



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

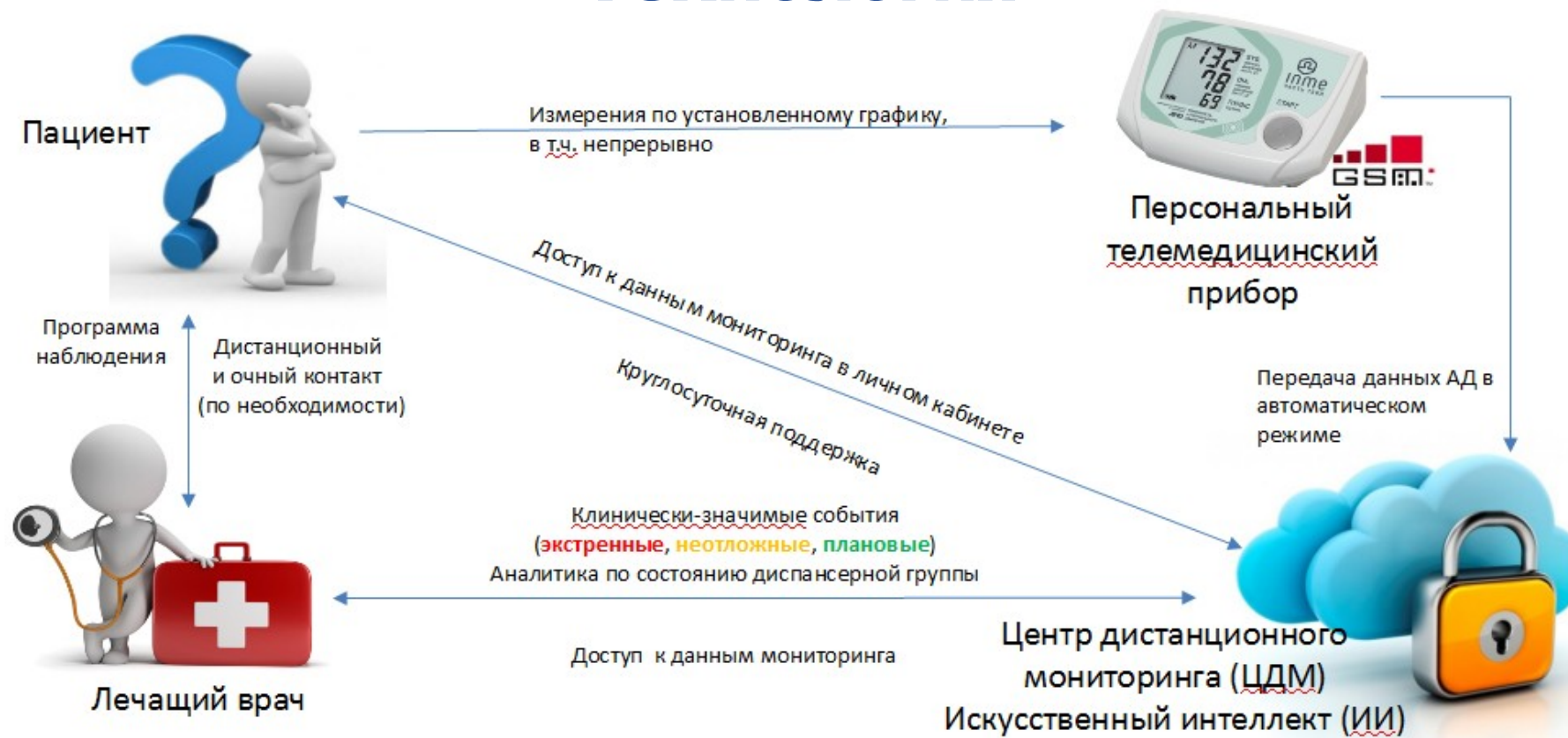
150 человек — многократно обращаются за неотложной помощью по поводу гипертонического криза



**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:

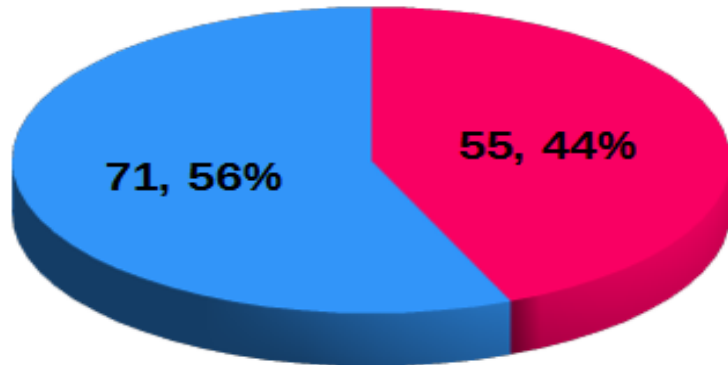
- Контроль программ ДДН и обеспечение сбора данных от пациентов
- Функциональная диагностика (формирование заключений для лечащего врача по клинически-значимым событиям)
- 24/7 медико-техническая поддержка пациентов и врачей (колл-центр)
- Предоставление (аренда / продажа) телемедицинских приборов



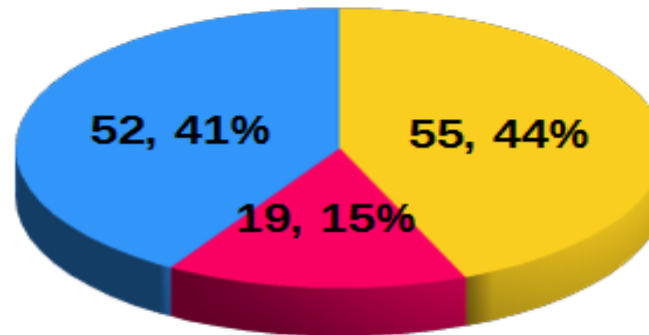
Участники пилотного проекта

126 пациентов

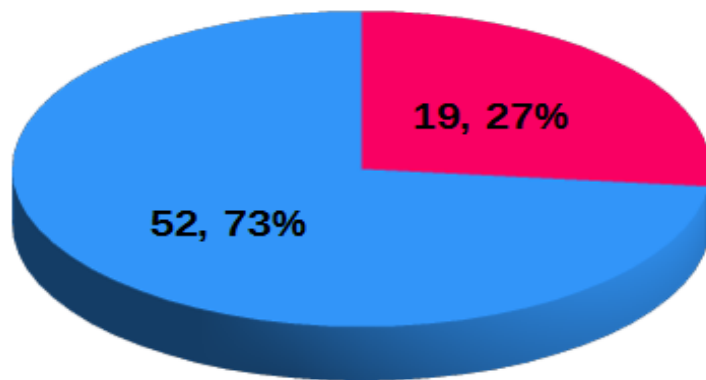
- Ранее получали гипотензивную терапию
- Старт гипотензивной терапии



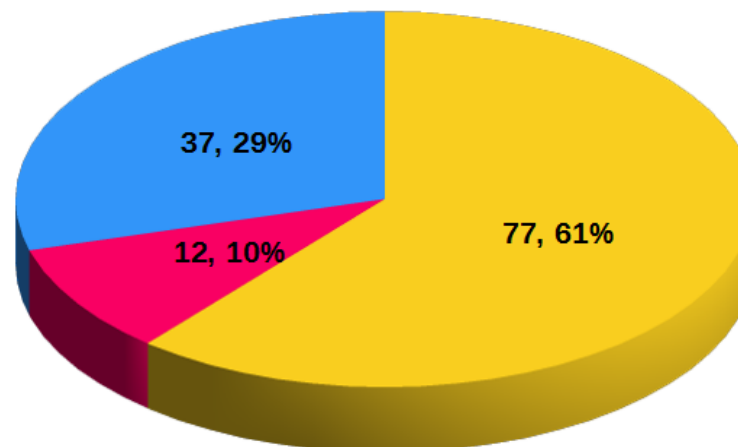
- Терапия не обеспечивает ЦУ АД
- Терапия обеспечивает ЦУ АД
- Терапия назначена впервые



- 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

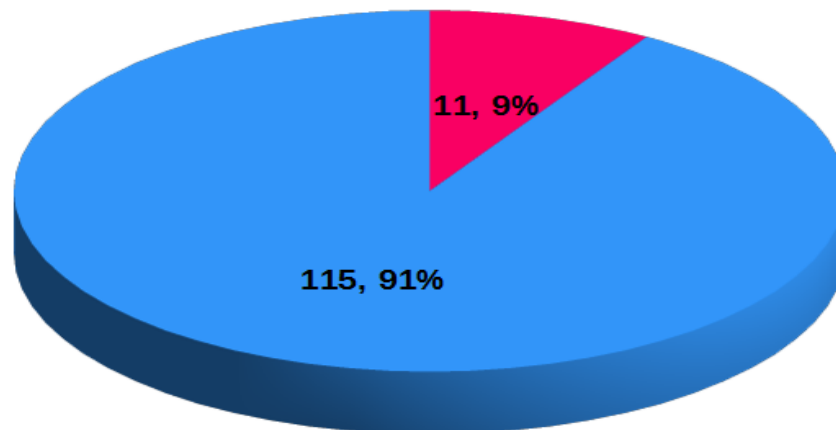


ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ПРОИЗВОДИТЕЛИ

Измеритель артериального давления и пульса с функцией дистанционной передачи

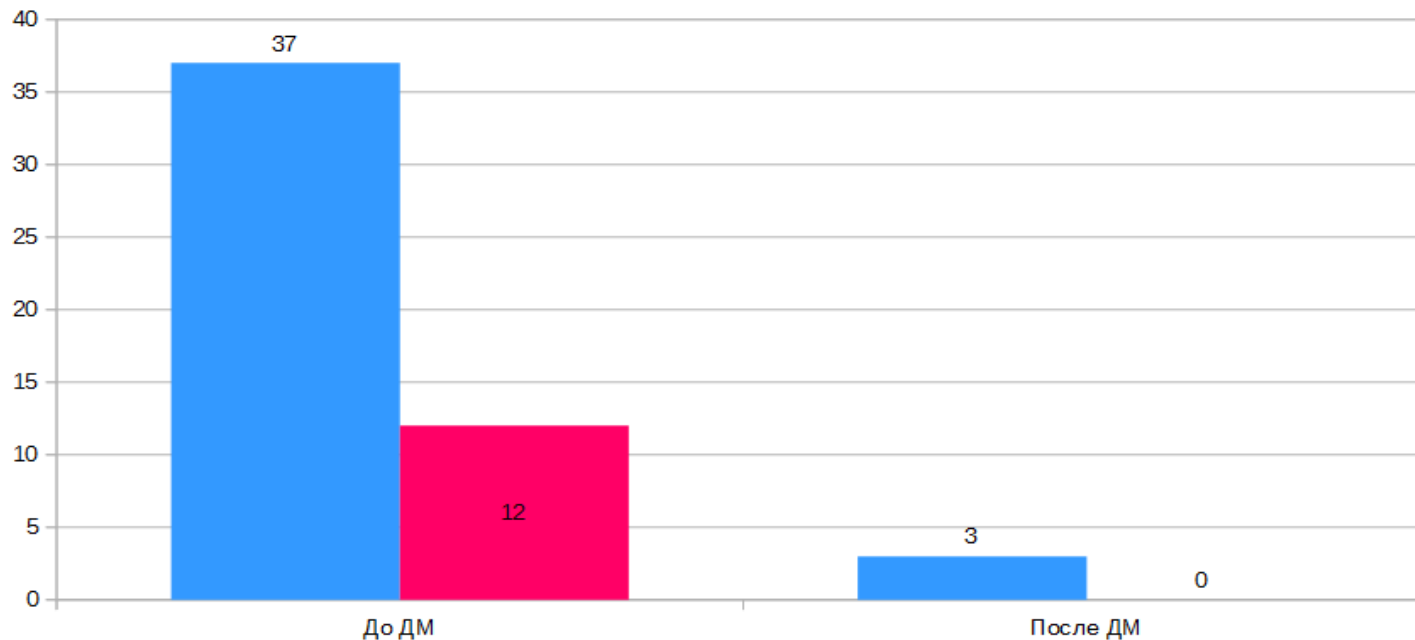
Результаты пилотного проекта

- 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

