



Федеральное государственное бюджетное учреждение
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Национальный медицинский
исследовательский центр
терапии и профилактической
медицины Минздрава РФ



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЭНДОКРИНОЛОГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.И. ДЕДОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Методологические вопросы
реализации мероприятия
федерального проекта «Модернизация первичного звена
здравоохранения Российской Федерации»
по охвату больных артериальной гипертензией и сахарным диабетом
дистанционным наблюдением состояния здоровья
с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных и
специализированных информационных систем
в целях обеспечения исполнения объемов оказания медицинской помощи
в рамках программы государственных гарантий**

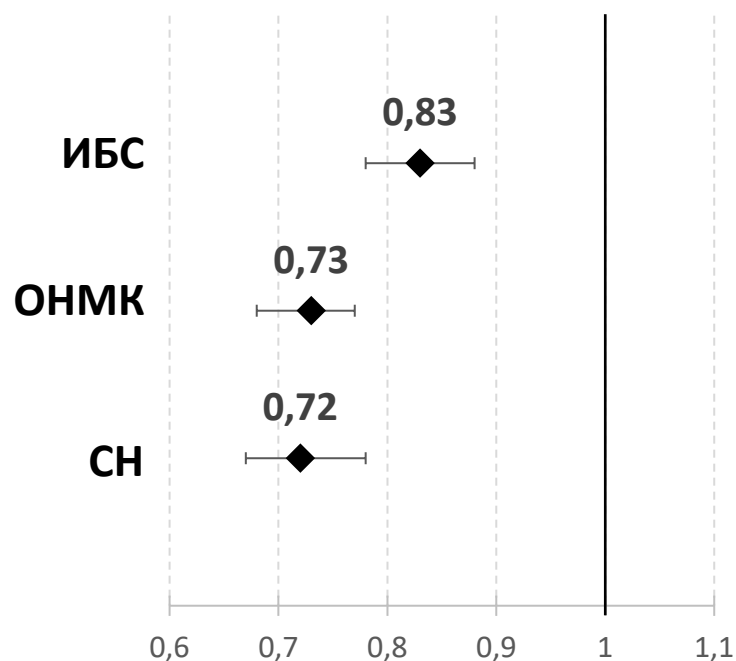
**(в рамках выполнения пункта 9.3. поручений Министра здравоохранения Российской Федерации М.А.Мурашко
по результатам Оперштаба Минздрава России от 3.09.2026 г.)**



Значимое влияние контроля за АД (средним САД) на заболеваемость и смертность от ССЗ

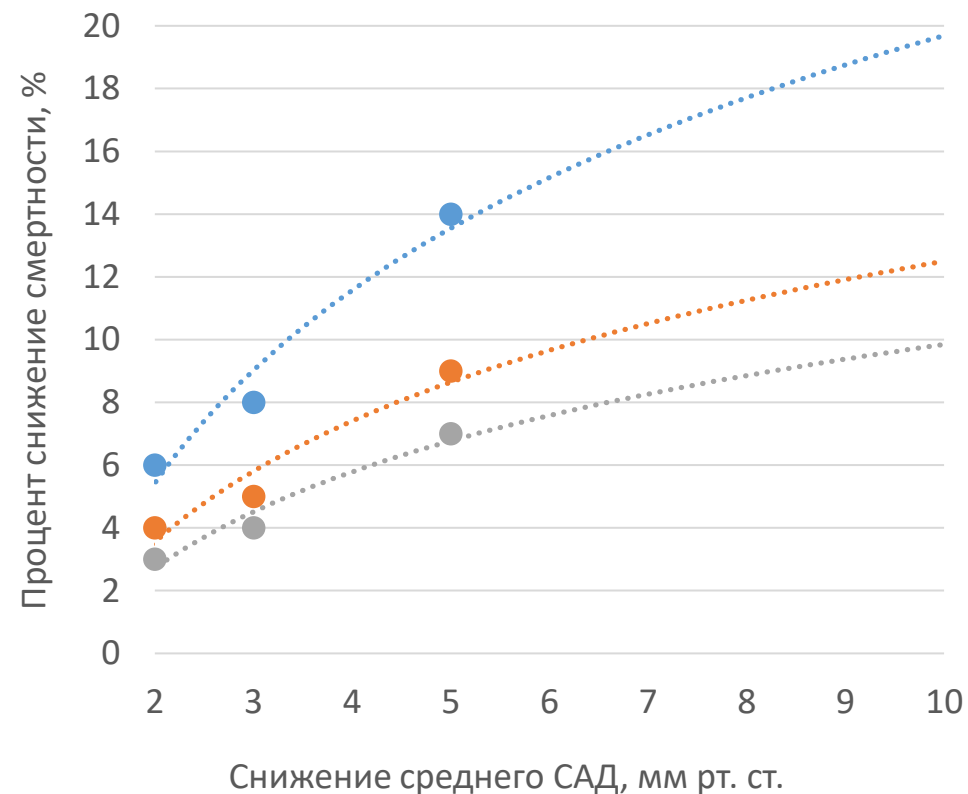


Снижение относительного риска развития ССЗ при снижении на 10 мм рт. ст. среднего САД (95% доверительный интервал)



Снижение смертности в зависимости от степени снижения среднего САД

- ОНМК
- ИБС
- Общая смертность
- Логарифмическая (ОНМК)
- Логарифмическая (ИБС)
- Логарифмическая (Общая смертность)

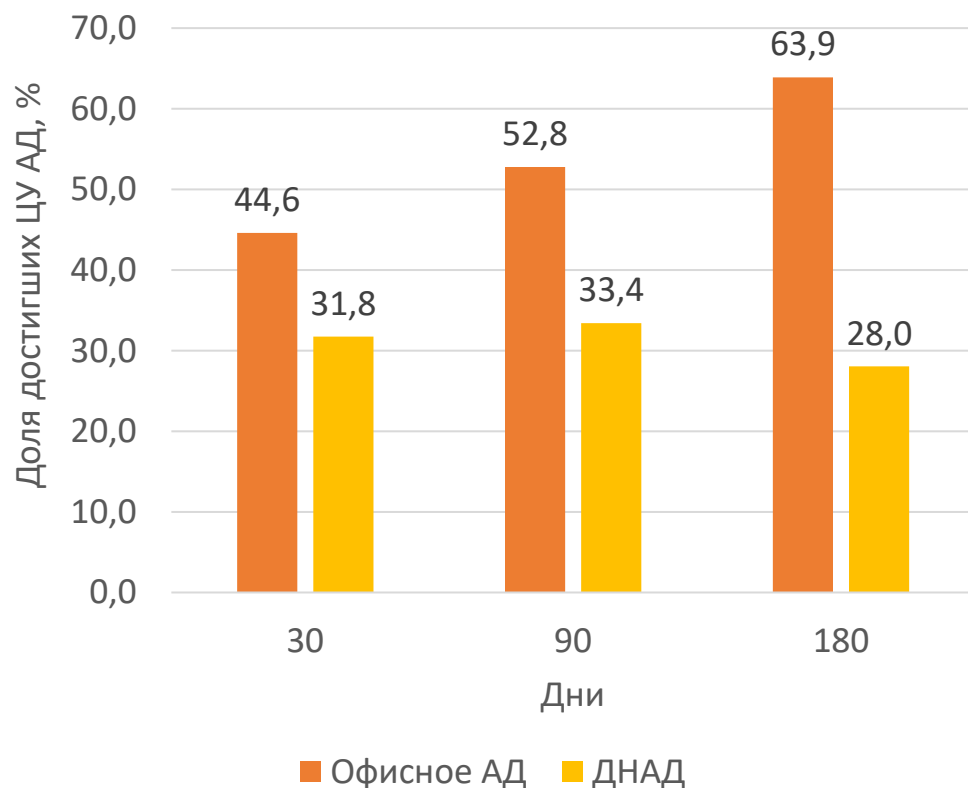




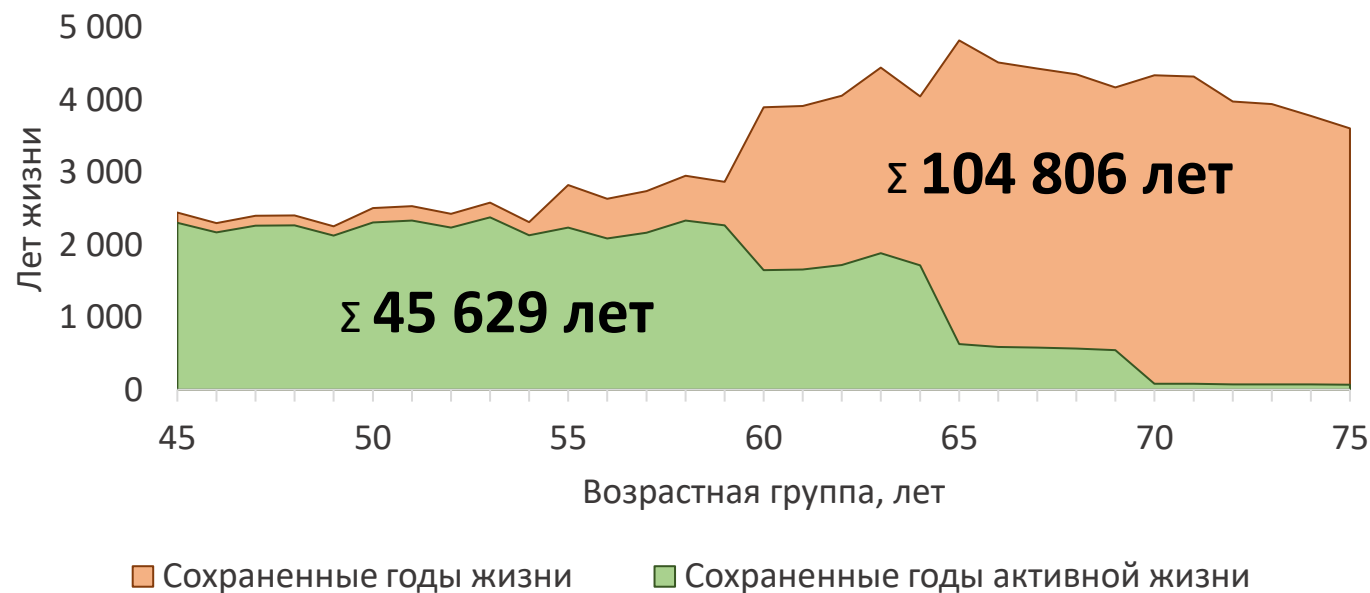
Медико-экономическая эффективность ДМ АД: важнейшие итоги пилотного проекта



Оценка достижения целевого уровня АД у пациентов с исходно неконтролируемой АГ



Количество сохраненных лет жизни



- За счет 104 806 лет сохраненной жизни расчетное снижение показателя общей смертности в этой группе составит 9,8% с 1967 до 1774 на 100 тыс. в год, что приведет к сохранению 6004 жизней ежегодно.
- За счет сохраненных 45 629 лет активной жизни совокупный экономический эффект составит 53,7 млрд руб., из которых 7 млрд руб. экономия на медицинских услугах и 46,7 млрд руб. дополнительный доход ВВП.

- **Федеральный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации»**
 - Обязательство субъекта РФ по выполнению показателя «Доля пациентов, состоящих под проактивным наблюдением за состоянием здоровья и использующих оборудование для дистанционной передачи данных» и мероприятия «Обеспечены дистанционным мониторингом состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациенты с болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом и рядом иных заболеваний»
- **Приказ Минздрава России от 11.04.2025 г. N 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»**
 - Определяет что дистанционное получение данных о состоянии здоровья пациента возможно в автоматическом режиме при использовании медицинских изделий, имеющих функции передачи данных, а также ручной ввод данных о состоянии здоровья пациента, в том числе ручной ввод данных с медицинских изделий, не имеющих функции передачи данных.
- **Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. N 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»**
 - Определяет норматив объема и затрат медицинской помощи на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией, при этом финансовое обеспечение расходов на использование систем поддержки принятия врачебных решений могут осуществляться за счет бюджетных ассигнований, а расходы на медицинские изделия за счет бюджетных ассигнований и личных средств граждан.
- **Клинические рекомендации «Артериальная гипертензия у взрослых»**

Постановка на ДМ

МО региона (лечащий врач)

- отбор пациентов по показаниям
(до 40 пациентов на одного врача)

Направление на ДМ

Выдача приборов, установка приложения, разъяснение ручного ввода

Инструктаж по самостоятельным действиям при экстренных событиях

Специализированное подразделение поликлиники, специализированная МО

(новая диагностическая медицинская услуга
«Дистанционное наблюдение за показателями артериального давления/уровня глюкозы крови»
(код МУ А02.12.002.002/код МУ А09.05.023.002)

- контроль получения результатов измерений, дневников самонаблюдения от пациентов
- интерпретация результатов мониторинга врачом с формированием медицинских заключений – ежемесячно
- углубленный анализ при длительном недостижении пациентом целевых уровней
- выявление в режиме реального времени клинически значимых событий (посредством интерпретации с использованием СППР)
- формирование статистической и аналитической отчетности для организаторов здравоохранения

Врач-специалист **(при наличии СППР):**

АГ - 6,75 мин. / мес. пац.

СД - 10,64 мин. / мес. пац.

Средний МП - 5,99 мин. / мес. пац.

Обеспечение соблюдения программы наблюдения

Экстренное реагирование 24/7

Тех. поддержка при сбоях в работе приборов и мобильных приложений

Пациент

Проведение ДМ

Протоколы по результатам наблюдения за период ДМ (СЭМД 262)

Клинически значимые события в ходе наблюдения
(значимость более 95%)

МО региона (лечащий врач)

- оценка качества и эффективности ДМ
- анализ выявленных клинически значимых событий принятие решения о завершении ДМ
- коррекция терапии
- инициация консилиумов по «сложным» пациентам и пациентам, длительно не достигающих целевых уровней
- контроль возврата приборов

Способы передачи результатов измерений в МИС МО (в т.ч. через СИС ДН)

- тонометр с функцией автоматической передачи результатов измерений через GSM в МИС МО, в т.ч. через СИС ДН (обработка данных, в т.ч. с графическим отображением результатов)
- тонометр с передачей данных через смартфон (посредством Bluetooth или провода) при наличии специализированного мобильного приложения для передачи данных
- ручной ввод результатов измерений, в том числе ручной ввод данных с медицинских изделий, не имеющих функции передачи данных

Ключевые требования к ГИСЗ/МИС МО, СИС ДН и интеграции между ними



Постановка пациента
на дистанционное
наблюдение

МИС МО

Создание направления

Выбор лечащим врачом:

- ФИО пациента
- Услуга
- Тип программы (только в СД)
- Прибор

автоматизированное заполнение
всех остальных полей направления
на основе данных, имеющихся в
МИС МО

Направление на ДМ (СЭМД 282)

Клинические данные (СЭМД 262)

СИС ДН

Создание
программы ДМ
на основании
направления,
запуск
дистанционного
наблюдения

Наличие соответствующей требованиям НМИЦ, является важным элементом при проведении ДМ. Интеграция ГИСЗ / МИС МО с СИС ДН обеспечивает исключение избыточных трудозатрат лечащих врачей при формировании направлений на ДМ, а также в ходе проактивной работы с пациентами

Проведение
дистанционного
наблюдения

Пациент
(прибор /
МП)

Результаты измерений,
данные дневника
самонаблюдения

- СППР для автоматизированного выявления КЗС и формирования проектов протоколов
- инструменты интерпретации и формирования протоколов врачами по результатам ДМ
- «планировщик» событий всех участников ДМ
- автоматизированные оповещения
- аналитика для организаторов здравоохранения

Клинически значимые события
(КЗС),
протоколы / проекты
протоколов по результатам
ДМ (СЭМД 262)

Сведения об изменении
программы ДМ,
обновление клинических
данных (СЭМД)

МИС МО

- сигнальное пространство для ЛВ с целью отображения сформированных клинически значимых событий



- «бесшовный» переход в СИС ДН для отработки в «планировщике» выявленных клинически значимых событий и дополнительного анализа результатов ДМ



Отбор пациентов с артериальной гипертензией на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья



Реестр пациентов на диспансерном наблюдении по поводу заболеваний, характеризующихся повышенным артериальным давлением.

У участкового врача от 400 до 800 таких пациентов на учете.

Выбрать наиболее комплаентных и готовых регулярно контролировать АД (выполнять программу измерений)

- Подбор антигипертензивной терапии у пациентов с неконтролируемой АГ
- Контроль стабильности удержания целевого уровня АД
- Выявление сезонных колебаний АД
- Диагностика синдрома «белого халата»
- Выявление маскированной (скрытой) АГ
- Диагностика гипотонических состояний
- Оценка эффективности АГ терапии перед визитом в рамках диспансерного наблюдения



Памятка для пациента по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья



Федеральное государственное бюджетное учреждение
**НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА**
Министерства здравоохранения Российской Федерации



ПАМЯТКА ПАЦИЕНТА

<https://cardioweb.ru/> © Москва

Общие правила измерения артериального давления с помощью персонального полуавтоматического тонометра

- 1 Не передавайте специальный тонометр для мониторингирования другим лицам, так как все полученные значения показателей артериального давления (АД) и пульса заносятся в память прибора, передаются в Ваш личный кабинет и при анализе относятся лично к Вам;
- 2 Измеряйте давление всегда на той руке, которую Вам рекомендовал врач;
- 3 Не прекращайте измерения АД в случае поездок на дачу, в командировки по РФ и т.п.;
- 4 Обязательно измеряйте АД ежедневно, в утренние (между 6.00 и 12.00) и вечерние часы (между 18.00 и 24.00);
- 5 Утром измеряйте АД сидя за столом, сразу после пробуждения, после посещения туалета и до приема лекарственных препаратов и завтрака;
- 6 Вечером выполняйте измерения АД непосредственно перед сном, перед ужином или не раньше, чем через 2 часа после ужина, до вечернего приема лекарственных препаратов;
- 7 Для повышения достоверности оценки результатов производите серию измерений: три измерения подряд с интервалом не менее 1 минуты после окончания предыдущего измерения;
- 8 Вы можете измерять АД дополнительно (желательно 3 раза подряд) во всех случаях, когда Вы считаете это необходимым.

Правила непосредственного измерения артериального давления

- 1 Перед измерением отдохните в течение 5-10 минут, сядьте удобно и положите руку перед собой на стол, наложите манжету на плечо на расстоянии 2-3 см от локтевого сгиба и нажмите на кнопку START;
- 2 Не двигайтесь и не разговаривайте во время измерения;
- 3 По окончании измерения на дисплее появятся результаты давления и пульса;

- 4 Не снимая манжеты, сделайте еще 2 измерения с перерывом между измерениями около 60 секунд (можно досчитать в уме до 60-ти);
- 5 Снимите манжету, но не выключайте прибор с помощью кнопки, он отключится сам после передачи Ваших данных;
- 6 Полезно, но не критично убедиться, что данные измерений отправлены (индикатор после измерения горит зеленым, а не красным цветом);
- 7 Если данные не отправляются, с Вами свяжется оператор Центра мониторинга. Постарайтесь выбрать для измерения то место в квартире, где устойчиво работают Ваши мобильные телефоны.

Программы измерения артериального давления

Врач может назначить Вам одну из двух программ домашнего мониторинга артериального давления:

Программа «ПОДБОР ТЕРАПИИ»

Проводите обязательные измерения артериального давления не менее 2-х раз в день утром и вечером, каждый день (7 дней в неделю).

Программа «КОНТРОЛЬ ТЕРАПИИ»

Измеряйте давление не реже 1 раза в неделю. В день измерения проводите утренние и вечерние замеры АД. Вы можете менять день измерения и количество дней в течение недели, когда Вы проводите измерение АД.

Обработка прибора в домашних условиях

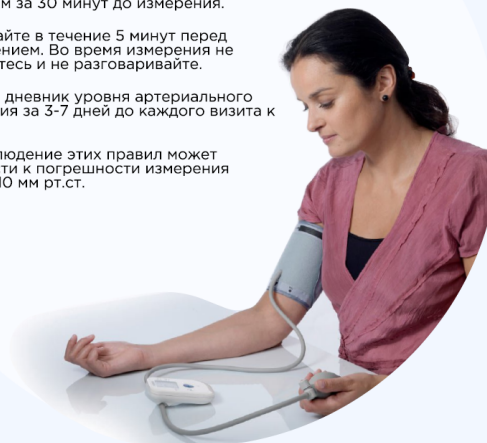
Вам выдан прибор, прошедший обработку. При эксплуатации Вами медицинский прибор не требует специальной обработки, так как является индивидуальным для каждого пациента.

Возвращение прибора

После завершения Вашей программы дистанционного домашнего мониторинга артериального давления по согласованию с лечащим врачом прибор должен быть возвращен в медицинскую организацию, оказывавшую медицинскую услугу по дистанционному мониторингу.

Правила измерения давления

- ♥ Измеряйте артериальное давление 3 раза с интервалом в 1-2 минуты, записывайте в дневник среднее значение 3-х измерений.
- ♥ Располагайтесь в комфортной позе с поддержкой спины и руки, стопы на полу.
- ♥ Используйте валидированный тонометр с плечевой манжетой.
- ♥ Избегайте употребления кофе, курения и занятий спортом за 30 минут до измерения.
- ♥ Отдыхайте в течение 5 минут перед измерением. Во время измерения не двигайтесь и не разговаривайте.
- ♥ Ведите дневник уровня артериального давления за 3-7 дней до каждого визита к врачу.
- ♥ Несоблюдение этих правил может привести к погрешности измерения более 10 мм рт.ст.



Техническое обслуживание

По всем техническим вопросам, связанным с работой прибора, **Вы можете обратиться в единую службу технической поддержки ежедневно, кроме воскресенья, с 9.00 до 18.00 по телефону:** _____



Последовательность действий в текущих условиях завершения 2026 года



1. Сформировать реестр пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении с диагнозом артериальная гипертензия для каждого врача (участкового терапевта), участвующего в выполнении ПГГ по дистанционному наблюдению

2. Отобрать от 70 до 100 наиболее комплаентных пациентов и поставить их на дистанционное наблюдение в течение ближайших 2-3 недель

3. Продолжить вести комплаентных пациентов (выполняющих минимальную программу измерений) в течение минимум 3-х месяцев

От 400 до 800 пациентов на участкового врача

На период активной постановки пациентов на дистанционное наблюдение соблюдать мораторий на работу с текущими данными, провести анализ только по завершении первого месяца мониторинга, что не противоречит Клиническим рекомендациям

Позволит отработать навыки взаимодействия с пациентом и программным обеспечением, доработать методологию и автоматизацию внутри МО

Ожидаемые показатели эффективности реализации Дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов (ДМ) и условия для их достижения

Мероприятия по достижению клинических целей наблюдения возможно проводить только в отношении пациентов, соблюдающих установленный график измерений и при наличии медицинского заключения по результатам периода наблюдения пациента (СЭМД 262), содержащий проанализированные сведения о состоянии здоровья пациента, необходимые лечащему врачу для принятия решений о продолжении или завершении наблюдения пациента.

Исполнение объемов ОМС - оплаченные случаи дистанционного наблюдения (ДМ) исключительно по пациентам, соблюдающим установленный график измерений и при наличии медицинского заключения по результатам периода наблюдения пациента (СЭМД 262).

Число оплаченных случаев ДМ определяет фактическое число пациентов для достижения клинических целей наблюдения. Не допускается снятие с дистанционного наблюдения больных артериальной гипертензией, соблюдающих установленное число и кратность измерений, до момента достижения целевых уровней мониторируемых показателей здоровья.

Выполнение показателей охвата пациентов в рамках мероприятия федерального проекта **не является** показателем исполнения объемов медицинской помощи в рамках территориальных программ ОМС.

Примеры дефектов при формировании показателей исполнения объемов МП по дистанционному наблюдению пациентов

№	Регион	Пациентов на ДН в рамках ФП, чел.	Исполнение объемов ПГГ, чел.	%
1	Регион №1 (пациенты с АГ, состоящие на дист. наблюдении)	40 327	286	0,7%
2	Регион №2 (пациенты с СД, состоящие на дист. наблюдении)	24 984 (в т.ч. 12 086 дети)	1	0%



Целевые значения охвата дистанционным наблюдением пациентов с артериальной гипертензией и обеспечения тонометрами с дистанционной передачей данных



Наименование	2026	2027	2028	2029	2030
--------------	------	------	------	------	------

1. Показатель 1.1. национального проекта «ПАЗ» и федерального проекта «МПЗЗ РФ»

- доля пациентов, состоящих под ДМ, %

5%	10%	15%	18%	20%
----	-----	-----	-----	-----

2. Нормативы объема и финансового обеспечения реализации мероприятия за счет средств ПГГ (ОМС) в 2026 – 2028 годы

Артериальная гипертензия (медицинская услуга «Дистанционное наблюдение за показателями артериального давления» (код А02.12.002.002), РФ:

- норматив объема, чел.	2 493 000	5 791 000	5 966 000	
- тариф в среднем на одного пациента (без КД), руб. в год	964,0	1 196,3	1 271,7	ФОМС согласована оплата ДМ конкретного пациента более среднего числа месяцев нахождения на ДМ до достижения целевых уровней АД
- число месяцев нахождения на ДМ, в среднем в год	3,63	4,24	4,23	
- норматив финансового обеспечения (без КД), млн. руб.	2 403,22	6 928,29	7 586,87	

3. Пример расчета числа пациентов, подлежащих охвату дистанционным наблюдением в рамках ПГГ, среднего числа тонометров с дистанционной передачей данных на условный регион с населением в 1 млн. чел.:

- число пациентов, состоящих под ДМ, чел.	17 100	39 600	(прирост числа пациентов 2027 / 2026 – 275%)
- число пациентов в год, охватываемых 1 тонометром	3,3*	2,8	
- число пациентов, <u>одномоментно</u> состоящих под ДМ (0,5% от населения)	5 180 (0,5% от населения)	14 140 (1,4% от населения)	
- число тонометров с дистанционной передачей данных (включая обменный фонд в размере 10%)	5 700**	15 500	

* - рассчитывается по формуле $12/3,63$, где 12 - число месяцев в году, 3,63 - среднее число месяцев наблюдения одного пациента в 2026 году

** - при планировании исполнения объемов ДМ необходимо предусмотреть достижение значения среднего числа компл. посещ. в месяц (пациентов, одномоментно состоящих под ДМ) не позднее ноября 2026 г.

Целевые значения охвата дистанционным наблюдением пациентов с сахарным диабетом и обеспечения глюкометрами с дистанционной передачей данных

Наименование	2026	2027	2028	2029	2030
--------------	------	------	------	------	------

1. Показатель 1.1. национального проекта «ПАЗ» и федерального проекта «МПЗЗ РФ»

- доля пациентов, состоящих под ДМ, %

5%	10%	15%	18%	20%
----	-----	-----	-----	-----

2. Нормативы объема и финансового обеспечения реализации мероприятия за счет средств ПГГ (ОМС) в 2026 – 2028 годы

Сахарный диабет (медицинская услуга «Дистанционное наблюдение за показателями уровня глюкозы крови» (код - A09.05.023.002):

- норматив объема, чел.	142 000	189 000	283 000	ФОМС согласована оплата числа случаев дистанционного наблюдения сверх числа случаев, установленных ПГГ, для постановки на наблюдение пациентов взамен выбывших
- тариф в среднем на одного пациента (без КД), руб. в год	3 651,7	3 878,6	4 138,8	
- число месяцев нахождения на ДМ, в среднем в год	12	12	12	
- норматив финансового обеспечения (без КД), млн. руб.	516,79	731,68	1 171,46	

3. Пример расчета числа пациентов, подлежащих охвату дистанционным наблюдением в рамках ПГГ, среднего числа глюкометров с дистанционной передачей данных на условный регион с населением в 1 млн. чел.:

- число пациентов, <u>одномоментно</u> состоящих под ДМ	970*	1 290	(прирост числа пациентов 2027 / 2026 – 133%)
	(0,09% от населения)	(0,13% от населения)	
- число глюкометров с дистанционной передачей данных (включая резерв 25% для обеспечения глюкометрами пациентов взамен выбывших)	1 200	1 600	

* - при планировании исполнения объемов ДМ необходимо предусмотреть достижение значения среднего числа компл. посещ. в месяц (пациентов, одномоментно состоящих под ДМ, в том числе замещение выбывших пациентов) не позднее ноября 2026 г.

Лечащий врач	Пациентов на ДМ	Пациенты с измерениями		Пациенты, достигшие целевые уровни		Пациенты, удерживающие целевые уровни	
		число	доля	число	доля	число	доля
Волгоградская область							
Махмад Азамович Х.	101	94	93%	88	87%	82	93%
Валерия Александровна М.	21	21	100%	19	91%	16	84%
Амурская область							
Виктория Сергеевна Д.	47	46	98%	46	100%	37	80%

Внедрение дистанционного мониторинга переводит диспансерное наблюдение в проактивный индивидуальный режим и позволяет своевременно провести коррекцию терапии на основании предоставленных лечащему врачу клинически значимых событий

Это способствует:

- повышению эффективности лечения
- повышению мотивированности пациента к соблюдению назначенной программы диагностики и лечения

Мероприятия РОИВ

1. Предоставить МО специальное ПО для проведения дистанционного наблюдения за пациентами с АГ
2. Медицинские изделия с функцией передачи данных, способные взаимодействовать со специальным ПО для дистанционного наблюдения
3. Приказ о дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией
4. Провести обучение ответственных лиц и технических специалистов МО субъекта по использованию ПО, медицинских изделий и реализации Приказа

Мероприятия ответственных за ДМ АД (ГВС, главный врач поликлиники, зам глав. врача, зав отделением)

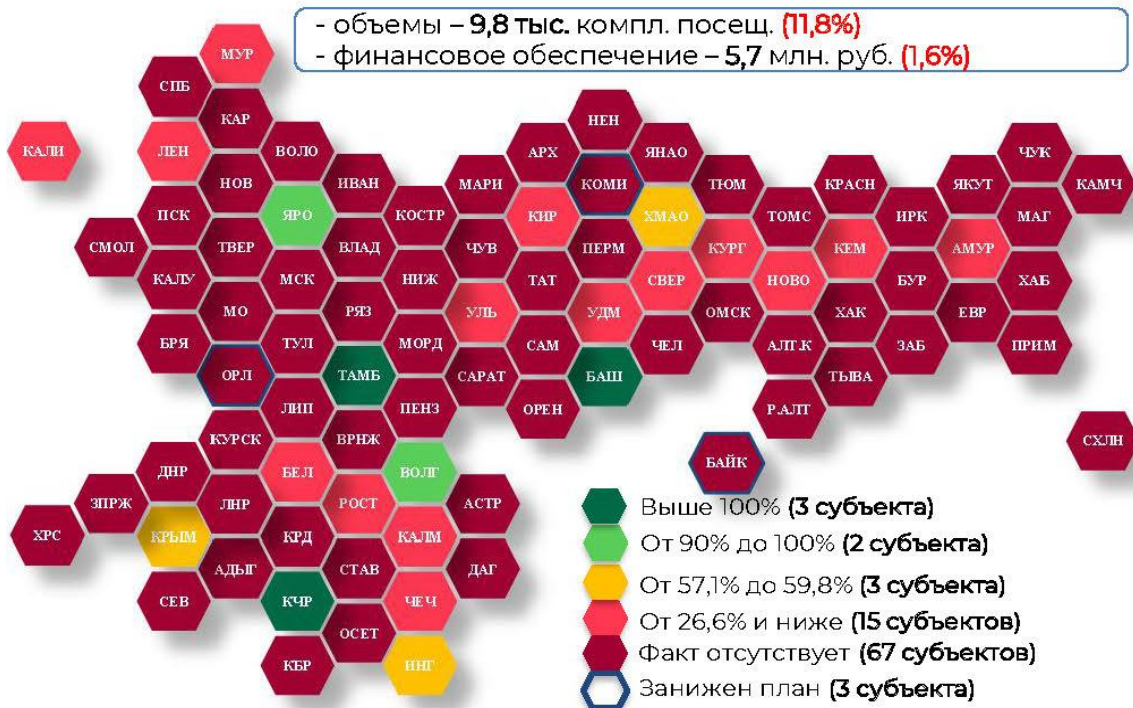
1. Подготовить приказ по МО о реализации дистанционного наблюдения за пациентами с АГ, определиться со схемой организации в МО
2. Провести обучение медицинских работников, непосредственно оказывающих медицинскую помощь
3. Сбор и анализ текущего выполнения объемов оказания медицинской помощи
4. Контроль за выставление счетов МО в ФОМС по итогам 30 дней (1 месяца) оказания медицинской услуги

Мероприятия медицинских работников, осуществляющих дистанционное наблюдение

1. Отбор подходящих пациентов с АГ, находящихся на диспансерном наблюдении
2. Постановка и снятие пациентов с дистанционного наблюдения
3. Формирование и подписание ежемесячного заключения по итогам 30 дней дистанционного наблюдения
4. Взаимодействие с пациентом по мере осуществления дистанционного наблюдения, коррекция терапии

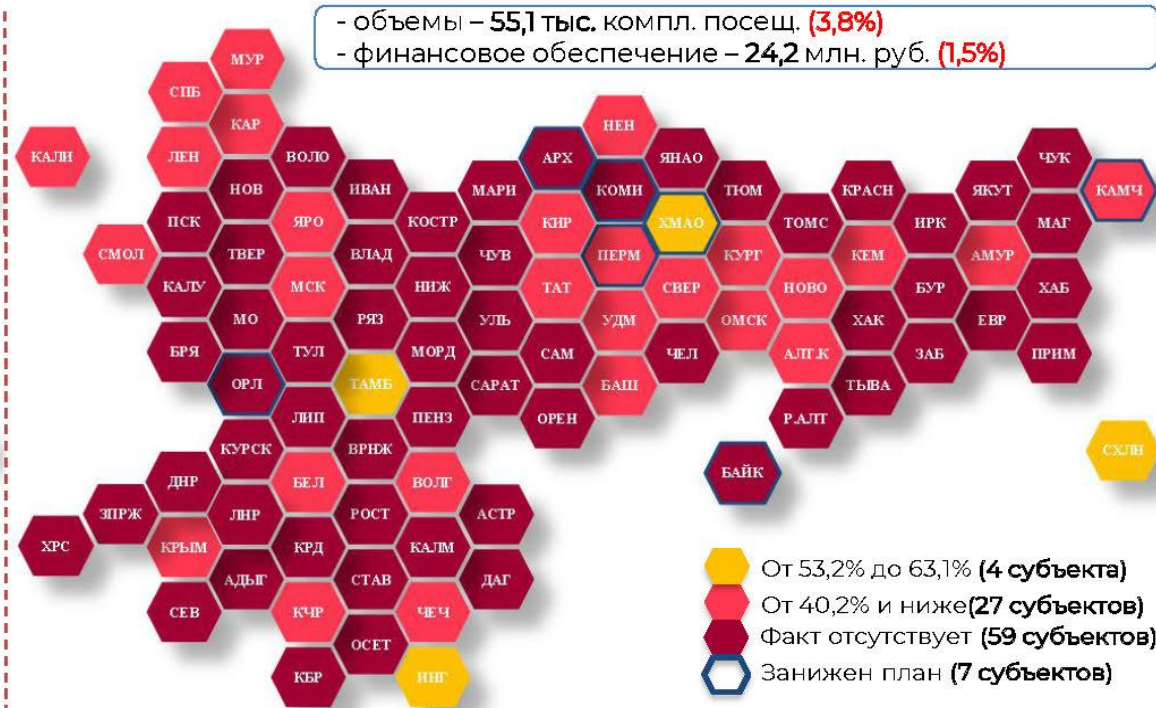
Исполнение объемов оказания медицинской помощи в рамках ТП ОМС по итогам января-июля 2026 года

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом%



Наименование субъекта	План на 2026 год		Соответствие плана ТПОМС от ПГГ, %	Факт 7 мес. 2026 года	Исполнение факта 7 мес. 2026 года, %	
	по ТПОМС	по ПГГ			к 7 мес. ТПОМС	к 7 мес. ПГГ
Ростовская область	4 013	4 013	100,0%	1	0,04%	0,04%
Новосибирская область	2 806	2 807	100,0%	2	0,1%	0,1%
Ульяновская область	1 115	1 115	100,0%	1	0,2%	0,2%
Кировская область	1 188	1 188	100,0%	7	1,0%	1,0%
Кемеровская область	2 295	2 295	100,0%	16	1,2%	1,2%

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией, %



Наименование субъекта	План на 2026 год		Соответствие плана ТПОМС от ПГГ, %	Факт 7 мес. 2026 года	Исполнение факта 7 мес. 2026 года, %	
	по ТПОМС	по ПГГ			к 7 мес. ТПОМС	к 7 мес. ПГГ
г. Санкт-Петербург	104 972	104 972	100,0%	1	0,002%	0,002%
Пермский край	25 766	43 180	59,7%	4	0,03%	0,02%
Камчатский край	3 078	4 919	62,6%	2	0,11%	0,07%
Кировская область	20 928	20 928	100,0%	28	0,2%	0,2%
Ленинградская область	27 908	27 861	100,2%	38	0,2%	0,2%

* - в настоящее время по причине низкой вовлеченности врачей, низкого числа пациентов, направляемых на дистанционное наблюдение, невыполнении требований ФОМС для оплаты случаев ДМ, на дистанционном наблюдении состоит незначительное число пациентов, что **не может обеспечить достижение ожидаемых клинических целей и показателей эффективности** внедрения дистанционного наблюдения

Основные причины неисполнения объемов и способы их устранения

№	Причина неисполнения объемов	Способ устранения причины неисполнения объемов
1.	<p>Низкий темп охвата пациентов - число пациентов, направляемых на дистанционное наблюдение, значительно ниже установленного норматива охвата пациентов в соответствии с ПГГ</p> <p>Отсутствует замещение выбывших пациентов с СГ и сахарным диабетом на новых пациентов</p> <p>Высокая доля некомплаентных пациентов (число или кратность измерений не соответствует установленным требованиям)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - определить совместно с медицинскими организациями источники пациентов (обзвон диспансерной группы, пациенты с АГ после выписки из стационара в связи с ОИМ/ОНМК/ОКС, ...) - утвердить совместно с РОИВ ежемесячный план исполнения объемов МП (одномоментного охвата пациентов) в разрезе всех медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение - утвердить совместно с медицинскими организациями ежемесячные план исполнения объемов МП в разрезе врачебных участков с установлением норматива не менее 40 пациентов на одного лечащего врача - провести инструктаж лечащих врачей по подходам к отбору пациентов, намеренных соблюдать установленное число и кратность проведения измерений - обеспечить контроль своевременности проактивной коррекции пациентов на основе выявленных клинически значимых событий (значимо повышает мотивированность пациентов) - обеспечить контроль своевременного снятия с дистанционного наблюдения пациентов, не соблюдающих установленное число и кратность проведения измерений - получить доступ к информационным системам, предназначенным для централизованного сбора информации о мониторируемых показателях состояния здоровья пациентов, для оперативного контроля планов исполнения утвержденных объемов МП
2.	<p>Отсутствие СИС ДН или СИС ДН не обеспечивает необходимый функционал, в том числе в части формирования СЭМД 262, подготовки реестров счетов для оплаты МП и т.п.</p> <p>В медицинских организациях / регионе отсутствуют ресурсы, специалисты, опыт для формирования специализированного подразделения для надлежащего проведения ДМ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - привлечение в установленном порядке специализированных медицинских организаций, осуществляющих проведение на направлении лечащего врача новой диагностической услуги по дистанционному наблюдению за показателями здоровья (посредством выделения ТФОМС таким МО объемов МП или проведение конкурсных процедур медицинскими организациями, получившими объемы МП)
3.	<p>Недостаточное обеспечение медицинских организаций приборами с дистанционной передачей данных</p>	<ul style="list-style-type: none"> - временное расширение использования медицинских изделий пациентов с ручных вводом результатов измерений в специализированные мобильные приложения, предназначенные для дистанционного наблюдения пациентов и включенные в «белые списки» Минцифры России при передаче данных при ограничениях интернет
4.	<p>Недостаточное обеспечение пациентов тест-полосками для проведения измерений в установленном количестве</p>	<ul style="list-style-type: none"> - целесообразно рассмотреть возможность целевой закупки тест-полосок с бесплатным предоставлением глюкометров с дистанционной передачей данных (в соответствии с ПП РФ от 12.01.2023 № 10) в целях обеспечения пациентов, состоящих под дистанционным наблюдением



Дополнительные материалы

1. Паспорт федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в части:

- показателя 1.1. национального и федерального проекта «Доля пациентов, состоящих под проактивным наблюдением за состоянием здоровья использующих оборудование с дистанционной передачей данных»

- мероприятия (результата) «1.2. Обеспечены дистанционным мониторингом состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациенты с болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом и рядом иных заболеваний»

2. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. №2188), в части положений:

- норматив финансового обеспечения для оплаты медицинских услуг по дистанционному наблюдению больных артериальной гипертензией и сахарным диабетом, телемедицинских консультаций «врач-врач», «врач-пациент» (в части отдельных категорий граждан)

- источник финансового обеспечения поставки систем поддержки принятия решений для дистанционного наблюдения пациентов

- источники финансового обеспечения закупки медицинских изделий (приборов) с дистанционной передачей данных

3. Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС на 2026 год (утверждено Минздравом России и ФОМС 20.02.2026 №31-2/И/2-2902 и 20.02.2026 №00-10-26-2-06/3109 соответственно), в части положений:

- способы оплаты случаев дистанционного наблюдения

- условия оплаты случаев дистанционного наблюдения

4. Методологические письма ФФОМС:

- письмо ФФОМС от 2.09.2026 №00-10-30-2-06/19939 по возможности оплаты ДМ конкретных пациентов с АГ более или менее установленного среднего числа месяцев ДМ в пределах установленного лимита финансового обеспечения по всем услугам

- письмо ФФОМС от 31.07.2026 № 00-10-30-2-06/17158 по возможности оплаты числа случаев дистанционного наблюдения сверх числа случаев, установленных ПГГ, для постановки на наблюдение пациентов взамен выбывших

5. Клинические рекомендации «Артериальная гипертензия у взрослых», «Сахарный диабет 1 типа у взрослых» и «Сахарный диабет 2 типа у взрослых» в части положений о применении дистанционного наблюдения состояния здоровья пациентов

6. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 10 апреля 2026 г. №797-р в части финансового обеспечения реализации СЭМД 262, включая СЭМД 282

7. Поручение Минздрава России от 19.06.2025 № 17-4/5283 и от 09.06.2025 № 17-4/5078 по обеспечению ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И.Чазова» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» Минздрава России организационно-методологического руководства внедрения дистанционного наблюдения состояния здоровья пациентов артериальной гипертензией и сахарным диабетом

8. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.03.2026 № 343 «О национальных медицинских исследовательских центрах» в части обеспечения НМИЦ Минздрава России:

- анализа и оценки организации оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации посредством осуществления выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации и дистанционно с использованием медицинских информационных систем
- внедрения и развития медицинских информационных систем, обеспечивающих информационное сопровождение процессов организации и оказания медицинской помощи
- реализации системы управления качеством и внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи по соответствующему направлению медицинской деятельности в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- анализа статистических данных по направлению медицинской деятельности
- разработки методических рекомендаций для исполнительных органов субъектов Российской Федерации по созданию условий для оказания медицинской помощи

9. Методические материалы по внедрению дистанционного наблюдения состояния здоровья пациентов артериальной гипертензией и сахарным диабетом (направлены письмом Минздрава России от 29.01.2026 г. №17-7/556, актуальные редакции размещены <https://www.cardio.ru/glavnyj-vneshtatnyj-spetsialist-kardiolog-minzdrava-rossii/distancionnyj-monitoring-ag-dokumenty>, <https://www.endocrincentr.ru/structure-of-center/koordinacionnyj-sovet/proekt-personalnye-medicinskie-pomoshchniki>):

- методические рекомендации по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациентов с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных
- требования к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации / медицинским информационным системам медицинских организаций, включая ведомственные (ГИСЗ / МИС МО), в части обеспечения дистанционным наблюдением состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных
- требования к специализированным информационным системам, предназначенными для дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов (СИС ДН)
- протокол информационного взаимодействия ГИСЗ / МИС МО с СИС ДН



Требования к проведению дистанционного наблюдения. Необходимые ресурсы для внедрения



МО региона, осуществляющая диспансерное наблюдение:

- отбор пациентов по показаниям (намеренных соблюдать программу наблюдения)
- оформление направления выдача / возврат приборов, подписание документов
- своевременный анализ выявленных клинически значимых событий для оценки необходимости и срочности контакта с пациентом
- проактивный подбор/коррекция лечения, назначение обследований, решения по завершению дистанционного наблюдения (очный прием или ТМК)

Проведение дистанционного наблюдения:

Выполняется врачом-специалистом:

- интерпретация результатов ДМ с формированием медицинского заключения (СЭМД 262) – ежемесячно по каждому пациенту
- углубленный анализ результатов ДМ при длительном недостижении пациентом целевых уровней – ежемесячно по пациентам с критическими отклонениями, 1 раз в 2 мес. по пациентам с клинически значимыми отклонениями

Выполняется средним медицинским персоналом:

- взаимодействие с пациентом для обеспечения соблюдения программы наблюдения и своевременной передачи результатов измерений, дневников самонаблюдения
- техническая поддержка пациентов при сбоях в работе приборов и мобильных приложений
- экстренное реагирование 24/7

Выполняется автоматизировано с использованием СИС ДН:

- интерпретация результатов ДМ, выявление и направление в режиме реального времени клинически значимых событий, формирование проекта медицинских заключений
- контроль своевременного анализа и отработки с пациентом выявленных КЗС
- автоматизированное взаимодействие с пациентом (нарушение программы ДМ и др.)
- формирование статистической и аналитической отчетности для организаторов здравоохранения

Необходимые ресурсы для проведения ДМ:

Общие:

- обеспечение необходимого числа приборов и/или МП для ручного ввода
- обеспечение необходимого количества тест-полосок (для больных СД)

Вариант 1 (оказание услуги осуществляется врачами-специалистами поликлиники):

- выделение в поликлинике дополнительного времени врачей-специалистов, среднего медицинского персонала для проведения ДМ (указано число врачей с полной занятостью):
 - АГ врачи – 12 чел. на 1 млн. населения
 - СД врачи – 2 чел. на 1 млн. населения
 - АГ + СД средний МП – 7 чел. на 1 млн. населения
- наличие СИС ДН и специализированного мобильного приложения
- наличие в МИС МО функционала формирования и подписания СЭМД 262 «Протокол по результатам дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента»
- наличие в МИС МО функционала подачи реестров счетов (при оплате ДМ через региональные МО)

Вариант 2 (оказание услуги может взять на себя по направлению поликлиники МО, являющаяся разработчиком СИС ДН):

- выделение ТФОМС объемов МП привлекаемой МО или контрактование объемов МП МО региона с привлекаемой МО
- наличие в МИС МО функционала подачи реестров счетов (в случае контрактования МП с привлекаемой МО)

* - возможно рассмотреть комбинацию варианта 1 и варианта 2, когда часть пациентов наблюдается МО региона, а часть привлекаемой МО



ЭНЦ

Способы и условия оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС



Тарифы на оплату ДМ

- ПГГ установлены нормативы финансового обеспечения на медицинские услуги «ДМ за показателями артериального давления / уровня глюкозы крови» (коды А02.12.002.002, А09.05.023.002)
- норматив финансового обеспечения установлен на средний период наблюдения пациента (3,63 мес. АГ, 12 мес. СД), **тариф и оплата ДМ осуществляется за 1 мес. наблюдения**
- **тариф ДМ включает оплату врача-специалиста, осуществляющего подготовку заключений по результатам периода ДМ, среднего мед. персонала и ряд других расходов**

Прием пациента, находящегося на ДМ, лечащим врачом в целях коррекции назначенной пациенту терапии и/или программы ДМ оплачивается в рамках комплексного посещения по диспансерному наблюдению



Условия оплаты ДМ

(предусмотрено МР МЗ РФ и ФФОМС)

- **достаточное число измерений, проведенных и переданных пациентом**
- **доступ ТФОМС и СМО к информационной системе**, обеспечивающей сбор результатов измерений, включая доступ к детальным сведениям о дате и времени каждого переданного изменения, в целях контроля подлежащих оплате случаев ДМ
- **наличие подписанного врачом «Протокола по результатам дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента», содержащего сведения в объеме, предусмотренном СЭМД № 262**, которые необходимы для проведения МЭК, МЭЭ и экспертизы качества медицинской помощи
- **оплата осуществляется МО, к которой прикреплено застрахованное лицо, или МО, проводившей по направлению случай дистанционного наблюдения**
- **оплат МО, проводившей по случай дистанционного наблюдения, может осуществляться на основании договора с МО, направившей пациента, или через СМО при выделения соответствующих объемов ТФОМС**

Необходимая проработка для запуска оплаты случаев ДМ:

Вариант 1 (оказание услуги осуществляется врачами-специалистами поликлиники):

- **наличие СИС ДН и специализированного мобильного приложения**, обеспечивающих передачу от пациента результатов измерений и предоставление доступа ТФОМС и страховым медицинским организациям (СМО) для контроля числа измерений
- **техническая реализация в МИС МО формирования и подписания СЭМД 262 «Протокол по результатам дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента», создаваемого на основе анализа результатов ДМ, представляемых СИС ДН** (реализация финансируется в рамках РП 797-р)
- **организация своевременной (ежемесячно) интерпретации результатов ДМ и подписания СЭМД 262 врачом-специалистом или лечащим врачом поликлиники, регистрации СЭМД 262 в РЭМД**
- **доработка в МИС МО функционала подачи реестров счетов, включая получение недостающих данных по случаю ДМ из СИС ДН**

Вариант 2 (оказание услуги осуществляется по направлению поликлиники привлеченной МО):

- **доработка в МИС МО функционала подачи реестров счетов, включая передачу недостающих данных по случаю ДМ из СИС ДН (в случае получения оплаты МО, направляющей пациента)**

В случае получения оплаты через СМО реестр счетов формируется МО, проводившей случай дистанционного наблюдения по направлению поликлиники

* - возможно рассмотреть комбинацию варианта 1 и варианта 2, когда часть пациентов наблюдается МО региона, а часть привлекаемой МО

Основные мероприятия контроля качества организации и проведения дистанционного наблюдения больных артериальной гипертензией и сахарным диабетом

№	Наименование мероприятия	Обеспечение контроля	Основной перечень контролируемых показателей
1.	Охват утвержденного числа пациентов (исполнение объемов МП в рамках ПГГ)	НМИЦ	<ul style="list-style-type: none"> - доля медицинских организаций, участковых врачей, врачей кардиологов / эндокринологов, участвующих в проведении ДМ - доля пациентов, направленных на ДМ, от норматива, установленного в ПГГ - доля пациентов, соблюдающих установленное число и кратность измерений показателей состояния здоровья
2.	Соблюдение условий для оплаты случая ДМ	ТФОМС	<p>Контроль для случаев ДМ, подаваемых на оплату в части:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличия установленного числа и кратности измерений пациентом - наличие медицинского заключения (СЭМД 262)
3.	Соблюдение методики организации и проведения ДМ	НМИЦ	<ul style="list-style-type: none"> - соблюдение норматива числа пациентов, состоящих на ДМ, в разрезе ЛВ - обеспеченность пациентов тест-полосками для соблюдения числа измерений - средние трудозатраты лечащих врачей на ведение 1 пациента - полнота, клиническая значимость выявления КЗС (по данным клинических испытаний используемой СППР) - своевременность отработки лечащими врачами, врачами-специалистами, средним медицинским персоналом выявленных КЗС и иных значимых событий в ходе ДМ
4.	Качество оказания МП	НМИЦ	<ul style="list-style-type: none"> - доля пациентов, достигших целевых уровней (компенсация) - доля пациентов, удерживающих целевые уровни - число пациентов, имеющих повторяющиеся эпизоды экстренных событий - число пациентов, длительно не достигающих целевых уровней - пациенты, соблюдающие число и кратность измерений и завершившие программу ДМ до достижения целевых уровней (компенсации) - полнота, клиническая значимость результатов интерпретации периода наблюдения пациента (СЭМД 262)



Требования к информационным системам, используемым при дистанционном наблюдении пациентов



СИС ДН (ключевой функционал):

- сбор результатов измерений, дневников самонаблюдения пациентов, получаемых с использованием GSM-тонометров, тонометров / глюкометров с BT, ручного ввода данных в мобильное приложение
- предоставление специализированного мобильного приложения для ДМ больных СД, а также ручного ввода результатов измерений больных АГ, проведенных пациентами с использованием собственных тонометров
- контроль соблюдения пациентами частоты и кратности проведения измерений
- автоматизированное взаимодействие с пациентом (робообзвон/электронные оповещения) при несоблюдении программ наблюдения, а также при предоставлении и сборе иной информации в ходе наблюдения
- СППР (зарегистрированное медицинское изделие), обеспечивающее автоматизированную интерпретацию результатов наблюдения в целях:
 - выявления в режиме реального времени клинически значимых событий
 - формирования проектов медицинских заключений по результатам ДМ
- подготовка и подписание ЭЦП медицинских заключений по результатам ДМ (СЭМД 262)
- контроль своевременности оказания медицинской помощи (подписание заключений, экстренное реагирование, обработка выявленных КЗС и др.)
- формирование с учетом ограничений оплаты (контроль числа измерений) реестров счетов для представления в ТФОМС или данных для формирования реестров счетов в МО региона
- обеспечение доступа ТФОМС, СМО к сведениям о мониторируемых показателях АД и уровня глюкозы крови, включая доступ к детальным сведениям о дате и времени каждого переданного изменения
- формирование статистической и аналитической отчетности для лечащего врача и организаторов здравоохранения

Варианты привлечения СИС ДН:

- покупка лицензии на СИС ДН, включая специализированное МП для наблюдения больных СД, с установкой в контуре региона
- покупка лицензий на СИС ДН, включая специализированное МП для наблюдения больных СД, с оплатой ежемесячно за каждого наблюдаемого пациента (оплачивается независимо от оплаты за случай наблюдения)
- наличие СИС ДН обеспечивает МО, осуществляющая проведение ДМ по направлению МО региона

Доработки в ГИСЗ / МИС МО, необходимые для снижения трудозатрат медицинских работников региональных МО:

Проведение интеграции с СИС ДН:

- автоматизация формирования направлений на ДМ (СЭМД 282 или специализированные методы) и внесение изменений в них, направление клинических данных, необходимых для интерпретации результатов ДМ
- получение из СИС ДН и отображение в сигнальном пространстве лечащего врача выявленных клинически значимых событий
- получение из СИС ДН подписанных медицинских заключений (СЭМД 262) или проектов медицинских заключений с подписанием в МИС МО
- бесшовный переход медицинских специалистов из МИС МО в СИС ДН и из СИС ДН в МИС МО с необходимой навигацией в зависимости от целей перехода (планировщик, запись пациента, закрытие программы и тп)
- получение необходимых данных из СИС ДН и формирование реестра счетов (при оплате ДМ через региональные МО)
- контроль оборота тонометров (возврат от пациентов, простой, в том числе из-за поломок) (может быть реализовано в СИС ДН)