



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский
исследовательский центр
профилактической медицины»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Возможности дистанционного диспансерного
наблюдения больных с сердечно-сосудистыми
заболеваниями

Д.С. Комков, н.с. отдела первичной профилактики ХНИЗ
в системе здравоохранения



Концепция профилактики на врачебном участке

Диспансеризация и диспансерное наблюдение звенья одной цепи

Подлежит ДН (в т.ч. дистанционному)
на одном участке (1700 человек)

Больных АГ - около 700 человек

Больных ИБС - около 230 человек

Больных СД - около 50 человек

Больных ХОБЛ - около 100 человек

Больных ХСН - около 70 человек

Больных НРС - около 100 человек

**Уменьшение обострений,
госпитализаций, вызовов СМП
Снижение предотвратимой
смертности**

**Диспансерное
наблюдение**

Повышение
приверженности
пациентов
к лечению

Инициативное
врачебное реагирование
на значимые события

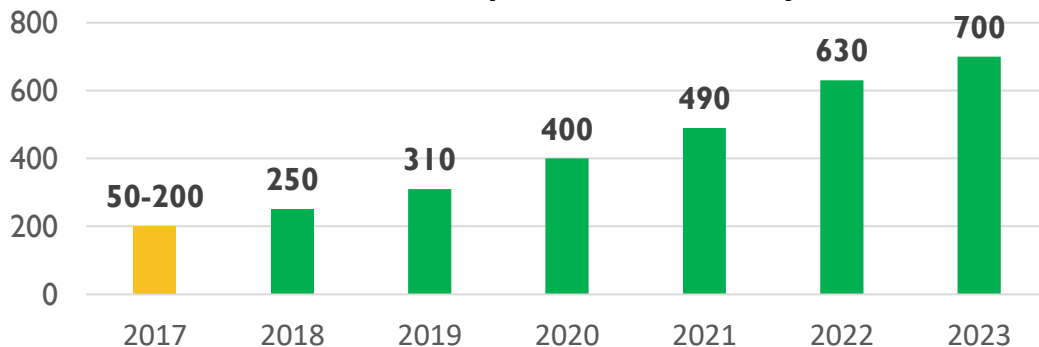
Формирование ЗОЖ,
снижение риска

Увеличение
группы ДН

Выявление заболеваний
и риска их развития

Диспансеризация

**Прогноз охвата ДН (в т.ч. дистанционным)
на одном терапевтическом участке**





Пациенты с ХНИЗ и высоким риском их развития нуждаются в постоянном наблюдении

Современные технологии позволяют организовать непрерывный длительный патронаж пациентов с ХНИЗ и лиц с высоким и очень высоким риском их развития

Процесс диспансерного наблюдения можно расширить за счет применения подобных технологий



Модели дистанционного медицинского взаимодействия

Медицинский работник – медицинский работник



Примеры: Телеконсилиум, «второе мнение»

Особенности:

- Взаимодействие двух мед. работников;
- Участие пациента необязательно;
- Возможно проведение в отсроченном режиме («офф-лайн»)

Медицинский работник – пациент



Примеры: дистанционный персональный мониторинг, «doctor on demand»

Особенности:

- Непосредственное взаимодействие с пациентом;
- Возможности получения объективных данных с персональных приборов;
- Данные поступают в режиме «он-лайн»

Пациент – устройство



Примеры: фитнес/велнес гаджеты; электронные дневники здоровья

Особенности:

- Акцент на самоконтроле и самомотивации пациента;
- Данные могут быть представлены врачу;



Модель «медицинский работник – пациент»



Пациент

Просмотр информации
в своей электронной карте

Получение
сообщений и
рекомендаций
от врача

Персональный
медицинский
прибор

Передача данных:
вручную (SMS, apps);
Bluetooth + смартфон;
GSM (SIM-карта)



Медицинский работник

Рекомендации

Данные в исходном или
обработанном виде



«Облачная» база данных



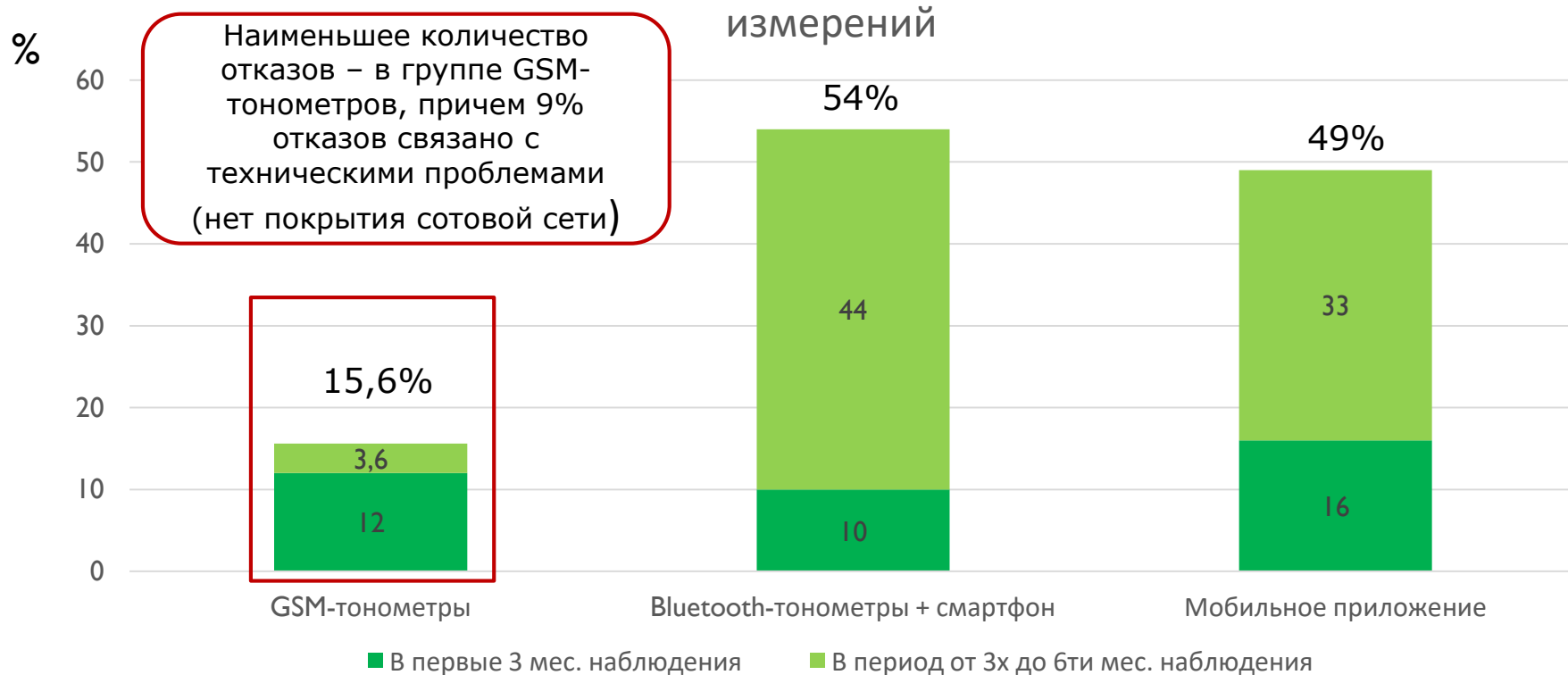
Перспективы дистанционного диспансерного наблюдения (ДН)

- ▶ Увеличение доли населения, охваченного ДН;
 - ▶ Увеличение приверженности пациентов к модификации факторов риска, терапии, ДН;
 - ▶ Повышение эффективности ДН;
 - ▶ Уменьшение количества немотивированных визитов в поликлинику/вызовов врача на дом
 - ▶ Снижение нагрузки на участковых терапевтов;
 - ▶ Экономия средств бюджетов на учреждения здравоохранения
-



Приоритетный способ передачи результатов домашнего самоконтроля

Доля пациентов, отказавшихся от дистанционного мониторинга, в зависимости от способа передачи результатов измерений





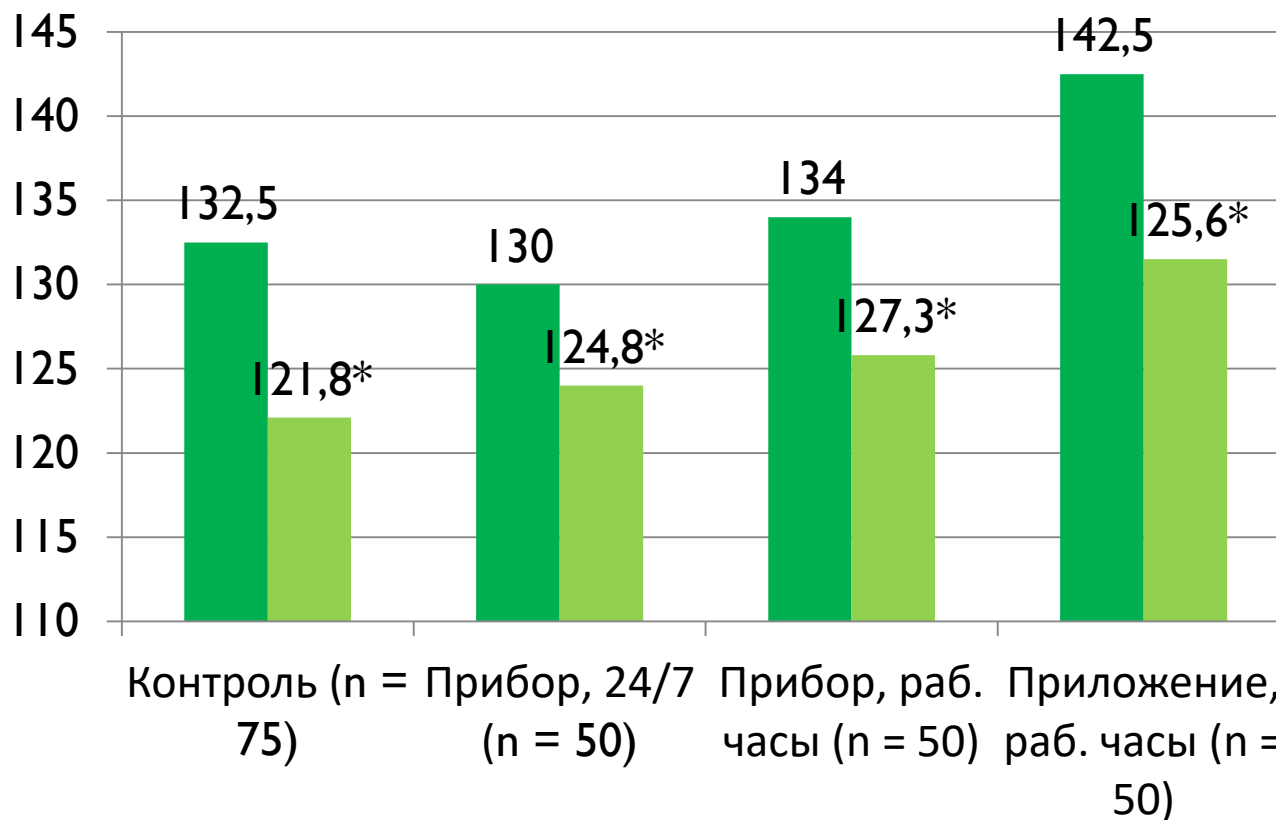
Проспективное рандомизированное контролируемое исследование эффективности различных вариантов дистанционного наблюдения пациентов с АГ





Результаты 6-месячного мониторинга: АД

Среднее САД, мм рт.ст.



■ САД в начале исследования
■ САД по итогам 6 мес. наблюдения

* - $p < 0,05$ при сравнении результатов 6-месячного наблюдения с исходными данными. Нет статистически значимых различий при сравнении между группами как в начале, так и в конце наблюдения.



Результаты 6-месячного наблюдения: комплаенс

Средний балл по шкале Мориски-Грин

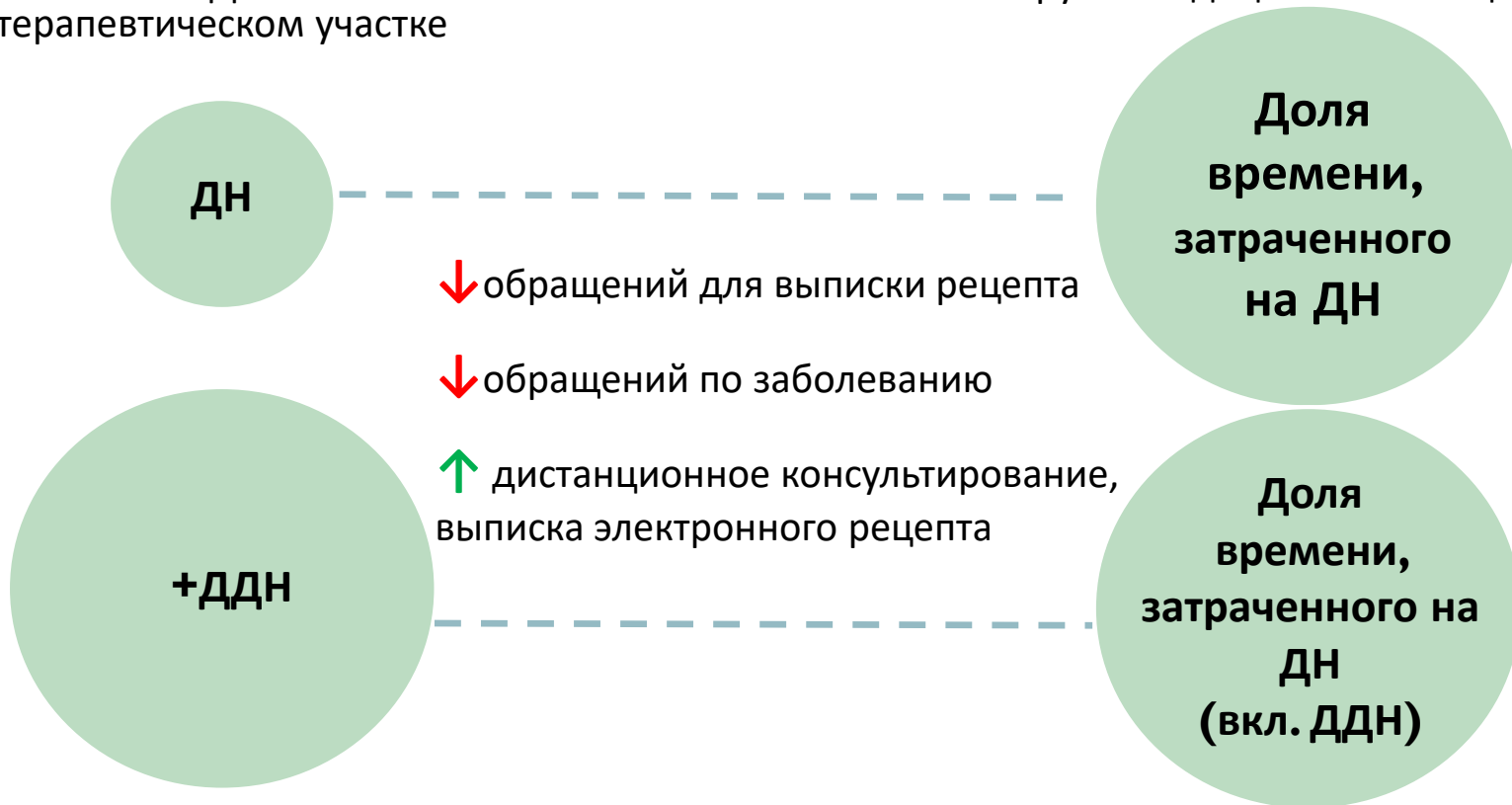




Планируемое изменение охвата ДН участкового терапевта при внедрении ДДН

Охват ДН на 1
терапевтическом участке

Загрузка медицинского специалиста



Перераспределение времени врача (за счет сокращения необоснованных очных обращений) позволит расширить число пациентов, охваченных ДН (в т.ч. не имеющих льгот), при повышении эффективности и доступности ДН



Разработаны методические рекомендации по дистанционному диспансерному наблюдению

Универсальная модель дистанционного диспансерного наблюдения

Наблюдение с использованием домашних персональных устройств с передачей результатов измерений по каналам GSM

Программы дистанционного диспансерного наблюдения для различных категорий пациентов



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



ПРИЛОЖЕНИЕ
к методическим рекомендациям по диспансерному
наблюдению больных хроническими неинфекционными
заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития
«Методика проведения дистанционного диспансерного
наблюдения»

Москва
2015



Заключение

- ▶ Внедрение дистанционных способов мониторинга в процесс диспансерного наблюдения позволяет организовать длительное непрерывное наблюдение за пациентами с ХНИЗ и высоким риском их развития;
 - ▶ Основная цель дистанционного диспансерного наблюдения – непрерывный **пожизненный** мониторинг ;
 - ▶ Дистанционный мониторинг эффективен как в отношении пациентов, которым требуется подбор терапии, так и в отношении контроля эффективности ранее назначенного лечения;
 - ▶ Любой домашний диагностический прибор может быть адаптирован для целей дистанционного диспансерного наблюдения;
 - ▶ Круглосуточный дистанционный мониторинг не имеет преимуществ перед дистанционным мониторингом в рабочие часы медицинской организации, что позволяет отказаться от организации круглосуточных колл-центров;
-