



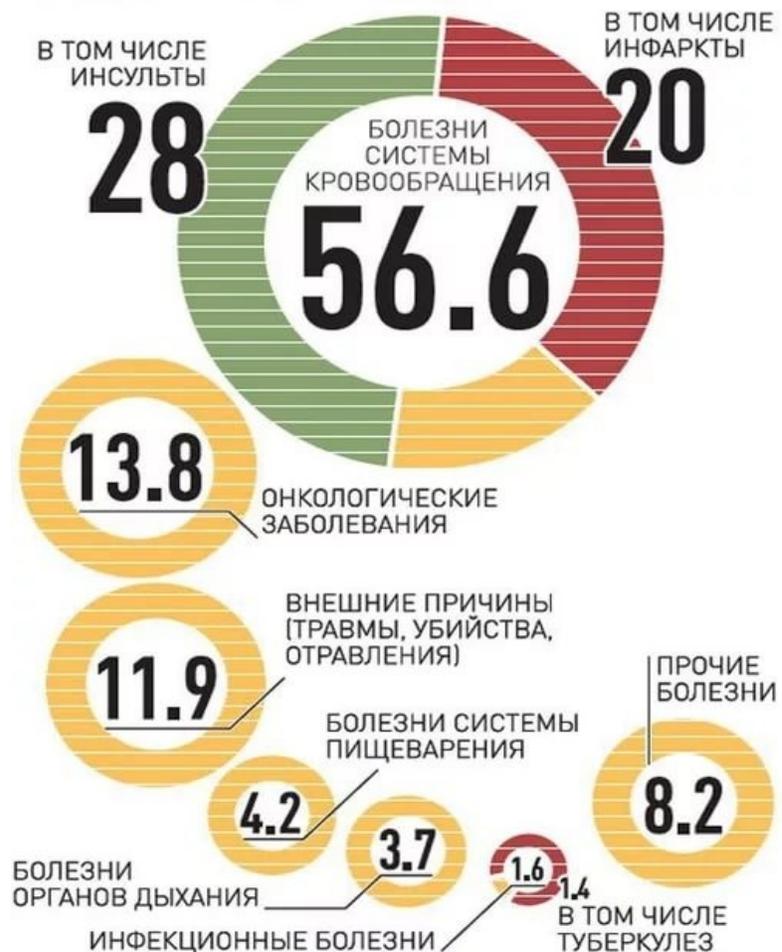
Инновации в области дистанционных технологий при оказании первичной медико-санитарной помощи



Дистанционные технологии: начало

ГЛАВНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ, %

Источник: Министерство здравоохранения РФ



РЕШЕНИЕ: внедрение в практику здравоохранения телемедицинских технологий и технологий дистанционного обслуживания

2013: Поручение Президента РФ по итогам президиума Государственного совета «О задачах субъектов РФ по повышению доступности и качества медицинской помощи»

2014: Поручение заместителя Председателя Правительства РФ О.Ю. Голодец №ОГ-П12-52пр «О развитии дистанционных телекоммуникационных технологий при организации оказания медицинской помощи населению»

2015: план мероприятий («Дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ленинградской области»

2015: СТАРТ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА



От ситуационного анализа к пилотному проекту

«Диспансерное наблюдение пациентов с артериальной гипертонией с применением дистанционных технологий»

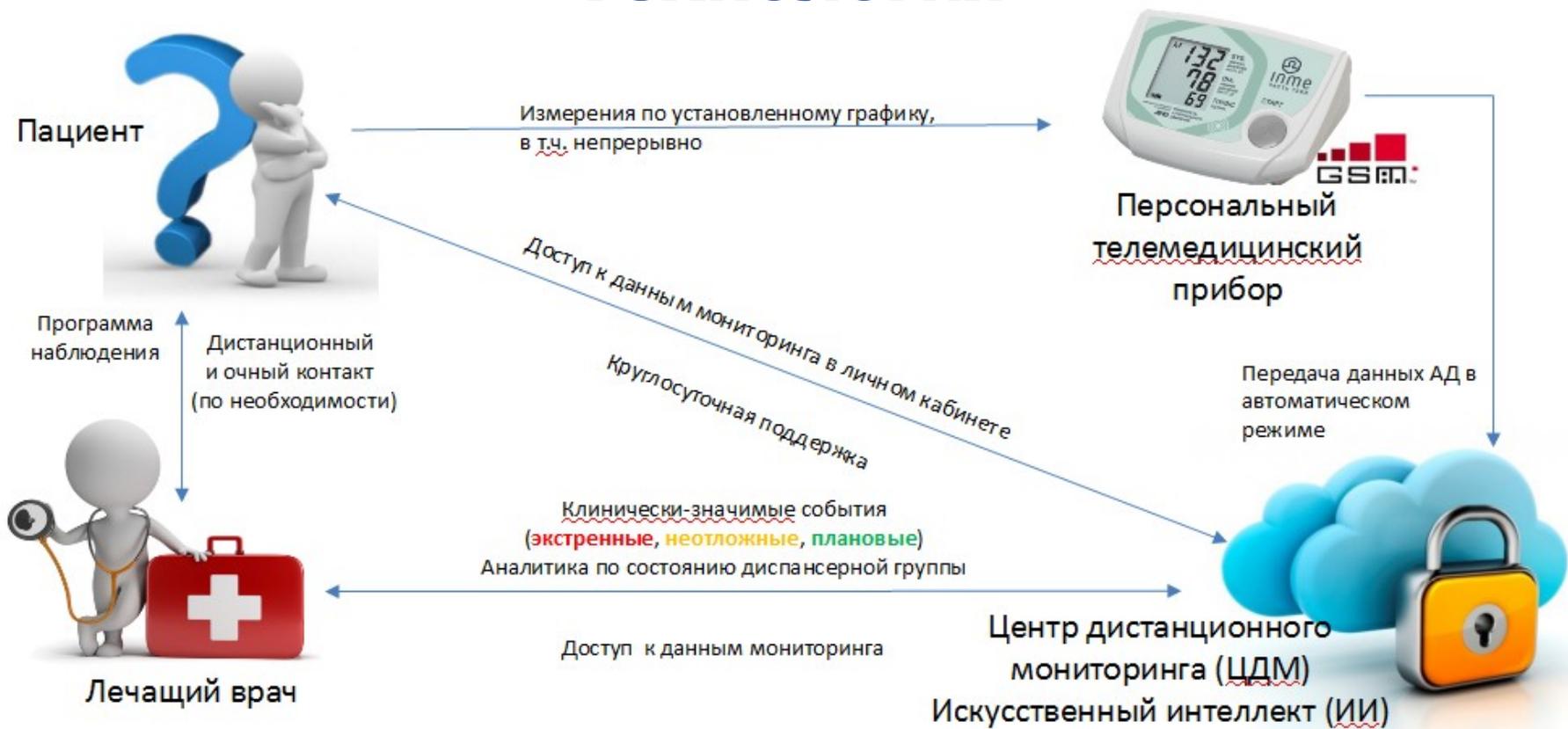
2000 человек — средняя численность терапевтического участка
800 человек — имеют артериальную гипертонию
400 человек — поддерживают целевые значения АД
200 человек — имеют высокий риск развития фатальной сердечно-сосудистой катастрофы
150 человек — многократно обращаются за неотложной помощью по поводу гипертонического криза



**ПРОЕКТ РЕАЛИЗОВАН НА БАЗЕ
ГБУЗ ЛО «ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ»**



Технология



Задачи держателя диспансерной группы:

- Консультации пациентов, назначение, коррекция плана лечения и программы ДДН
- Выдача /возврат устройств, обучение пациентов
- Реагирование по плановым и неотложным событиям

Задачи ЦДМ:

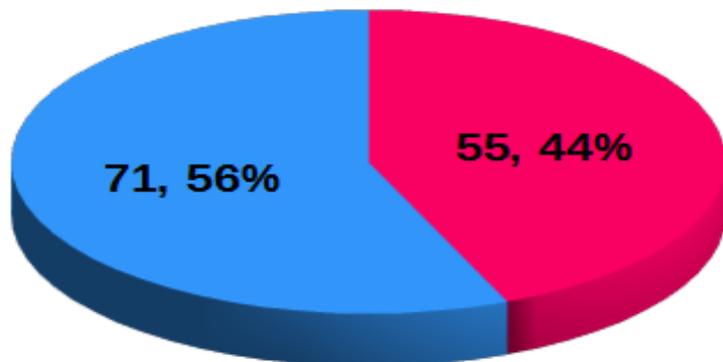
- Контроль программ ДДН и обеспечение сбора данных от пациентов
- Функциональная диагностика (формирование заключений для лечащего врача по клинически-значимым событиям)
- 24/7 медико-техническая поддержка пациентов и врачей (колл-центр)
- Предоставление (аренда / продажа) телемедицинских приборов



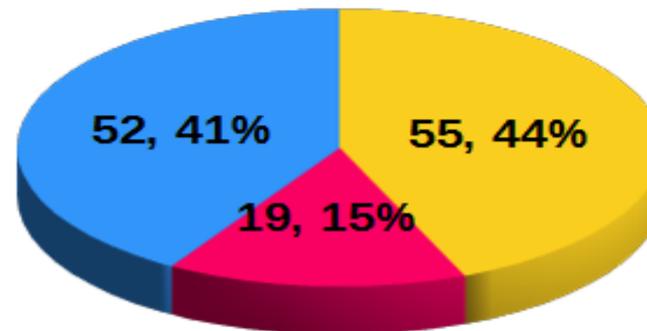
Участники пилотного проекта

126 пациентов

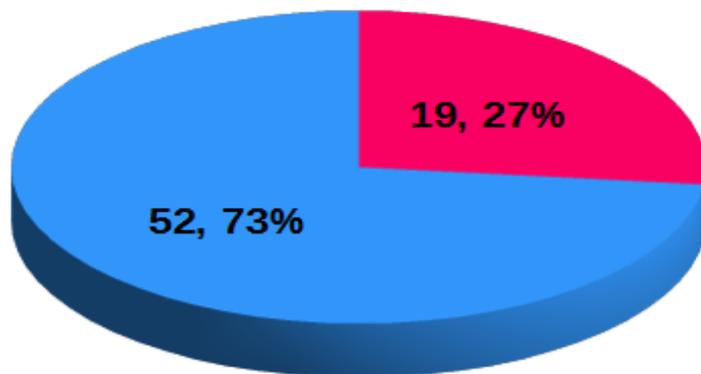
- Ранее получали гипотензивную терапию
- Старт гипотензивной терапии



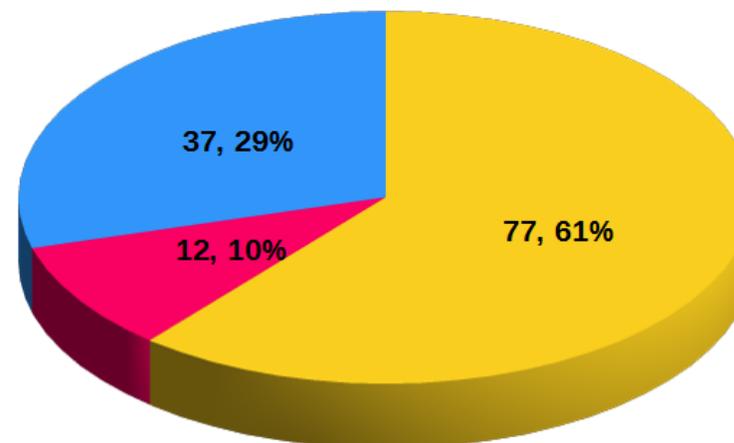
- Терапия не обеспечивает ЦУ АД
- Терапия обеспечивает ЦУ АД
- Терапия назначена впервые



- Терапия менялась
- Терапия не менялась



- Обращались за НП не менее 1 раза без последующей госпитализации
- Обращались за НП с последующей госпитализацией
- Не обращались за НП





Дистанционное наблюдение 6 месяцев

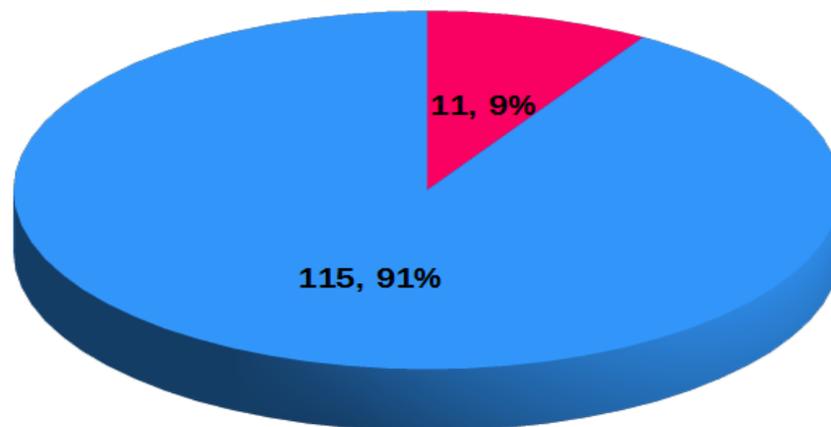


ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ПРОИЗВОДИТЕЛИ

Измеритель артериального давления и пульса с функцией дистанционной передачи

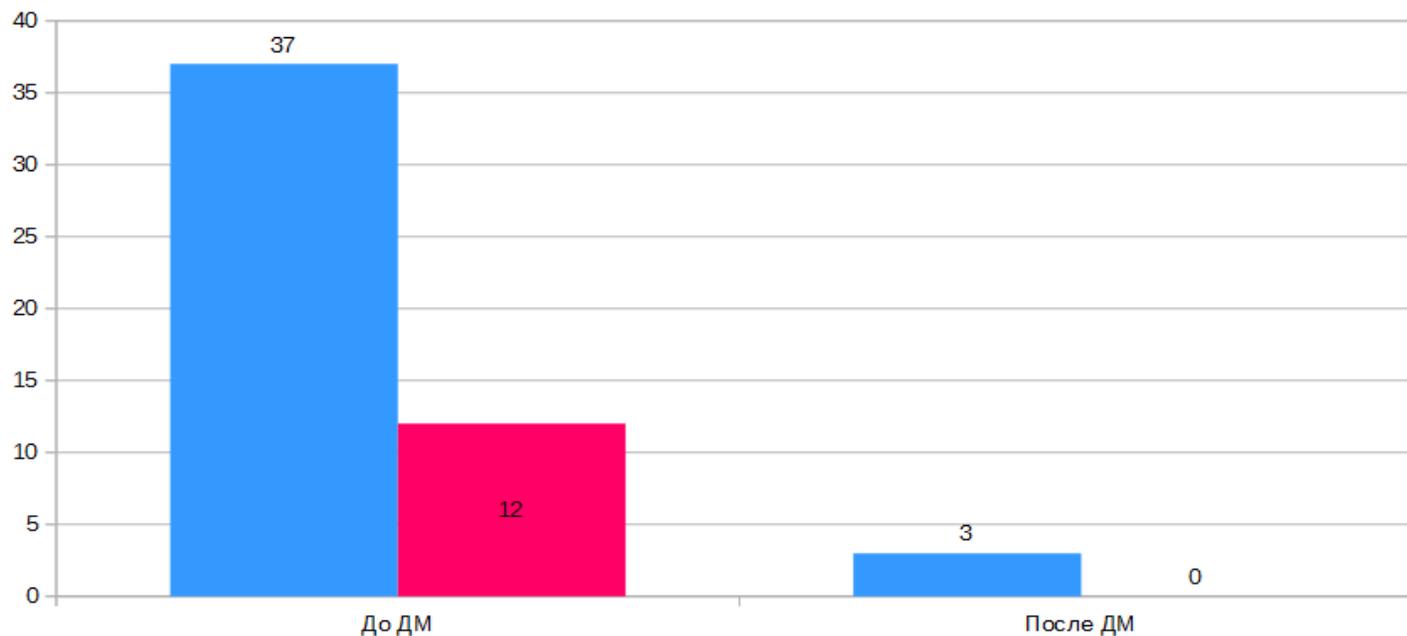
Результаты пилотного проекта

- ЦУ АД достигнут и поддерживался
- ЦУ АД не стабилизирован



Итоги подведены во время визита заместителя министра здравоохранения Т.В.Яковлевой в ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», июнь 2015

- Обращались за НП без последующей госпитализации
- Обращались за НП с последующей госпитализацией





Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный внештатный специалист
Минздрава России
по профилактической медицине,
директор ФГБУ «ГНИЦПМ»
Минздрава России,
д.м.н., профессор



С.А. Бойцов

« 15 » апреля 2016 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Методическим рекомендациям «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития» под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г. (2014г.)

«Методика проведения дистанционного диспансерного наблюдения»



Итоги

ДИСТАНЦИОННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ - ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕХАНИЗМ КОНТРОЛЯ ВЫЯВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЕЖЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА

- Доказана высокая клиническая и медико-социальная эффективность метода
- Доказана возможность снижения затрат системы здравоохранения, связанных со стационарным лечением, временной утратой трудоспособности, оказанием скорой и неотложной помощи (данные экспертизы применения методики в регионах РФ экспертов (профильные НМИЦ Минздрава России))
- Доказано повышение эффективности диспансерного наблюдения пациентов с гипертонической болезнью с применением дистанционных
- Доказано обеспечение возможности своевременности оказания медицинской помощи



СТРАТЕГИЯ ВЫСОКОГО РИСКА

Цифровое здравоохранение

Дистанционный мониторинг артериального давления у пациентов с высоким риском сосудистых осложнений в амбулаторных условиях

ПИЛОТНЫЕ ПРОЕКТЫ

22 субъекта РФ

32 медорганизации

1 332 пациента

РЕЗУЛЬТАТЫ

91% достигнут целевой уровень артериального давления (50% при обычной практике)

70% предотвращены вызовы скорой помощи

50% предотвращены госпитализации

46% предотвращены гипертонические кризы

СЕРВИСНАЯ МОДЕЛЬ

- ✓ Предоставление приборов
- ✓ Техническое сопровождение
- ✓ Мониторинг показателей
- ✓ Экстренное реагирование

Общее количество больных артериальной гипертензией



8,2

из них с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений

2,5

из них требуется постоянное наблюдение

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|------|------|------|------|------|
| Число пациентов на диспансерном дистанционном наблюдении, млн человек | 2,5 | 2,5 | 8,2 | 8,2 | 8,2 |
| Оценка стоимости, млрд рублей | 10 | 10 | 33 | 33 | 33 |



ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ПРОИЗВОДИТЕЛИ

Измеритель артериального давления и пульса с функцией дистанционной передачи



Региональные нормативные акты 2023-2024гг

1


КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОЯЖЕНИЕ
29 декабря 2022 № 653-0
Санкт-Петербург

«Об утверждении Методических рекомендаций по организации Системы управления сердечно-сосудистыми рисками в медицинских организациях Ленинградской области»

В соответствии с пунктом 3.1. Положения о Комитете по здравоохранению Ленинградской области, утвержденного постановлением Ленинградской области от 29.12.2012 N 462 «Об утверждении Комитета по здравоохранению Ленинградской области», в целях совершенствования оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи пациентам высокого риска в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» входящего в национальный проект «Здравоохранение»:

2


КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОЯЖЕНИЕ
27 декабря 2022 № 644-0
Санкт-Петербург

Об утверждении Регламента дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с применением телемедицинских технологий на территории Ленинградской области

В соответствии с частью 1 статьи 36.2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пунктом 5-1 части 2 статьи 11 областного закона от 27 декабря 2013 года № 106-оз «Об охране здоровья населения Ленинградской области»:

3


КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОЯЖЕНИЕ
29.12.22 № 658-0
Санкт-Петербург

Об организации дистанционного оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий гражданам, больным хроническими неинфекционными заболеваниями в 2023 году

В соответствии с частью 1 статьи 36.2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пунктом 5-1 части 2 статьи 11 областного закона от 27 декабря 2013 года № 106-оз «Об охране здоровья населения Ленинградской области»:



Дистанционный мониторинг ХНИЗ «Сберздоровье»



23 медицинских
организации
Ленинградской области

357 врачей

49887 пациентов



– Персональные медицинские помощники –

портативные медицинские устройства, с помощью которых осуществляется дистанционный мониторинг показателей здоровья пациентов

Ленинградская область – участник федерального проекта совместно с НМИЦ им. Е.И. Чазова





— Спасибо за внимание!

С уважением, куратор проектов по дистанционным технологиям в здравоохранении Ленинградской области,

Коробейникова Елена Александровна,

+7 (911) 778-77-95

korobeinikovaea@vkmb.ru

