

# УМНАЯ МИНИ-ПОЛИКЛИНИКА

целевая модель цифровой модернизации первичного звена здравоохранения

[Видеопрезентация](#)



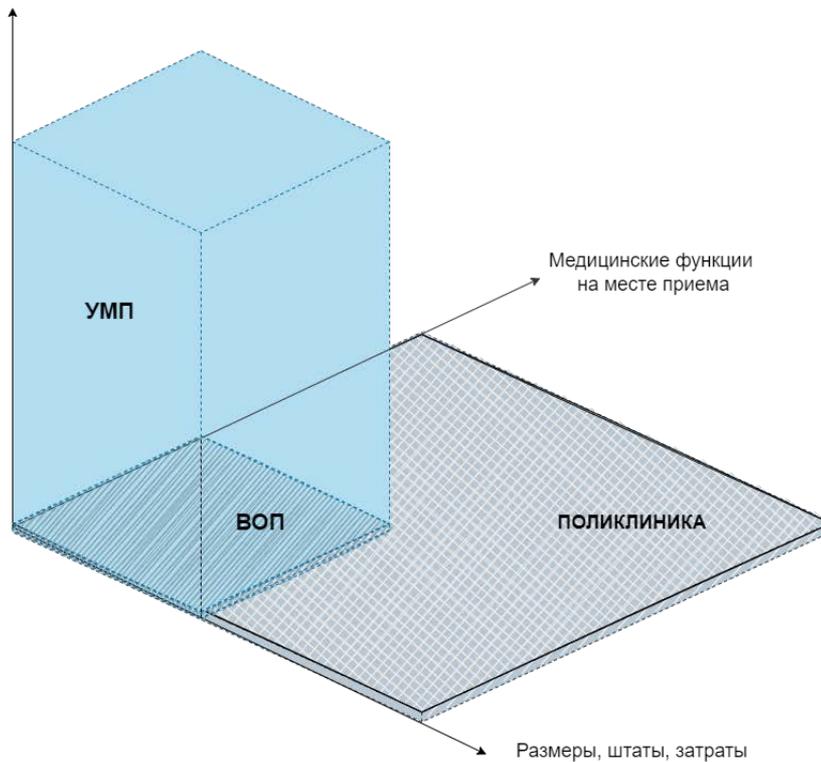
# Как работает гибридный мини-формат первичного звена



- Пациент на месте приема в УМП
- Комплекс приборной экспресс-диагностики с интеграцией в облачную платформу

# Что такое и как работает гибридный мини-формат первичного звена

Медицинские функции  
в дистанционном режиме (через облако)

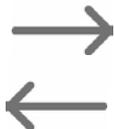




Уникальная интеграция передовых цифровых технологий позволяет новые гибридные мини-форматы первичного звена с функционалом поликлиники, сокращая размеры, капитальные и операционные расходы, маршрутизацию и время до результата 1:10

## Облачный платформенный сервис онлайн «клиника-клиника»

УМП: центр общей врачебной практики /  
врачебная амбулатория **офлайн**



Поликлиники и больницы **офлайн**



До-/врачебный прием и **комплексное первичное офлайн** обследование ВОПом / терапевтом на месте приема пациента в УМП (вкл. УЗИ, анализы, функциональную диагностику, медкамеры и др.) + **специализированная** первичная медсанпомощь **онлайн** удаленными врачами-специалистами клиник-партнеров БЕЗ маршрутизации пациентов УМП туда в офлайн в 90-95% обращений

Врачи-специалисты в **онлайн** режиме гибридных приборных обследований, дистанционных консилиумов и консультаций врачей и пациента на **очном** приеме в УМП + на **очном** приеме у себя в клинике по **целевым** направлениям из УМП



**Целевая маршрутизация 5-10% пациентов УМП в поликлиники и больницы на специализированную медсанпомощь в офлайн**





Оперативный диагноз и первичная медсанпомощь за 1 очный визит в 1 место в течение 1 часа с минимальной себестоимостью и затратами времени пациентов и врачей до результата

60- 200 м<sup>2</sup>

Средняя площадь

3-6 чел.

Персонал

До 108 пациентов в день

в 1 смену 12 час 3 врача

- ✓ **Комплекс экспресс-диагностики** из 15+ цифровых медицинских приборов с авто-передачей результатов обследований в электронную медицинскую карту, интегрированных с облачной информационной системой, позволяет телемедицинское подключение врач-врач любых необходимых удаленных врачей-специалистов из любой клиники **к аппаратному обследованию и консультированию врача и пациента на месте приема в УМП или на выезде.**
- ✓ **Врач общей практики (ВОП, семейный врач) на месте приема пациента в УМП или на выезде** – самая широкая терапевтическая медицинская специальность, фактически имеет медицинские права поликлиники.  
Альтернативы: терапевт, фельдшер.
- ✓ **Опция: экспресс-лаборатория** – минимальный лицензируемый формат диагностической лаборатории, позволяющий использовать практически все виды ВНЕлабораторных экспресс-анализаторов и безаппаратных тест-систем, в т.ч. пока не разрешенных для использования в кабинетах врачей, а также многие необходимые для первичной медсанпомощи виды лабораторной экспресс-диагностики, невозможные без лицензированной лаборатории.

## Низкие затраты и легкая масштабируемость сети

**Стоимость запуска** одной УМП от 10 до 25 млн руб.,  
**операционные затраты** - от 1,5 до 2,5 млн. руб. ежемесячно.

*Для сравнения: открытие даже средней поликлиники бюджету обходится минимум в несколько сот млн. руб., операционные затраты составляют от 5 до 20+ млн рублей ежемесячно, при этом этот формат нередко избыточен в регионах по нормативам Минздрава (ДФО).*

## Доступность по месту жительства или работы даже в самых отдаленных регионах

УМП можно быстро развернуть в срок до 3-4 месяцев в соответствии с нуждами региона, а мобильная бригада УМП может выехать в любую точку по вызову.

*Технологии телемедицины позволяют привлекать к лечению удаленно врачей любой специализации и уровня квалификации из районных, региональных и федеральных клиник, решая в кратчайшие сроки проблему нехватки профильных специалистов на местах.*

## Удобный поликлинический сервис для пациентов

Оказание полного спектра амбулаторных медицинских услуг от первичного приема до выдачи заключения врача и первичной медсанпомощи в течение 1 часа за 1 очное посещение в 1 месте.

*Согласно Приказу Минздрава России 2023н установление клинического диагноза должно происходить в течение 10-ти дней с момента обращения в амбулаторных условия. На практике эти сроки часто не соблюдаются и в среднем составляют 2-3 визита в течение 2-4 недель с момента обращения (бывает и больше).*

## Полностью отечественная разработка

- Проект создан под эгидой президентской НТИ АСИ при участии ведущих клиничко-экспертных центров Минздрава, НЦИ Ростеха и Группы 1С.
- Решение внедрено и успешно протестировано в первой пилотной УМП в Москве на более 11,5 тыс. пациентов.
- Регистрация в Госреестре ПО Минцифраза и в Роспатенте
- Возможность полной локализации медприборов
- Российские частные венчурные инвестиции.

# Регуляторные барьеры для «Умной мини-поликлиники»\* - медрегулирование

## НЕ критичны и устранимы в рамках искомой господдержки цифровой модернизации первичного звена

1. Избыточные нормативные **размеры** мини-форматов первичного звена (ФАП, врачебная амбулатория, центр общей врачебной практики)
  - Б'ольшие по размеру и стоимости точки приема, чем реально необходимо
  
2. Избыточные ограничения на **ВНЕлабораторную экспресс-диагностику** (ИМЛ)
  - Нужна экспресс- лаборатория для «легализации» ряда ВНЕлабораторных тестов
  
3. Ограничение медправ мини-форматов по месту очного приема пациента их **офлайн лицензией**, сложность их расширения за счет онлайн специалистов лицензированных клиник-партнеров без очного приема пациента там (вкл. «гибридные» диагнозы и медзаключения, «гибридные» назначения и лечение)
  - Приходится оформлять онлайн услуги удаленных специалистов как протокол врачебного консилиума или как информационную услугу «второе мнение» с НДС и/или маршрутизировать пациента в офлайн
  
4. Избыточные ограничения на **ДОврачебную диагностику** без направления врача
  - Приходится усложнять процесс приема и/или записи на прием
  
5. Избыточные требования по **идентификации и аутентификации врачей и пациентов через ЕСИА** при оказании телемедицинских услуг «клиника-клиника» (врачам и пациентам на очном приеме в лицензированной офлайн клинике штатными сертифицированными врачами удаленной лицензированной офлайн клиники по договору между клиниками)
  - Приходится усложнять процесс приема и/или записи на прием
  
6. Избыточные ограничения **прав фельдшеров** на первичные приборные обследования (даже специально обученных и под руководством удаленных врачей в онлайн)
  - Необходимо расширение медправ среднего медперсонала

# Регуляторные барьеры для «Умной мини-поликлиники»\* - ОМС и ГЧП

**Критичны, устранимы в рамках искомой господдержки привлечения частных медорганизаций первичного звена в систему ОМС и ГЧП**

1. Низкие **тарифы** ОМС на первичные медуслуги; утверждение тарифов ОМС на следующий год с 1 января при необходимости вступления в систему ОМС до 1 октября
2. Отсутствие в большинстве ТППГ **тарифов** на «гибридные» обследования и телемедицинские консилиумы с участием удаленных специалистов клиник-партнеров, неясность их финансирования и администрирования в системе ОМС
3. Отсутствие ясного механизма административного прикрепления достаточной **численности** обслуживаемого населения при открытии новых мини-форматов первичного звена или при их вступлении в систему ОМС
4. Ежегодный (на практике нередко ежеквартальный и даже ежемесячный) **пересмотр тарифов, объемов финансирования и других «правил игры» ОМС** Территориальными комиссиями непрозрачным / полупрозрачным образом без реального участия самих первичных медорганизаций; **невозможность госгарантий частным инвесторам при работе по проектам ГЧП в системе ОМС**
5. **Избыточные ограничения на капитальные** и иные производственные затраты из средств **ОМС**
6. Непроработанность механизма «цифровых концессий» и др. **цифровых форматов ГЧП**; невозможность франчайзинга в ГЧП, вкл. «цифровые франшизы»

*\* Подробнее см. аналитический отчет «Устранение регуляторных барьеров для гибридных мини-форматов первичного здравоохранения»*

# Возможности внедрения формата УМП в системе госгарантий бесплатной медпомощи и потребность в инвестициях (условный прогноз)

Совместная разработка ДК внедрения и Пилотный эксперимент в 1-4 заинтересованных регионах

До 15 УМП до конца 2026 г. До 475 млн. руб.

Масштабирование сети УМП в 4-10 пилотных регионах (с выездными мобильными медбригадами)

До 100 УМП до 2032 г. До 3,5 млрд. руб.

Масштабирование сети УМП по всей территории РФ

До 50 тыс. УМП Оценочно – до 1 трлн. руб.

## Возможные механизмы целевой господдержки:

- целевая субсидия
- поддержка госинститутами развития (ВЭБ, РФПИ)
- ГЧП: концессия / проект социального воздействия / новые механизмы («цифровая франшиза»?)
- гранты Минцифры на цифровую трансформацию
- экспериментальный правовой режим (ДФО, Арктика)
- федеральные территории (Сириус, ДФО, Арктика)
- комбинация механизмов выше

✓ Внедрение в Программе госгарантий и ОМС требует их нормативно-правовой донастройки на федеральном и региональном уровнях

✓ Нужна отработка механизма внедрения «под ключ» совместно с заинтересованными регионами



Для успешной цифровой модернизации первичного звена здравоохранения регионов необходимы целевое финансирование и готовые механизмы внедрения новых цифровых гибридных мини-форматов и технологий

# Чем отличается «Умная мини-поликлиника» от «телемедицины»?

## «Телемедицинские услуги» для пациента:

- 1) заочные **справочно-информационные услуги** «врач-пациент» без очного физикального и приборного обследования врачом, без постановки диагноза и без выдачи медицинского заключения и назначения лечения
- 2) возможность заочного наблюдения лечащим врачом и корректировки назначений после очного приема, вкл. дистанционный приборный мониторинг ХНИЗ и повторные приемы

## «Телемедицинские услуги» для клиники:

- 1) маркетинговые и CRM услуги
- 2) оптимизация процесса повторного приема и мониторинга ХНИЗ
- 3) ВКС-консилиумы «врач-врач»



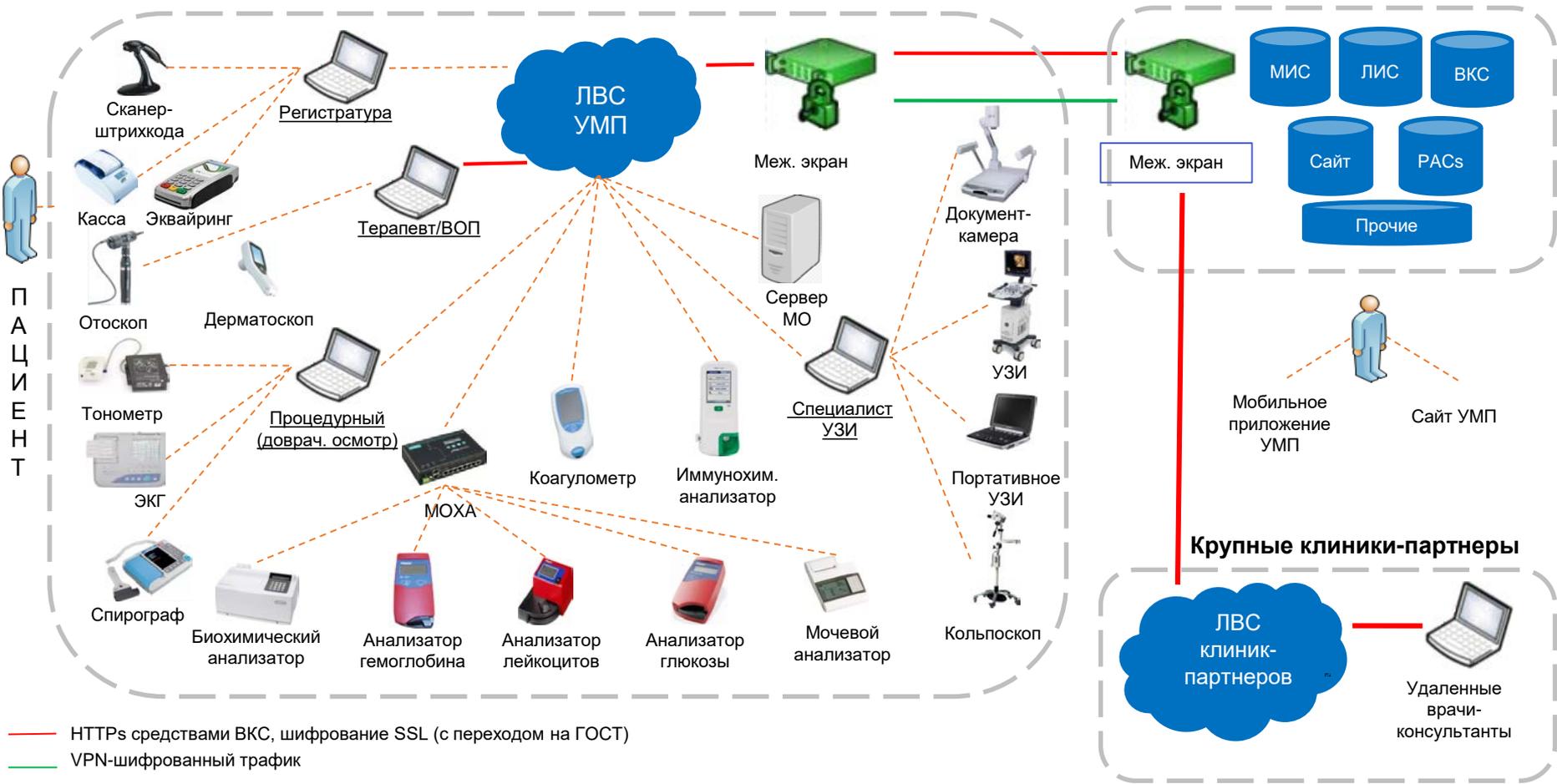
УМП – это именно **медицинские услуги в гибридном формате**, с очным и заочным **приборным** обследованием врачами (не просто ВКС «врач-пациент» или «врач-врач»), с постановкой / корректировкой диагноза и с выдачей медицинского заключения и назначением / корректировкой лечения

→ **«телемедицина» в понимании ВОЗ** (медуслуги с применением ИКТ)

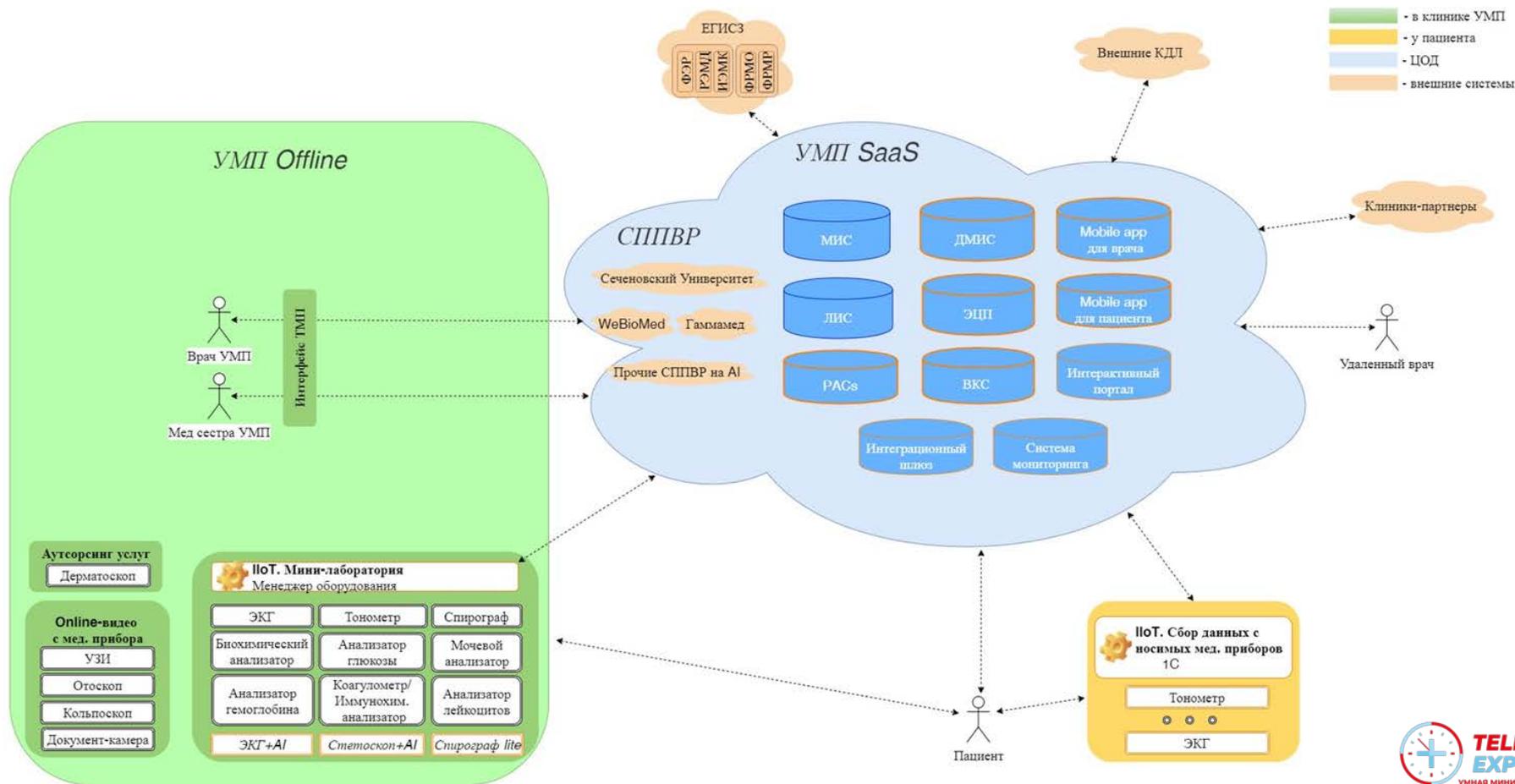


Это не конкурентные и не дублирующие друг друга, а взаимодополняющие услуги.  
Медицинское решение УМП содержит в себе «телемедицинский» функционал и интегрируется с другими «телемедицинскими» решениями и сервисами.

# IT-инфраструктура УМП - прототип «как есть» (условная схема)



# Целевая IT-инфраструктура УМП (условная схема)



**Спасибо за Ваше внимание и поддержку!**

[Сайт](#)

