



Предложения по повышению охвата и эффективности диспансеризации

О.М. Драпкина

директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,

главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике
Минздрава России



Составляющие процесса диспансеризации

1. Структуры медицинской профилактики
 2. Кадровое обеспечение
 3. Оборудование
 4. Нормативно-правовые акты, методическая поддержка
 5. Финансирование
-

Что мы ожидаем от процесса диспансеризации?

1. Охват
2. Доступность
3. Качество



Структура медицинской профилактики

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики в субъектах РФ

в 83 субъектах

Отсутствует – Чукотский автономный округ и Ивановская область

Общественное здоровье

Медицинская профилактика в организациях ПМСП

кабинеты

медицинской профилактики

2 743

отделения

1 395

центры здоровья

501

в Кировской области, Республике Марий Эл, Хабаровском крае, Ярославской области кабинеты (отделения) медицинской профилактики отсутствуют в **50% и более организаций**

в 9 регионах кабинеты (отделения) медицинской профилактике отсутствуют в **30% и более организаций**



Кадры медицинской профилактики

Врачи кабинетов (отделений) медицинской профилактики

Средний медицинский персонал (фельдшера, медицинские сестры)

Укомплектованность
по РФ

70,6% (2955 физ лиц)

В Курганской области, Камчатском крае, Ростовской области,
Республике Бурятия-укомплектованность **менее 50%**
Менее 70% - в 36 субъектах РФ

82,3% (8677 физ лиц)

Менее 70% укомплектованность в 3 регионах: Пермский край,
Ставропольский край, Ростовская область
Еврейская автономная область- **отсутствуют**

Коэффициент
совместительства
по РФ

1,14

Более 1,5 коэф.совместительства : Краснодарский край, Республика
Калмыкия, Липецкая область, Республика Адыгея, Калужская область,
Камчатский край, Владимирская область, Ульяновская область, Тульская
область, ЕАО, Костромская область
Более 1,2 - в 28 субъектах РФ

1,10

Более 1,2 коэф.совместительства в 13 регионах:
Псковская область, Республика Калмыкия, Тверская
область, Ярославская область, Удмуртская Республика,
Республика Адыгея, Новгородская область, Приморский
край, Костромская область, Владимирская область,
Камчатский край, Тульская область, Республика Алтай



для врачей по специальностям «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и «Терапия» **не предусмотрена возможность** работы на должности «**Врач по медицинской профилактике**» в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»

Направлены предложения по внесению изменений в Приказ (Письмо №01/м-299 от 29.03.2022)

4



Оборудование

Оснащение КМП/ОМП

Ключевые позиции оборудования, медицинских изделий

Доля МО с отсутствующим оборудованием, %

Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни	45,0
Экспресс-анализатор для определения общего холестерина в крови	44,5
Экспресс-анализатор для определения глюкозы в крови	34,9
Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)	26,3
Тонومتر портативный для измерения внутриглазного давления	19,1
Комплект наглядных пособий	19,1
Секундомер	10,5
Сантиметровая лента	3,8
Тонومتر	1,9
Ростомер	1,0
Весы	0,5

Оценка 209 КМП/ОМП

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»
Отдел организационно-методического управления и анализа качества медицинской помощи

Чек лист
«Соответствие оснащения отделения медицинской профилактики»¹

Наименование МО _____
Дата посещения _____

№	Наименование	Количество, шт.	Соответствует / не соответствует
1	Тонومتر	не менее 1	
2	Экспресс-анализатор для определения общего холестерина в крови	не менее 1	
3	Экспресс-анализатор для определения глюкозы в крови	не менее 1	
4	Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смоклайзер)	не менее 1	
5	Тонومتر портативный для измерения внутриглазного давления	не менее 1	
6	Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)	не менее 1	
7	Весы	не менее 1	
8	Ростомер	не менее 1	
9	Секундомер	не менее 1	
10	Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни	не менее 1	
11	Комплект наглядных пособий	не менее 1	
12	Персональный компьютер	по числу рабочих мест	
13	Принтер или multifunctionальное устройство: принтер - копировальный аппарат - сканер	не менее 1	
14	Сантиметровая лента	не менее 1	
15	Кушетка	не менее 1	
16	Стол письменный	не менее 1	
17	Стулья	не менее 1	
18	Шкаф для документов	не менее 1	
19	Вешалка для одежды	1	

¹ Требования Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 N 1177н



Оборудование

Оснащение ФАП/ВА

Ключевые позиции оборудования, медицинских изделий

Доля МО с отсутствующим оборудованием, %

Анализатор гемоглобина крови или тест-системы для определения уровня гемоглобина крови

48,4

Экспресс-анализатор уровня холестерина в крови портативный

43,1

Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни

40,5

Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)

28,8

Электрокардиограф портативный 3- или 6-канальный

13,1

Анализатор уровня сахара крови портативный с тест-полосками

13,1

Весы напольные для взрослых

2,6

Ростомер

2,0

Пульсоксиметр портативный

2,0

Оценка 102 ФАП/ВА

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»
Отдел организационно-методического управления и анализа качества медицинской помощи

Чек-лист
«Соответствие оснащения врачебной амбулатории/фельдшерско-акушерского пункта»¹

Наименование МО _____
Дата посещения _____

№	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.	Соответствует / не соответствует
1	Рабочее место врача (фельдшера) с персональным компьютером и выходом в информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"	не менее 1	
2	Рабочее место врача акушера-гинеколога (акушерки) с персональным компьютером и выходом в информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"	не менее 1	
2.1	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"	не менее 1	
3	Шкаф для одежды	1	
4	Шкаф для белья	1	
5	Шкаф для лекарственных препаратов	1	
6	Вешалка для одежды	2	
7	Турецкий медицинский	2	
8	Стол манипуляционный	1	
9	Стол процедурный	1	
10	Стол инструментальный	1	
11	Плоский стол	1	
12	Кресло гинекологическое	2	
13	Кухонный медицинский	1	
14	Электрокардиограф портативный 3- или 6-канальный	1	
15	Автоматический дефибриллятор	1	
16	Томомеру для измерения артериального давления на периферических артериях манжетам для измерения артериального давления у детей, в том числе до 1 года	не менее 1	
17	Фонендоскоп	1	
18	Сейф для хранения лекарственных или психотропных лекарственных препаратов и	1	

¹ преобразование Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного приказом Минздрава России от 15.05.2012 N 543н

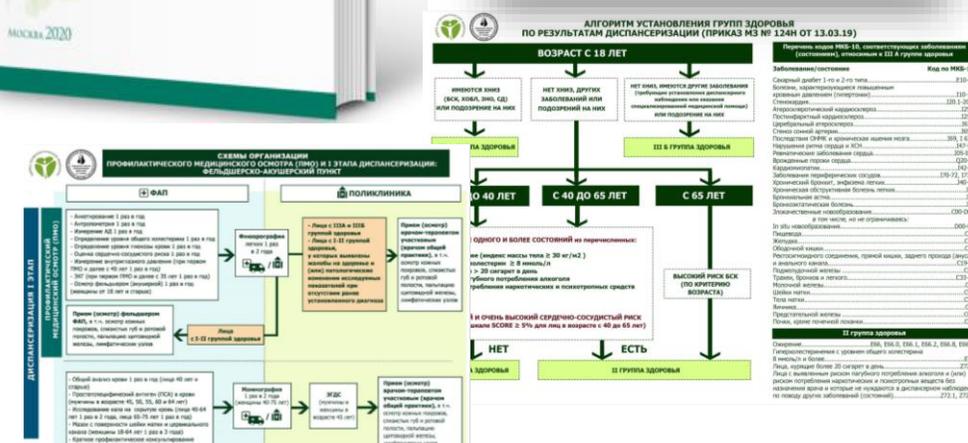


Нормативные правовые акты по организации и проведению ПМО и ДОГВН



gnicpm.ru

Нормативно-правовые акты
Методические материалы
Стандартные операционные процедуры (СОП)
Скрипт приглашения



В целях реализации приказа Минздрава России от 27.04.2021 №404н разработаны методические рекомендации, стандартные операционные процедуры, алгоритмы, клиентские пути, инструменты внутреннего контроля качества (чек-листы)



Оплата профилактических мероприятий



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29 декабря 2022 г. № 2497

МОСКВА

О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:

до 1 июля 2023 г. - доклад о реализации в 2022 году Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 г. № 2505 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов";

до 15 октября 2023 г. - проект программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов;

б) совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования давать разъяснения по следующим вопросам:



Вывод из подушевого норматива финансирования в 2023 году, оплата за единицу объема медицинской помощи

- Возможность финансового стимулирования медицинских работников при проведении ПМО и диспансеризации



Повышение охвата. Фокус на трудоспособное население.

1. Увеличение охвата трудоспособного населения с целью привлечения приоритетной группы (лица с **40 до 65 лет**, которые в течение последних 2-х лет не посещали медицинские организации, не проходили профилактические мероприятия):



необходимо внесение изменений в приказ Минздрава России от 27.04.2021 №404н в части ***возможности проведения профилактических мероприятий в отдельных случаях в иной медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, в том числе в выездной форме по месту работы или учебы при условии информационного обмена по результатам ПМО и ДОГВН***

2. Использование выездных форм работы: мобильные медицинские бригады, мобильные медицинские комплексы



Основные каналы информирования граждан о необходимости прохождения ПМО и ДОГВН

1

Средства массовой информации и наружная реклама : социальные сети, телевиденье, печатные СМИ, наружная реклама.

2

Медицинские организации: визуальная агитация (сайты, видеоролики, плакаты, листовки), направление на прохождение ПМО при обращении по другим причинам.

3

Работодатели: организованное направление работников на прохождение ПМО и Д

4

Информирование через сообщества: пациентские организации, религиозные объединения, волонтерские организации .

5

Персональное информирование: порталы государственных услуг, страховые медицинские организации, колл-центры медицинских организаций



Информированность населения

Ежегодный аудит сайтов ОИВ субъекта в сфере охраны здоровья на предмет наличия информации о проведении ДОГВН

Отсутствует информация о ДОГВН

Январь 2022 года

9 субъектов

Декабрь 2022 года

2 субъекта

✓ Методическая работа НМИЦ ТПМ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ

Начальник департамента Жуков Валерий Александрович

Первый заместитель начальника департамента Мильгром Валентина Владимировна

Заместитель начальника департамента Пономарева Анна Валерьевна

Контакты
Адрес: 679016 г. Биробиджан, ул. Шолом-Алейкина, д. 21 E-mail: MedVorota.gov.ru
Справочная служба: 8 (42622) 2-10-76
Телефон доверия по фактам коррупционной направленности в управлении здравоохранением: 8(42622) 6-60-24. Рабочие дни с 09:00 до 18:00. Телефон горячей линии по вопросу обеспечения обязательными лекарственными препаратами: 8 (42622) 6-03-24.

- Информация о коронавирусе
- Полноценное
- Процедуры предоставления услуг
- Нормативные правовые акты
- Процедуры оказания нормативных правовых актов и услуг посетителям
- Аккредитационные регламенты
- Структура управления
- Вакантные места в департаменте здравоохранения Еврейской автономной области
- Публичные лекции и семинары
- Актуальные темы
- Информация по запросу
- Гражданские услуги в электронной форме
- Планы и отчеты
- Процедуры государственных программ области
- Тексты официальных выступлений
- Информация о оказании помощи
- Телефон горячей линии по вопросам медицинской помощи и лекарственного обеспечения, а также по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям
- Новости региона власти
- Пропаганда здорового образа жизни
- Медицинская статистика
- Бережь! Илья, премия главврача
- Процедуры корпоративных корпоративных и общественных ресурсов
- Работа с обращениями граждан
- Пропаганда здорового образа жизни
- Реквизиты государственных информационных систем Еврейской автономной области
- Информация от ФОМС
- Документы
- Защита и качество услуг
- Средняя линия по оценке труда

Информация на сайте ДЗ Еврейской АО о проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отсутствует

Информация на сайте ДЗ Орловской области о проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров не актуальна

Департамент здравоохранения Орловской области

УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЛЯ ЛИЦ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19

Углубленная диспансеризация – для кого она? Углубленная диспансеризация – это комплекс мероприятий, направленных на выявление изменений в работе органов и систем у лиц, переболевших новой коронавирусной инфекцией. Цель проведения углубленной – предотвращение развития осложненной формы COVID-19. Углубленная диспансеризация проводится дополнительно к профилактическим медицинским осмотрам или диспансеризации взрослого населения лицам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией, и включает ...

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 2019

Проведение профилактических медицинских осмотров взрослого населения и диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Орловской области на 2019 год регламентируется следующими нормативными документами: Приказ Департамента здравоохранения Орловской области от 18 декабря 2018 года «Об утверждении плана-графика проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения на 2019 год и плана-графика проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории ...

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. Санкт-Петербург, 2018. Уваженные жители Орловской области! Если Вы родились в 1907, 1904, 1991, 1988, 1985, 1982, 1979, 1976, 1973, 1970, 1967, 1964, 1961, 1958, 1955, 1952, 1949, 1946, 1943, 1940, 1937, 1934, 1931, 1928, 1925, 1922, 1919 годах, Вы можете пройти диспансеризацию в 2018 году. Диспансеризация – система мероприятий. ...



Доступность. Ключевые показатели анализа записи на диспансеризацию



- ✓ Соотношение конкурентные слоты /неконкурентные слоты – 60/40% *
- ✓ Количество незанятых слотов – не более 10% **
- ✓ Эффективное использование каналов для записи на прием к врачу *
- ✓ Срок ожидания пациентом приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) с момента обращения пациента в медицинскую организацию - 24 часа ***
- ✓ Время ожидания пациентом на телефонной линии – не более 4 минут *
- ✓ Запись пациента в лист ожидания, в случае отсутствия свободных слотов в течение ближайших 14 дней *
- ✓ Наличие возможности прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу ****
- ✓ Наличие возможности дистанционной записи на прием к врачу ****
- ✓ Запись на проведение диспансеризации в кабинет медицинской профилактики (КМП) *****

* Методические рекомендации ФГБУ «ЦНИИОИЗ» от 30 ноября 2022 г. N12-22

** Федеральный инцидент №38 «Запись на прием к врачу»

*** Постановление Правительства РФ от 29.12.2022 №2497

**** Приказ МЗ РФ от 27.04.2021 №404н

***** Приказ МЗ РФ от 29.10.2020 №1177н



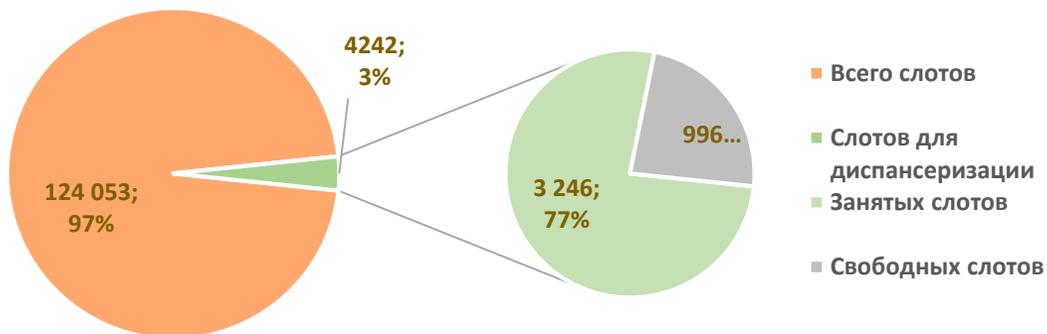
Запись на диспансеризацию (прием к врачу) в Свердловской области



Организация записи на прием к врачу, диспансеризацию

(на основе оперативной информации от Министерства здравоохранения Свердловской области по запросу от 10.02.2023 г.)

Распределение слотов на прием к врачу, ед., %



Каналы для записи на диспансеризацию



Сильные и слабые стороны текущего процесса

- Преобладает запись через регистратуру – рост непрофильной нагрузки на медицинский персонал и регистратуру и затрат рабочего времени на регулирование потоков пациентов
- Не используется часть созданных слотов для диспансеризации – недостатки планирования ведут к потерям рабочего времени и могут повлечь увеличение сроков ожидания приема пациентами
- Не задействованы инфоматы, региональный портал – неэффективное использование имеющихся каналов связи может повлечь рост непрофильной нагрузки на медицинский персонал и регистратуру
- + Соблюдаются рекомендации по количеству созданных конкурентных слотов – процесс имеет положительный потенциал, при условии устранения несоответствий на этапе формирования записи на прием



Организация телефонной записи на диспансеризацию (прием к врачу) в Свердловской области



Организация телефонной записи

на диспансеризацию на основании результатов обзвона экспертами
НМИЦ «ТПМ»*

Сильные и слабые стороны текущего процесса



- ➖ Длительное время ожидания на линии – снижение доступности медицинской помощи, возможно снижение удовлетворенности оказываемой медицинской услугой, отказ от прохождения диспансеризации
- ➖ Продолжительные сроки ожидания приема - снижение доступности медицинской помощи, возможно снижение удовлетворенности оказываемой медицинской услугой, отказ от прохождения диспансеризации
- ➖ Низкая доступность записи на вечернее время - снижение доступности медицинской помощи, возможно снижение удовлетворенности оказываемой медицинской услугой, отказ от прохождения диспансеризации, в том числе гражданами трудоспособного возраста
- ➕ Высокая вероятность дозвона – повышение доступности медицинской помощи посредством дистанционной записи
- ➕ Высокая доступность записи на выходной день – повышение доступности медицинской помощи, в том числе для граждан трудоспособного возраста



Качество проведения диспансеризации (по результатам выездных мероприятий)

213 поликлиник:

- 59,2% - отсутствует окрашивание мазка из шейки матки по Папаниколау,
- 61,4% - отсутствует оформление заключения цитологического исследования по системе BETHESDA
- 23,5% - дефекты маршрутизации пациентов на колоноскопию при подозрении на КРР
- 67,1% - отсутствует двойное прочтение маммограмм и оформление соответствующего заключения с использованием системы BI-RADS

63 ФАП/ФП:

- 60,3% - не проводят 1 этап диспансеризации
- 24,4% - не проводят ДОГВН в вечернее и субботнее время
- 49,2% - не выполняется забор мазка из шейки матки

39 ВА:

- 51,3% - не проводят 1 этап диспансеризации,
- 59,0% - не выполняется забор мазка из шейки матки
- 46,3% - не выполняется забор кала для исследования на скрытую кровь





Инструменты контроля

Отчеты ГВС
ежеквартально

Выездные мероприятия

2022: 85 субъектов,
627 медицинских организаций



Чек – листы
по факту

Селекторные совещания с ГВС
ежемесячно



Предложения по повышению охвата и эффективности ПМО и ДОГВН

1. Проведение диспансеризации в организованных коллективах

Внесение изменений в приказ Минздрава России от 27.04.2021 №404н в части возможности проведения профилактических мероприятий в отдельных случаях в иной медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, в том числе в выездной форме по месту работы или учебы при условии информационного обмена по результатам ПМО и ДОГВН.

2. Привести в соответствие численность кабинетов и отделений медицинской профилактики требованиям

порядка (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 октября 2020 г. № 1177н “Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях”)

3. Оценка кадровой обеспеченности. Привлечение врачей - стажеров к процессу проведения ПМО и ДОГВН

4. Проверка оснащения МО, в том числе ФАП для выполнения ПМО и ДОГВН

5. Вовлечение фельдшерско – акушерских пунктов, а также выездных форм работы к процессу проведения ПМО и ДОГВН

6. Использование всех каналов информирования пациентов

7. Обеспечение доступности

8. Обеспечение и контроль качества проведения исследований в рамках ПМО и ДОГВН