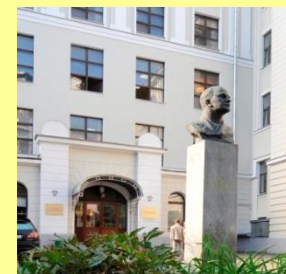


Национальная
технологическая инициатива

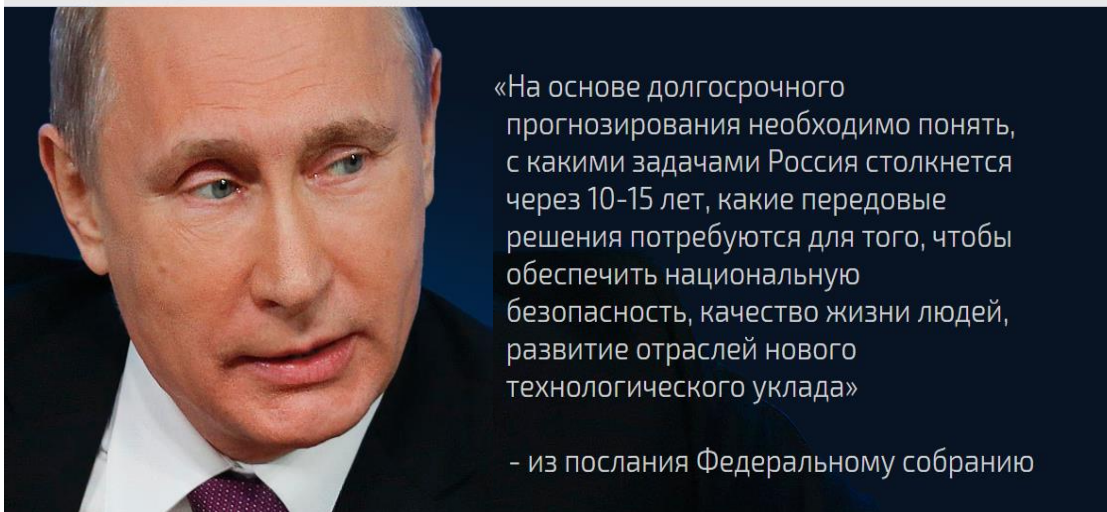
Пространство возможного



Внедрение дистанционных технологий при диспансерном наблюдении хронических больных

в рамках реализации дорожной карты
направления «Информационные технологии в медицине»
рынка «ХелсНет»

В Послании Федеральному собранию 4 декабря 2014 года Президент России Владимир Путин обозначил Национальную технологическую инициативу одним из приоритетов государственной политики.



НТИ включает в себя комплекс проектов и программ, направленных на активное включение России в формирование стандартов глобальных рынков будущего и получение российскими компаниями на этих рынках значимой доли.

1

НТИ направлена на создание условий по появлению крупных российских компаний на рынках будущего

2

Приоритеты НТИ:

- нормативная база;
- создание новых продуктов;
- создание новых профессий.

ФОИВ: Минздрав России (И.Н.Каграманян)

3

Существенное бюджетное финансирование: 8 млрд. руб. – в 2016 году

9 добровольных глобальных целей, рекомендованных ВОЗ



- (1)** Сокращение на 25% общей смертности от основных НИЗ (ССЗ, ЗНО, ХОБЛ, СД2)
- (2)** Сокращение на 10% пагубного потребления алкоголя
- (3)** Сокращение на 10% распространенности недостаточной физической активности
- (4)** Сокращение на 30% среднего потребления населением соли/натрия
- (5)** Сокращение на 30% распространенности употребления табака среди лиц в возрасте от 15 лет и старше
- (6.1)** Сокращение на 25% распространенности случаев повышенного АД
- (6.2)** Увеличение на 30 % граждан с гипертонической болезнью, стабильно имеющих целевые значения уровня артериального давления
- (7)** Прекращение роста числа случаев диабета и ожирения
- (8)** Обеспечение по крайней мере для 50% лиц, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапии и консультирования врачами-специалистами для профилактики инфарктов и инсультов
- (9)** Достижение как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения 80% уровня наличия базовых технологий и основных лекарственных средств, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний

Ожидаемые показатели эффективности дистанционного диспансерного наблюдения



<u>Показатели эффективности, достижимые в короткий срок (1-3 года)</u>	Текущий уровень	Целевой уровень
Медицинская эффективность:		
• Увеличение охвата (приверженности) пациентов, нуждающихся в ДН;	20-25%	70-80%
• Увеличение доли пациентов, достигших ЦУ показателей при ДН;	25-35%	65-75%
Экономическая эффективность:		
• Снижение затрат на посещения (очный прием) пациентов с ХНИЗ*, в том числе:		-15%
на посещения с целью планового осмотра, в т.ч. выписывания лекарств;	(50%) 35%	(35%) 10%
на посещения по заболеванию (I10-I15), в т.ч. для подбора лекарств;	15%	5%
ДДН (в т.ч. телефонный контакт с пациентом, работа с отчетами ЦДМ);	0%	20%
* приводятся ориентировочные данные по доле загрузки врача в общей структуре загрузки врача. Снижение временных затрат на очный прием пациентов на ДДН, позволит обеспечить временной ресурс врача для работы с увеличенным количеством внеочередных контактов с пациентами на ДН, а также для существенного (более чем на 300-400%) увеличения охвата пациентов диспансерным наблюдением.		
Социальная эффективность:		
• Рост уровня удовлетворенности качеством и доступностью МП	-	значимо
<u>Показатели эффективности, достижимые в средне и долгосрочной перспективе (более 2-х лет)</u>		
• Снижение затрат на вызовы скорой и неотложной МП, на госпитализации по поводу ССЗ/осложнений и пребывание в стационаре, на реабилитацию после осложнений ССЗ;	-	-20%
• Снижение затрат в сферах социального страхования и социального обеспечения	при участии в проекте	
• Повышение ВРП региона за счет сохранения трудового капитала	-	значимо

Внедрение технологий осуществляется поэтапно по мере формирования нормативно-правовой базы в части оказания медицинских услуг в дистанционной форме

Наименование мероприятия	Результат	Срок запуска**
Дистанционное диспансерное наблюдение больных АГ (льготники)	Внесение изменений в клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи	2016
Дистанционное диспансерное наблюдение больных СД, БА (льготники)		2017
Дистанционное диспансерное наблюдение больных ХНИЗ, проф. заболеваний		2018
Выписывание рецептов на лекарственные средства без очного осмотра	Внесение изменений в приказы Минздрава России и иные нормативно-правовые документы	2017
Коррекция назначенного лечения, в т.ч. лекарственной терапии с использованием дистанционных технологий*		2017
Пилотный проект в рамках стратегии лекарственного обеспечения населения		2017

* - при вступлении в силу нормативно-правовых актов в части применения информационно-телекоммуникационных технологий в сфере охраны здоровья граждан;

** - в соответствии с «дорожной картой» направления «Информационные технологии в медицине» ХелсНет НТИ.

Основание и цель текущего этапа внедрения ДДН больных АГ



Основание внедрения :

В 2015 году ГНИЦ ПМ Минздрава России в соответствии с поручением Зам. Председателя Правительства РФ О.Ю.Голодец №ОГ-П12-52пр от 12.03.2014 г. «О развитии дистанционных телекоммуникационных технологий при организации и оказании медицинской помощи населению» проведен на собственной клинической базе и на территории ряда субъектов РФ пилотный проект по дистанционному диспансерному наблюдению (далее ДДН) больных с артериальной гипертензией (далее АГ).

По результатам пилотного проекта Минздравом России принято решение о внедрении ДДН на ограниченном контингенте больных с АГ на территории субъектов РФ с использованием средств ОМС:

- «О пилотном внедрении технологий ДДН с использованием средств ОМС» (письмо Минздрава России (Т.В.Яковлева) №17-9/10/1-5824 от 16.12.2015 г.);
- «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС» в части оплаты услуг ДДН (письмо Минздрава России совместно с ФФОМС №11-9/10/2-7938 ФФОМС от 24.12.2015 г.);
- «О направлении для использования в работе «Методических рекомендаций по дистанционному диспансерному наблюдению пациентов с ХНИЗ» (письмо ФФОМС №5286/30-5/2564 от 21.06.2016г.);
- Разработаны «Методика проведения ДДН», Протокол проекта внедрения ДДН (письмо ГНИЦ ПМ Минздрава России, осуществляющего методическое сопровождение проекта).

Цель текущего этапа:

Создание условий для тиражирования технологий дистанционного диспансерного наблюдения больных ХНИЗ посредством отработки медико-технологической схемы и показателей эффективности (медицинских, экономических, социальных) **на больших контингентах пациентов и медицинских специалистов**, осуществляющих диспансерное наблюдение.

Задачи текущего этапа внедрения ДДН больных АГ



- Оценить нормативные показатели **структуры загрузки медицинских специалистов**, с учетом внедрения дистанционных форм взаимодействия с контингентом больных ХНИЗ, находящихся на диспансерном наблюдении;
- Оценить **платежеспособный спрос** населения для разработки механизмов вовлечения пациентов в диспансерное наблюдение;
- Отработать логистическую **схему оборота** персональных телемедицинских **приборов**, в т.ч. при обеспечении льготного контингента пациентов и продаже приборов через аптечную сеть и иные каналы продаж;
- Разработать предложения по **мотивационным механизмам** (в т.ч. финансовым) медицинских организаций, медицинских работников за достижение целевых уровней охвата диспансерным наблюдением больных ХНИЗ, с целью повышения их вовлеченности в диспансерное наблюдение;
- Разработать предложения по внесению изменений в нормативно-правовую базу в части использования дистанционных технологий при осуществлении диспансерного наблюдения, в т.ч. в формы учетно-отчетной медицинской документации;
- **Определить** с учетом достигнутых показателей эффективности **масштаб внедрения** проекта на территории субъектов РФ, **разработать план** и иную необходимую **документацию для тиражирования проекта.**

Участники проекта субъекта РФ внедрения ДДН больных АГ



Тип МО	Кол-во МО	Профиль мед. специалистов	Кол-во врачей	Норматив пациентов на 1 врача	Кол-во пациентов
1. гр. IIIa: полная оплата за счет ОМС обеспечения пациентов (услуги дистанционного мониторинга, предоставление прибора)					
Поликлиника:	2 - 4	Медицинские специалисты,	20	250	5 000
ФАП, ФП, амбулатория	20	осуществляющие ДН	20	50	1 000
Итого по п. 1:			40		6 000
2. гр. IIIa: частичная оплата за счет средств ОМС обеспечения пациентов (услуги дистанционного мониторинга, предоставление прибора на этапе подбора лекарственной терапии)					
Все МО субъекта, за исключение МО, осуществляющих полное обеспечение пациентов	все остальные	Медицинские специалисты, осуществляющие ДН	по факту		5 000
Итого по п. 2:					5 000
3. гр. IIIa: полностью за счет средств граждан, без привлечения ОМС					
Норматив планового количества пациентов не установлен					

В проекте участвуют ключевые типы МО, участвующие в диспансерном наблюдении, а также определена статистически значимая выборка медицинских работников и пациентов для оценки результатов проекта.

Расчет тарифа и норматива финансовых затрат внедрения ДДН больных АГ



Параметр расчета* и услуга мониторингования, руб./мес. Схема финансирования	Подбор лекарственной терапии		Наблюдение с прибором		Наблюдение	
	МО	ЦДМ	МО	ЦДМ	МО	ЦДМ
Стоимость медицинской услуги/обращения, руб./мес., включающей в том числе:	612,43	537,43	299,00	263,94	107,00	96,95
• мотивационные выплаты медицинским работникам МО за охват ДН	32,55	32,55	26,04	26,04	26,04	26,04
• оборудование, используемое при оказании МП	200	200	167,00	167,00	-	-
• оплата услуг центра дистанционного мониторинга	300	300	67,00	67,00	67,00	67,00
• оплата накладных расходов МО, участвующей во внедрении ³	79,88	4,88	39,01	3,90	13,96	3,91

*Тариф на медицинскую услугу/обращение по ДДН рассчитывается в соответствии с разделом XI Правил ОМС, утвержденных приказом МЗ России от 28.02.2011 №158н, и включается в оплату медицинской помощи по обращению.

Статья затрат по проекту по годам внедрения	2017 г., млн. руб.	2018 г., млн. руб.	2019 г., млн. руб.
услуги дистанционного мониторинга артериального давления, включая предоставление устройств (тонометров)	15,8	21,4	21,4
премирование врачей за охват диспансерным наблюдением	1,9	3,5	3,5
оплата накладных расходов МО субъекта РФ, отобранных для участия в проекте	2,5	3,1	3,1
расширение программы льготного обеспечения лекарственными средствами пациентов, участвующих в проекте
Итого по проекту:	20,2	28	28

Субъекты округа	Статус
Ленинградская область	Осуществляется пилотное внедрение ДДН, дополнительное лек. обеспечение населения
Город Федерального значения Санкт-Петербург*	Осуществляется подготовка к апробации технологий, запуск - октябрь 2016
Республика Коми	Принципиальная заинтересованность, принятие решения об участии в пилоте - октябрь 2016
Архангельская область	Принципиальная заинтересованность, принятие решения об участии в пилоте - октябрь 2016
Калининградская область	Принципиальная заинтересованность, свой способ реализации, который не раскрывают, официальной информации нет
Ненецкий автономный округ	Принципиальная заинтересованность, финансовых возможностей нет
Вологодская область	В настоящее время заинтересованность на уровне регионального Минздрава отсутствует

* Победитель конкурса по разработке и реализации региональной модели (НТИ)

1. Субъектам Российской Федерации Северо-западного федерального округа рассмотреть возможность принять участие в 2017 – 2019 годах в пилотных проектах Минздрава России, связанных с внедрением дистанционных технологий при оказании медицинской помощи населению.