

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЭНДОКРИНОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



**Проект
«Персональные медицинские помощники» по
дистанционному наблюдению больных сахарным
диабетом**

Ибрагимова Людмила Ибрагимовна

Сахарный диабет и демографические показатели

СД 1 типа:

✓ Дети	33 623
✓ Подростки	12 204
✓ Взрослые	225 641

Всего: 271 468

СД 2 типа:

✓ Дети	668
✓ Подростки	265
✓ Взрослые	4 497 893

Всего: 4 498 826

Другие типы СД:

✓ Дети	554
✓ Подростки	180
✓ Взрослые	100 835

Всего: 101 569

ВСЕГО: 4 871 863¹
(3,34% населения)

Сахарный диабет напрямую влияет на продолжительность жизни²

При уровне гликированного гемоглобина > 7,5% в течение одного года человек с СД **теряет около 100 дней потенциальной жизни**

- Пациент с СД1 живет **на 7,6 лет меньше**, чем без заболевания
- Пациент с СД2 живет **на 1,7 лет меньше**, чем без заболевания

Трое из четверых пациентов с СД – **в трудоспособном возрасте** (30-64 лет)³

¹ Данные Федерального регистра

² Heald A., Stedman M., Davies M., Livingston M. Alshames R., Lunt M., Rayman G., Gadsby R. Estimating life years lost to diabetes: outcomes from analysis of National Diabetes Audit and Office of National Statistics data // Cardiovascular Endocrinology & Metabolism. - 2020.

³ По данным IDF (Международной Федерации диабета), 2019г.

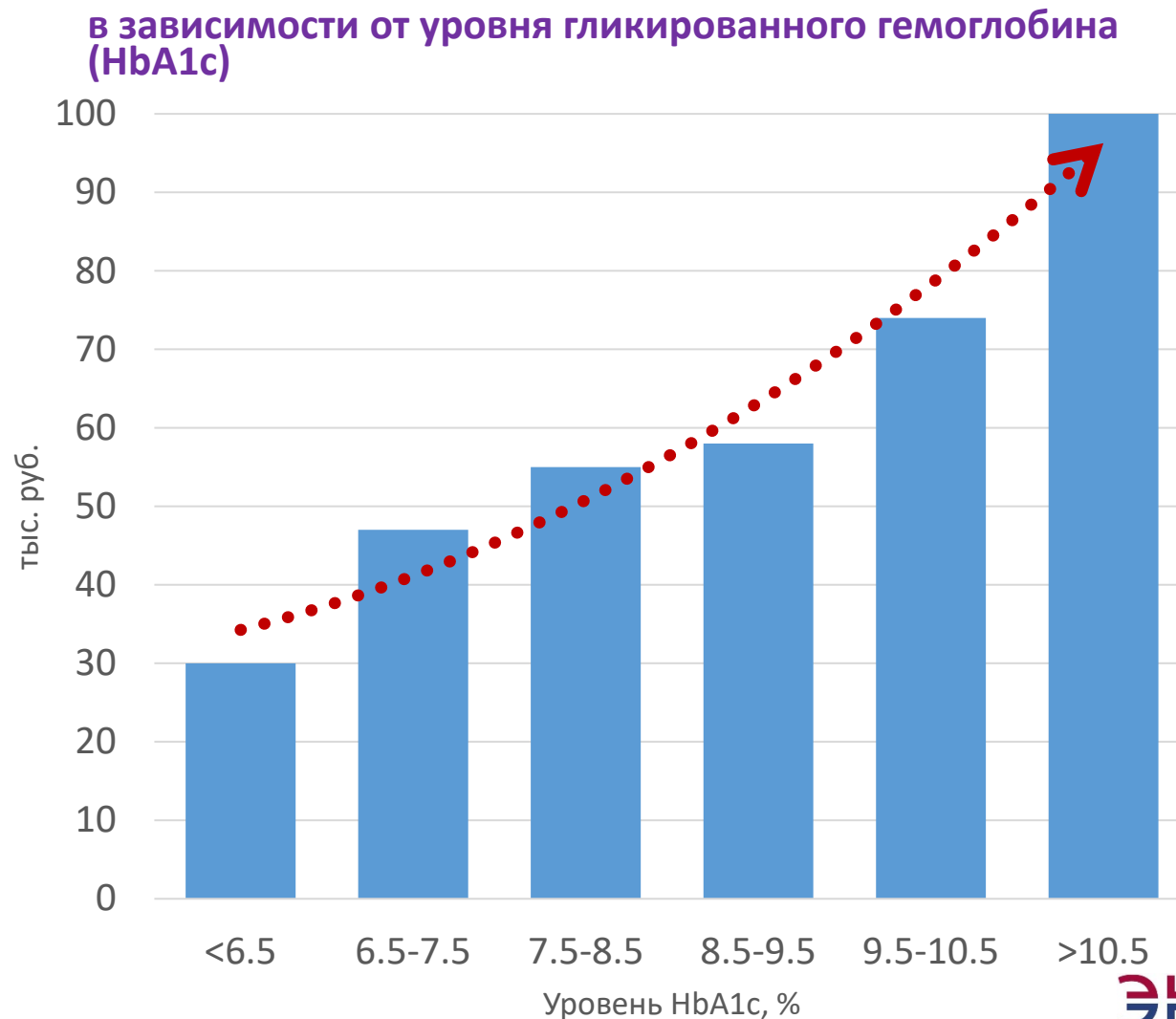
Экономические потери при декомпенсации сахарного диабета в России

“

Для СД2 был выявлен экспоненциальный рост средних годовых медицинских затрат на 1 пациента пропорционально уровню HbA1c: **от 31,6 тыс. руб. при HbA1c < 6,5% до 105,6 тыс. руб. при HbA1c > 10,5%.**

”

Дедов И.И., Омеляновский В.В., Шестакова М.В., Авксентьева М.В., Игнатьева В.И., Сахарный диабет, 2016-1,29-43



Трудозатраты врача при наблюдении пациентов с СД

1

• Количество пациентов **на 1 врача** в пилотном проекте – **50 человек**

2

• Среднее количество измерений глюкозы 50 пациентов – **179 в день, 5 370 – в месяц**

3

• **Минимальное время** для анализа данных врачом без приема пациента – **30 минут**

4

• 50 пациентов * 30 минут = 1 500 минут/60 = **25 часов** = **62,5% рабочего времени** на анализ необработанных данных

5

• Количество пациентов с сахарным диабетом в России – **4 871 863 человека**

6

• При масштабировании проекта и включении в программу дистанционного наблюдения **50% пациентов** от общего числа **при дистанционном наблюдении (без СППВР) 50 пациентов 1 врачом необходимо 48 719 врачей**

7

• В настоящее время в России в амбулаторном звене работает **4 500 взрослых эндокринологов**

Общая информация

Наименование проектов:

- Пилотный проект по внедрению дистанционного наблюдения больных артериальной гипертензией с использованием российских информационных систем
- Пилотный проект по внедрению дистанционного наблюдения больных сахарным диабетом с использованием российских информационных систем

Источник финансового обеспечения:

В части проведения пилотного проекта на базе ведущих лечебно-методологических медицинских организаций субъектов Российской Федерации:

- грант Фонда «Сколково» в соответствии с постановлением Правительства РФ №555
- собственные средства НМИЦ Минздрава России, разработчиков информационных систем, участвующих в пилотных проектах

В части подготовки региональной системы здравоохранения к тиражированию в соответствии с показателями федерального проекта и обеспечения выполнения финансовых показателей по предоставленным средствам Фонда «Сколково»:

- средства территориальных программ государственных гарантий на 2023 – 2025 годы

Методологические центры Минздрава России:

- ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. ак. Е.И.Чазова» Минздрава России
- ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России
- ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
- ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России

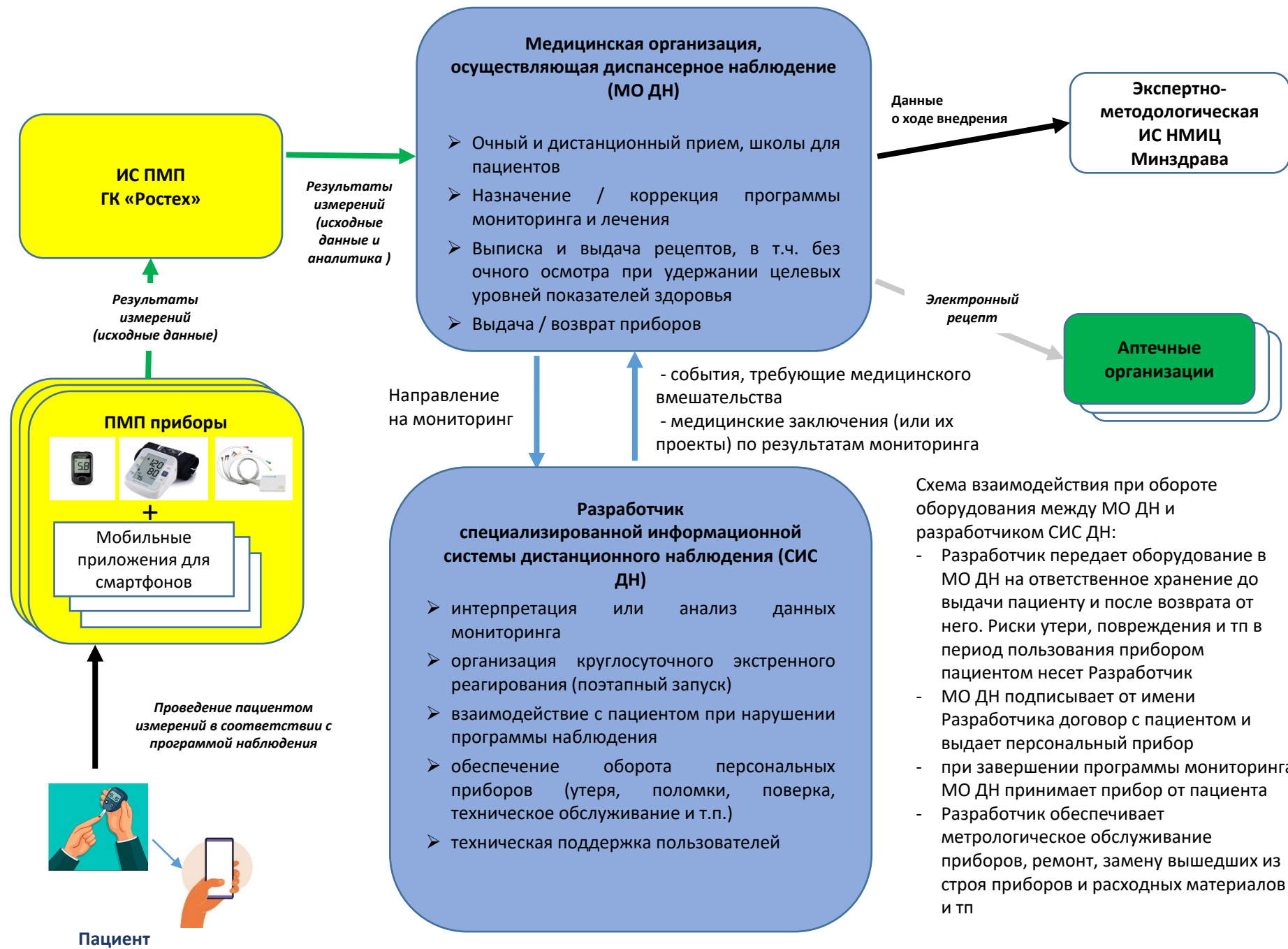
Регионы, участвующие в рандомизированном исследовании (пилотном проекте) с включением группы контроля:

- в рандомизированном исследовании (пилотном проекте) с включением группы контроля участвуют регионы, имеющие подписанные соглашения «О сотрудничестве между Минздравом России, Правительством субъекта РФ и ГК «Ростех», включая показатели эффективности реализации федерального проекта (стратегической инициативы);
- в настоящее время подписаны соглашения (без показателей эффективности) с Самарской областью, Новосибирской областью, Республикой Татарстан, Тюменской областью, Рязанской областью, Магаданской областью.

Задачи пилотного проекта в части организации и оказания медицинской помощи

- **Отработка организационно-технологической схемы дистанционного наблюдения больных и коррекции лекарственной терапии** на базе НМИЦ Минздрава и в реальной клинической практике медицинских организаций первичного звена здравоохранения
- **Отработка организационно-технологической схемы выдачи рецептов** на лекарственные средства по данным дистанционного мониторинга без проведения очного осмотра пациента
- **Оценка трудоемкости работ, выполняемых медицинскими работниками** при дистанционном наблюдении больных в целях расчета тарифов на оказание медицинской помощи
- **Оценка клинико-экономической эффективности методики** дистанционного наблюдения больных
- **Совершенствование нормативно-правовой и методологической базы** по организации, оказанию и оплате медицинской помощи по дистанционному наблюдению больных
- **Отработка медико-технических требований и порядка информационного обмена** между персональными «телемедицинскими» приборами, ИС ПМП (ГК «Ростех»), специализированными информационными системами дистанционного наблюдения российских разработчиков, медицинскими информационными системами медицинских организаций субъектов РФ

Схема организации дистанционного наблюдения показателей состояния здоровья пациентов



Общая информация

Перечень разрабатываемых методик наблюдения больных

- ❑ Методика наблюдения пациентов с сахарным диабетом 1 типа на режиме многократных инъекций инсулина
- ❑ Методика наблюдения пациентов с сахарным диабетом 2 типа на базис-болюсной инсулинотерапии
- ❑ Методика наблюдения пациентов с сахарным диабетом 2 типа на неинсулиновой сахароснижающей терапии

Выборка по группам больных и регионам

В рамках пилотного проекта планируется охватить **не менее 1250 пациентов:**

Группы больных:

- Сахарный диабет 1 типа на режиме многократных инъекций инсулина (n=400)
- Сахарный диабет 2 типа на базис-болюсной инсулинотерапии (n=400)
- Сахарный диабет 2 типа на неинсулиновой сахароснижающей терапии (n=450)

Распределение больных:

В рамках федерального проекта ПМП:

- ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России – 50 пациентов
- Не менее 6-ти регионов и возможно ФМБА - 1200 пациентов
- **Длительность наблюдения пациентов** – 12 месяцев

**Сведения о
количественных
показателях
пилотных
проектов
по ДН
пациентов с СД**

- Группа наблюдения ДН пациентов с СД (субъект РФ), чел. (равное распределение пациентов с СД 1 типа, СД 2 типа на инсулинотерапии, СД 2 типа на пероральной сахароснижающей терапии) **200**
 - Группа контроля без ДН пациентов с СД (субъект РФ) **70**
(предварительно)
 - Число МО субъекта РФ **2**
(поликлиники и/или
эндодиспансер)
 - Число врачей в каждой МО, чел. **2**
(с нормативом
наблюдения по 50
пациентов)
- Работы по формированию группы контроля пациентов с СД, обеспечению сбора и внесения в ИС клиничко-статистических данных, предусмотренных протоколом пилотного проекта, выполняемых региональными МО
- Оплачивается из средств гранта «Сколково»

Спасибо за внимание!