

Политика возмещения препаратов для лечения ожирения в рамках программы THiQA

Источник: doh-policies

Категория: OTHER

КРАТКАЯ АННОТАЦИЯ

Департамент здравоохранения Абу-Даби (ОАЭ) регулирует покрытие в рамках программы THiQA фармакологической терапии ожирения, в том числе агонистов GLP-1, устанавливая правила приверженности и безопасности пациентов.

ЮРИДИЧЕСКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ

Политика DoH/Policy/TRP-ОММ/HPS/V1/2025 опубликована 11 июня 2025 года и вступает в силу с той же даты. Владелец — Сектор плательщиков здравоохранения Департамента здравоохранения эмирата Абу-Даби.

Документ регулирует страховое покрытие медикаментозной терапии ожирения в программе THiQA. Он определяет условия, при которых пациенты получают возмещение расходов на препараты, и предусматривает систему контроля над соблюдением режима терапии, минимизируя риски нерационального использования, побочных эффектов и неэффективных исходов.

Политика не заменяет клинические суждения врача и ссылается на стандарт нехирургического лечения ожирения. В течение первых 12 месяцев документ пересматривается каждые три месяца, затем — ежегодно.

ПОЛНЫЙ ТЕКСТ

Политика возмещения Thiqa за ожирение
лекарства

1 1

Заголовок документа: Политика возмещения Thiqa за лекарства от ожирения

Номер документа: DoH/Policy/TRP-ОММ/HPS/V1/2025 Версия: V 1

Новый/пересмотренный:

Новый

Дата публикации:

11 июня 2025 г.

Дата вступления в силу:

11 июня 2025 г.

Управление документами: сектор стратегии DoH

Применяется к: - DoH лицензированных поставщиков медицинских услуг по управлению весом

- ТРА Тики. Владелец: Сектор медицинских работников

Дата пересмотра: сентябрь 2025

Период пересмотра: каждые 3 месяца после утвержденной даты развертывания в течение 12 месяцев, затем ежегодно

Сектор медицинских работников: HealthSystemFinancing@doh.gov.ae

2 2

1.Цель политики и краткость

Цель

Основной целью этой политики является регулирование охвата фармакологической терапией.

Медицински предписанные и используемые при лечении ожирения в пределах

Тики. Эта политика определяет случаи и условия, при которых пациенты, получающие пользу от лечения ожирения, имеют право на Охват их лекарствами. Кроме того, в политике предусматривается система поощрения и обеспечения здоровый образ жизни для пациентов, смягчая при этом такие риски, как отходы от лекарств, неправильное использование и неоптимальные последствия для здоровья из-за несоблюдения. Этот документ не является руководством по клинической практике. Система управления, и она никоим образом не заменяет клиническое суждение врача. В отношении клинического лечения в настоящем документе говорится о "Стандарте для нехирургического лечения ожирение

Предполагаемые результаты

Предполагаемый результат этой политики заключается в обеспечении покрытия для эффективного управления весом.

пациенты с ожирением, и особенно пациенты с множественными осложнениями, связанными с ожирением;

улучшение общего состояния здоровья в результате этого, улучшение приверженности к ожирению

Лекарства для лечения агонистов GLP-1 и справедливая приоритизация ресурсов здравоохранения. Кроме того, политика направлена на обеспечение эффективного и действенного регулирования покрытия.

обеспечение безопасности пациентов и предотвращение несоблюдения

требований страхового покрытия. Регулярный мониторинг и

Оценка будет проводиться для оценки эффективности политики и принятия необходимых мер.

корректировки для оптимизации его воздействия. Преимущества регулирования покрытия

- Улучшенная приверженность: Поощряйте приверженность пациента и соблюдение предписаний

Схема лечения и требования к активности.

Безопасность пациентов: для обеспечения того, чтобы лечение предписанными препаратами контролировалось обученным здоровьем

Профессиональный уход за толерантностью и побочными эффектами.

Оптимизированные результаты для здоровья: способствует улучшению образа жизни, регулярным физическим упражнениям и улучшению здоровья

Управление связанными с ожирением осложнениями. Экономическая

эффективность: только пациенты, которые остаются совместимыми, имеют право на покрытие расходов.

Лекарства от ожирения. Доступность: закреплена в модели первичной медико-санитарной помощи, обеспечивая широкий доступ через ожирение Сертифицированный врач первичной медицинской помощи. 3

2. Определения и сокращения

Нет. Термин/аббревиатура Определение

2.1 AHI Apnea-Hypopnea Index (оценка тяжести)

2.2 Индекс массы тела ИМТ

2.3 Агонисты GLP-1 агонисты глюкагоноподобного пептида-1 рецептора

2.4 Практик здравоохранения НСР

2.5 Обмен медицинской информацией Малаффи Абу-Даби

2.6 Многопрофильная команда МДТ для управления весом

2.7 Лекарства от ожирения ОММ

2.8 Синдром поликистозных яичников

2.9 Заявка Sahatna от Департамента здравоохранения, которая помогает жителям отслеживать

их здоровье, доступ к медицинским записям и связь с здравоохранением поставщики

2.10 Комплексная программа здравоохранения Thiqā, предлагаемая Абу-Даби
Правительство имеет право на гражданство ОАЭ и сравнивается в Эмирате Абу-Даби

4.4

3. Политический контент

3.1 Шоу

3.1.1 Пациенты с тикой будут охвачены ОММ, если установлено, что они удовлетворены

требования, изложенные в Стандарте для нехирургического управления ожирением, и

критерии, изложенные в данной политике. 3.1.2 Настоящая политика применяется только к взрослому населению (в возрасте 18 лет и старше). 3.1.3 Критерии приемлемости распространяются на все доступные ОММ, включая, но не ограничиваясь, GLP-1.

агонисты и комбинированная терапия фентермин-топираматом. 3.2 Критерии соответствия ОММ

3.2.1 Пациенты с диагнозом и лечением в соответствии с требованиями стандарта для нехирургических

Управление ожирением.

3.2.2 ИМТ: равный или превышающий 30, с установленными требованиями для ожирения

Осложнения на основе уровня ИМТ:

3.2.2.1 ИМТ 30.0-34.9 должен иметь одно из следующих осложнений:

- Сердечно-сосудистая и ишемическая болезнь сердца
 - Астма, тяжелая (подтверждена пульмонологом)
 - Артропатия, инвалидизация
- Дислипидемия (тяжелая, о чем свидетельствуют высокие уровни липидов)

- Гипертония
- Неалкогольная жировая болезнь печени и стеатогепатит
- Гиповентиляция синдрома ожирения (синдром Пиквикяна)

Обструктивное апноэ сна, тяжелое (как показано AHI > 30)

СПКЯ с бесплодием (подтверждено гинекологом)

- Недержание мочи, тяжелое (подтверждено урологом)

3.2.2.2 ИМТ 35.0-39.9 должен иметь одно из следующих осложнений:

- Сердечно-сосудистая и ишемическая болезнь сердца
- Астма (подтверждена пульмонологом)
- Артропатия, инвалидизация
- Дислипидемия
- Гипертония
- Неалкогольная жировая болезнь печени и стеатогепатит
- Гиповентиляция синдрома ожирения (синдром Пиквикяна)
- Обструктивное апноэ сна

СПКЯ с бесплодием (подтверждено гинекологами)

- Недержание мочи, тяжелое (подтверждено урологом)
- Сосудистая болезнь
- резкое снижение качества жизни (определяется ожирением междисциплинарной команды);

3.2.2.3 ИМТ 40.0 или выше - никаких осложнений не требуется

3.2.2.4 Возраст: 18 лет и старше

3.2.3 Абонент: Для обеспечения соответствия критериям приемлемости и требованиям к покрытию

рецепт должен быть выдан одним из следующих врачей

3.2.3.1 Врач первичной медико-санитарной помощи (врач семейной медицины) и внутренняя медицина с ожирением

Сертификация менеджмента, утвержденная DoH 5

3.2.3.2 Врач-специалист с подготовкой и сертификацией в области управления ожирением (например,

эндокринология, диабетология или аналогичные

3.2.4 Перекрестная проверка для эффективного лечения

3.2.4.1 Для оценки эффективности лечения и охвата этим пациентом следует выполнить следующее:

Поддерживаемая потеря веса: >5% потеря веса по сравнению с исходным уровнем (предварительная обработка)

Вес. • Устойчивая физическая активность в соответствии с передовой практикой:

пациент обязан выполнять любые

нижеприведенных критериев, если нет медицинских оснований для снижения или корректировки критериев;

временно.

75-минутные энергичные упражнения в неделю в среднем, определяемые как 70-85%

Максимальный сердечный ритм человека

150 минут умеренных физических упражнений в неделю в среднем, определяемых как 50-70% от общей продолжительности.

Максимальный сердечный ритм человека

10 000 шагов в день в среднем

Индивидуальные программы обучения или деятельности, утвержденные врачом или

многопрофильная команда в сотрудничестве с другими соответствующими медицинскими учреждениями

специалистам (только в случаях, когда состояние здоровья пациента не позволяют соответствовать набору баров вышеуказанных критериев

Исключения: назначающий врач может применять исключения для снижения веса >5%

для каждого периода (например, условия, которые приводят к увеличению веса независимо от калорийности);

потребление, такое как увеличение отека, и исключение критериев активности может применяться, если медицинский

причина мешает пациенту быть активным (например, госпитализация, перелом костей);

тяжелый артроз и т.д. Соответствие: врачи должны поощрять пациентов загружать приложение SEHANTA.

любое другое совместимое фитнес-приложение, которое синхронизируется с SEHANTA

Носимые устройства автоматически сообщают о физической активности.

Синхронное отслеживание

отчет на портале Малаффи является обязательным, обеспечивающим

документальное подтверждение

эффективное лечение и обеспечение непрерывного зачисления в программу. Если пациент освобожден или если критерии физической активности скорректированы, то

Об изменениях следует сообщать либо вручную, либо автоматически. надлежащий
Документы и подтверждающие доказательства [...]