21	13.01.21	10.12.20			3		40,6	
М...	04.09.36	ж		Заводоуковский	нет	152	87	37,6558	11.01.21	13.01.21	10.12.20			2		48,6	
М...	02.12.56	ж		Заводоуковский	нет	164	107	37,9239	11.01.21	13.01.21	25.11.20			2		43	

R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR
NT pro BNP исходный	NT pro BNP пред	NT pro BNP текущий	NT pro BNP пред/NT pro BNP текущий	МНО текущее	Принят лиАПФ	Принят либлокаторов РААС	Принят лиАРНИ	Принят лиБАБ	Статины	Принят лиабрадилина	Принят лиАМКР	Принят лиингибиторов АЗЛТ2 (Форсига)	Принят лидиуретики	Принят лисерд гликозидов	Принят лиНОАК	Принят лиВарфарина	ФП/ТП	ГБ	ИБС	ПИКС	СД	ХОБЛ	ХБП	Курение	Дата смерти	Причина смерти
430,5			#DIV/0!		да		да	да				да					да	да		да						
257,5			#DIV/0!				да					да	да			да	да	да						да		
816,7			#DIV/0!				да								да	да	да	да								
2046			#DIV/0!	да		да	да	да	да	да		да		да	да	да	да	да	да	да	да					

ОКБ-1 (Релиз_21.1)/ Медицина. Больница, редакция 1.4 (1С:Предприятие) Шабанова Париса Васильевна

Рабочий стол | Регистратура | Контроль исполнения | Органайзер | БСК | Маршрутизация | Демография | Диспансеризация/Профилак... | Иммунопрофилактика | Телеконсультации

Шабанова Париса Васильевна + <СМП не задан> + УЗ и ФД № 1; Каб 19; Каб 11; Каб 12; Каб 13; Каб 15; Каб 27; Каб 28 | Шабанова Париса Васильевна | Запланированные услуги Шабанова | Медицинский документ 0000-0015269338 от 08.06.2021 14:07:58

Медицинский докумен... Эхокардиография (общая)

Перейти | Сведения о пациенте | Назначения услуг | Услуги | Лекарственные назначен... | Исполнители | История изменений | См. также | Просмотр ЭМК | Талон амбулаторного пац... | Листки нетрудоспособнос... | Направления | Диспансерное наблюдение | Свидетельство о смерти | Планы лечения пациента | Карты учета диспансериз... | Медицинские услуги | Анкеты по диспансеризац...

Записать и закрыть | Документ готов | Выбрать ШМД | Скрыть готовые фразы | Изменить алергоанамнез | Очистить все поля | Создать на основании

Все действия

000... Ревматологическое отделен...

Легочная артерия

Размер легочной артерии: см.

Легочный клапан

Расчетное систолическое ДЛА:

Расчетное диастолическое ДЛА:

Расчетное среднее ДЛА (по Kitabatake):

Левое предсердие (в М-режиме): см; Объем ЛПП в В-режиме: мл (N до 65); Правый желудочек (в диастолу): см.

Левый желудочек

Конечный диастолический размер: см; Конечный систолический размер: см.

КДО: мл; КСО: мл; УО: мл.

Фракция выброса: %; Толщина МЖП (в диастолу): см.

МЖП в диастолу:

Толщина задней стенки ЛЖ: см; Нижняя полая вена - коллабирование на вдохе - 50%:

История... | Медицинский документ: Медицинский документ ... | Медицинский документ 0000-0015268314 от 08.06... | Медицинский документ: Медицинский документ ... | Медицинский документ 0000-0015269204 от 08.06... | Запланированные услуги Шабанова

14:20 08.06.2021

Выгрузка регистра в 1С-регион медицина

Нозологическая группа: ХСН ... x Показатели: ИБС, ТБМХ, м; ШОКС, баллов; ТТГ мЕд/л uIU/ml; NTpro ... x

Сформировать Еще ▾

Пациент	Пол	Дата рождения	Страховой номер ПФР	Телефон	Категория льготы	Рост	Вес	Дата очередного визита Дата, Время	Нозологическая группа	Дата включения в регистр	Организация включения	Этиология ХСН	Приверженность к лечению	Дата очер
Князева Людмила Михайловна	Ж	06.06.1947	062-576-337 72	+7(345)3532867	943	160,0	55,0		ХСН	16.08.2021	ГБУЗ ТО "Областная больница № 23" (г.Якутаторск)	Значения ишемическая	Значения Да	Значения 10.11.2021
Нежданов Мария Константиновна	Ж	28.05.1945	062-714-588 59	+7(345)3533164		157,0	78,0		ХСН	01.08.2021	ГБУЗ ТО "Областная больница № 23" (г.Якутаторск)	ишемическая	Да	11.11.2021

← → ☆ Выгрузка данных по регистру нозологий

Нозологическая группа: ХСН ... x Показатели: ИБС, ТБМХ, м; ШОКС, баллов; ТТГ мЕд/л uIU/ml; NTpro ... x

Сформировать Еще ▾

Дата школы пациентов с ХСН	Дата постановки на ДН	Критерий включения	ТБМХ, м		ШОКС, баллов		Стадия ХСН	ФК	NTproBNP пг/мл		ТТГ мЕд/л uIU/ml	
Значения	Значения	Значения	Первое значение	Последнее значение	Первое значение	Последнее значение	Значения	Значения	Первое значение	Последнее значение	Первое значение	Последнее
10.09.2021	25.08.2021	ХСН I с ФВ менее 40% с высоким риском развития ОДХСН	240,00	240,00	7,00	7,00	IE	III	356,00	356,00	2,00	
10.09.2021	28.08.2021	госпитализация по поводу ХСН	185,00	185,00	7,00	7,00	IE	III	421,50	421,50	1,80	

← → ☆ Выгрузка данных по регистру нозологий

Нозологическая группа: ХСН ... x Показатели: ИБС, ТБМХ, м; ШОКС, баллов; ТТГ мЕд/л uIU/ml; NTpro ... x

Сформировать Е

Креатинин мкмоль/л		СКФ СКД-ЕР1 мл/мин/1,73м2		Hb, г/л		Ферритин мг/л		Глюкоза ммоль/л		ФВ, %		Размер ЛП, см		Размер ЛП в мл	
Первое значение	Последнее значение	Первое значение	Последнее значение	Первое значение	Последнее значение	Первое значение	Последнее значение	Первое значение	Последнее значение	Первое значение	Последнее значение	Значения	Значения		
112,00	112,00	41,00	41,00	143,00	143,00	120,00	120,00	4,80	4,80	33,00	33,00	5,00	5,00	131,00	
100,00	100,00	67,00	67,00	128,00	128,00	96,00	96,00	5,10	5,10	48,00	48,00	5,00	5,00	125,00	



Сентябрь 2021 - НАЧАЛО ЭКСПЛУАТАЦИИ РЕГИСТРА ХСН В ЕДИНОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ 1С

Дата выписки: 02.06.2021 14:40 Профиль: Интенсивной терапии (анестезиология и реаниматология) Запланирована повт

Результат обращения: Выписан

Пациенту рекомендован актив

Организация актива: ГБУЗ ТО "Областная больница № 3" (г.Тобольск) **Передать актив в МО**

Исход заболевания: Улучшение Дефекты догоспитального этапа:

Особый случай:

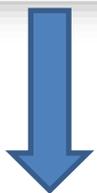
Признак поступления/перевода: Самостоятельно

Неполнота объема:

39.Трудоспособность:

37.Листок нетрудоспособности:

Передача актива из стационара



Поликлиника



Главное Договоры и взаиморасчеты Маркетинг Медицинская организация Нормативно-справочная информация Регистратура Листки нетрудоспособности

Направления в МедГород Калькуляция плана лечения Отчеты

Уведомления из МедГорода Лист ожидания записи на прием Дополнительные отчеты

Направления в онкологический центр Список выписанных пациентов

Визиты в регистратуру Направления Список пациентов по палатам

Отчеты регистратуры Уведомления о предварительной выписке (тмб) Мониторинг оказания неотложной помощи

Договор пациента на платные услуги **Вызов врача на дом** Мониторинг вызовов на дому

Заключительный акт профсмотра Регистрация специальностей для вызова врача (тмб)

Чeki КKM продажи Завершенные вызовы СМП Регистрация специальностей для вызова врача (тмб)

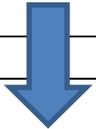
Чeki КKM на возврат Лица контактировавшие с заболевшим COVID-19 Завершенные вызовы СМП

Направления Данные пациента Сервис

Участки врача Организации мест работы Резервирование номеров

Обращения из РС ЕГИСЗ Организации мест работы Дополнительные обработки

История записи



← → ☆ Вызов врача на дом (Зарегистрирован) * История изменений

Провести и закрыть Провести Назначить врача Назначить патронаж

Номер: 000000001 Дата: 02.06.2021 15:36:38 СМП: Нет Просмотрен: Нет

Данные пациента **Данные вызова**

Пациент: Вид вызова: Актив из другой МО

Участок: 42 участок Повод вызова: Актив выписанного из стационара пациента

Представление полиса: Врач: Ответственный: Губанова Ирина Анатольевна

Дата рождения: 26.05.1957 Возраст: 64

Паллиативный: Патронаж новорожденного: Контактный телефон: Адрес вызова: 626150, Тюменская обл, Тобольск г, 15 мкр, дом № 4, квартира 52

Жалобы: Актив выписанного из стационара пациента

Комментарий: Выписан из ГБУЗ ТО "Областная больница № 3" (г.Тобольск) Отделение анестезиологии-реанимации 02.06.2021 14.40.10

Приказ «Об организации медицинской помощи взрослому населению с ХСН на территории Свердловской области»

1. Утверждает структуру службы по оказанию медицинской помощи больным с ХСН в СО
2. Содержит положение о Региональном, Межрайонном и Первичном центрах по лечению больных с ХСН в СО
3. Содержит схему маршрутизации пациентов с ХСН в СО
4. Содержит положение о школе для пациентов старше 18 лет с ХСН
5. Утверждает обязательным проведение образовательных мероприятий по ведению пациентов с ХСН в ЛПУ
6. Ведение регистра ХСН



Ключевые подходы к изменению ситуации

1. Совершенствование организации медицинской помощи пациентам с ХСН
2. Совершенствование способов учета и мониторингирования клинических событий и исходов у пациентов с ХСН
3. Совершенствование фармакологических/нефармакологических способов лечения ХСН

Особенности учета заболеваемости ХСН

- Более 82% пациентов, госпитализированных в стационары кардиологического профиля имеют диагноз ХСН

Кардиология 2018;58(S3):55-63.

- Только у 1% пациентов, умерших от БСК, основным диагнозом является ХСН

Данные Росстата, 2019

Особенности кодирования заболевания по МКБ

- I50.0 – Застойная сердечная недостаточность
- I50.1 – Левожелудочковая недостаточность
- I50.9 – Сердечная недостаточность неуточненная

Формулировка диагноза ХСН

- Формулировка диагноза в медицинской документации должна соответствовать правилам формирования полного клинического и/или патологоанатомического диагноза;
- При этом **ХСН должна учитываться (кодироваться) как причина госпитализации** (в том числе при формировании счетов на оплату медицинской помощи в системе ОМС) в тех случаях, когда она определяет тяжесть состояния и лечение направлено преимущественно не на основное заболевание (ИБС, инфекционный эндокардит, кардиомиопатию и т.д), а на купирование синдрома СН (впервые возникшего или в результате декомпенсации имеющегося);
- В тех случаях, когда СН не определяет причину госпитализации, хотя и осложняет течение другого заболевания (пневмония, ХОБЛ и так далее) причиной госпитализации являются эти заболевания с указанием соответствующих кодов

Круглосуточный стационар

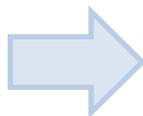
Оплата по КСГ

с 01 сентября 2020

Выделение подгрупп

st27.008 «Другие болезни сердца (уровень 1)»

КЗ – 0,78
Тарифы с УК – 0,88:
КД 1,105 – 19 448 руб.



st27.008.1
«Другие болезни сердца (уровень 1.1)»

st27.008.1
«Другие болезни сердца (уровень 1.2)»

КЗ – 0,68

Тарифы:
КД 1,105 – 16 955 руб.

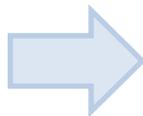


КЗ – 2,0

Тарифы:
КД 1,105 – 49 866 руб.

st27.009 «Другие болезни сердца (уровень 2)»

КЗ – 1,54
Тарифы с УК – 0,88:
КД 1,105 – 38 397 руб.



st27.009.1
«Другие болезни сердца (уровень 2.1)»

st27.009.2
«Другие болезни сердца (уровень 2.2)»

КЗ – 1,0

Тарифы:
КД 1,105 – 28 673 руб.



КЗ – 2,85

Тарифы:
КД 1,105 – 81 719 руб.

КСГ		Расходы в рамках федеральной модели (тыс. руб.)	Расходы в рамках региональной модели (тыс. руб.)
«Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия»	Уровень 1	195 463	184 952
	Уровень 2	217 052	172 253
«Другие болезни сердца»	Уровень 1	21 779	49 804
	Уровень 2	11 175	16 524

Насколько эффективно создание системы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН?

Мета-анализ 36 РКИ, N=8341, 13 стран на 5 континентах

Уменьшение АБСОЛЮТНОГО риска

1. Общей смертности на 3% (NNT=33)
2. Первой госпитализации по любой причине на 8% (NNT=13)
3. Повторных госпитализаций по любой причине на 19% (NNT=5)