



Национальный медицинский
исследовательский центр терапии и
профилактической медицины

Методика выявления и основные инструменты анализа организационных проблем

Егоров В.А. к.м.н.
ведущий научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

г. Москва 2021 год

Организационные проблемы при проведении диспансеризации и их основные последствия

- низкая организационная дисциплина в отношении выполнения требований нормативных документов;
- низкая кадровая укомплектованность ОМП/КМП и ТО;
- ненадлежащее исполнение функциональных обязанностей медицинскими работниками при проведении диспансеризации;
- подмена функций ОМП/КМП участковыми терапевтами;
- отсутствие полноценного ПО для диспансеризации;
- низкая пользовательская активность медицинского персонала по внесению данных в ПО МИС МО.

Невыполнение
плановых
показателей по
охвату

Недостаточное качество
Д (низкое выявление
патологии, низкая
частота постановки на
ДН, низкая частота УПК)

Неудовлетворенность
населения

Неоправданное
отвлечение
ресурсов от
остальных видов
текущей
деятельности

- Недостижение результата по снижению смертности
 - Неоправданные финансовые затраты
 - Дискредитация замысла

Непосредственные последствия организационных проблем при проведении диспансеризации

- Неоправданно длительное время протекания процесса (ВПП) диспансеризации (более 70 дней)*
- Неоправданно высокая частота посещения ЛПУ гражданами для выполнения отдельных методов диспансеризации
- Неоправданно длительное время пребывания граждан в МО при проведении исследований и консультаций
- Длительное время ожидания гражданами результатов исследований
- Недостаточная доступность методов 1 этапа и низкая доступность методов 2 этапа диспансеризации, главным образом инструментальных
- Снижение доступности участковых терапевтов (ожидание приема до 2-х недель)

*Время протекания процесса (ВПП) – время продвижения гражданина от момента возникновения потребности в комплексной медицинской услуге, до момента её завершения.

Последствия негативного имиджа МО

По результатам опроса проведенного в 16 субъектах РФ, в котором приняли участие 74 МО обслуживающие более 3 млн. человек, в среднем, более **23%** прикрепленного населения не обращались в эти организации в течение года и более...

Международные рекомендации и отечественный опыт

Программы скрининга внедрены в развитых странах

По рекомендации ВОЗ современные программы скрининга должны содержать тесты на раннее выявление не только ХНИЗ, являющихся основными причинами смерти населения, но и факторов риска их развития.

Опыт дополнительной диспансеризации работающего населения (*приказ МЗ РФ N 55н от 4 февраля 2010 г., утратил силу с 21.04.2013 на основании приказа Минздрава России от 06.03.2013 N 118н*), проводившейся по месту работы граждан, показал несостоятельность отказа от участково-территориального принципа при ее организации, ДД так и не стала реальным способом контроля за здоровьем, поскольку в большинстве случаев она заключалась только в обследовании и выявлении болезней без реализации последующего комплекса лечебно-профилактических и реабилитационных мер.

Зачем нужны программы скрининга?

Хронические неинфекционные заболевания
(сердечно-сосудистые, онкологические, хронические бронхо-
легочные, сахарный диабет)

1. Обуславливают около 75 % инвалидности и смертности населения
2. Имеют общую структуру ФР
3. Большая часть ФР поддаются коррекции
4. Концепция ФР - научная основа профилактики
5. Доказано, что снижение распространенности ФР обеспечивает снижение смертности от ХНИЗ в среднем на 56%

От всех причин	1 828 910 чел.
БСК	856 127 чел.
ЗНО	293 704 чел.
БОД	61 150 чел.
СД	40 257 чел.
Всего от ХНИЗ - (68.4%)	1 251 238 чел.

Цели диспансеризации

Диспансеризация и диспансерное наблюдение звенья одной цепи

Диспансерное наблюдение

Формирование ЗОЖ, снижение риска

Увеличение группы диспансерного наблюдения

Выявление заболеваний и риска их

Диспансеризация

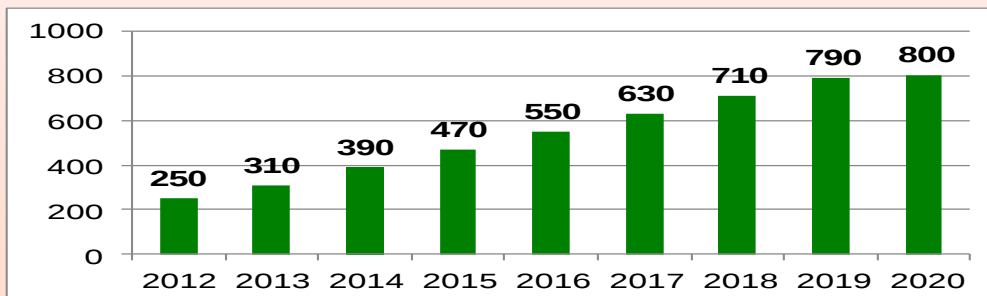
Увеличение посещений с профилактической целью

Активный эффективный контроль показателей здоровья в соответствии с рекомендациями

Уменьшение обострений, госпитализаций, вызовов СМП

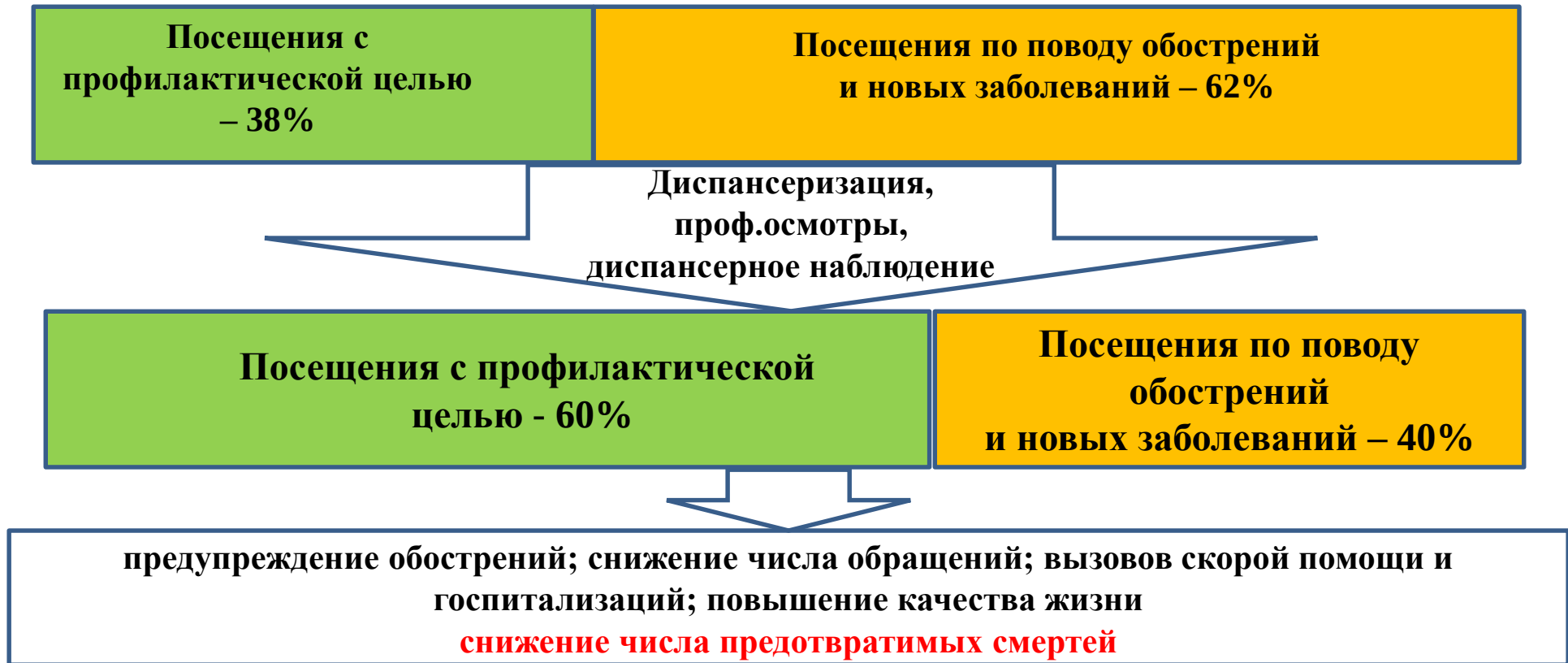
Снижение предотвратимой смертности

Прогноз численности пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении на одном терапевтическом участке



От лечения обострений к их предупреждению

В первичном звене здравоохранения оказывается 60% всего объема медицинской помощи



Снизить смертность в стране можно только снизив ее на терапевтических участках

Объемы диспансеризации

Целевой показатель охвата закреплён в
Паспорте Национального проекта
«Здравоохранение»

*и к 2024 г. составит 70% всех граждан
или 102 740 000 человек, ежегодно.*

Определения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

Статья 46 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Согласно изменениям внесенным ст.4 Федерального закона от 3 июля 2016 г. N 286-ФЗ

п.4 «Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации»

п. 2. Видами медицинских осмотров являются:

- **профилактический медицинский осмотр**, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;

Организация профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья размещают на своих официальных сайтах в сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья организует прохождение гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские обследования.

Для проведения, консультаций, исследований и иных медицинских вмешательств в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, могут привлекаться медицинские работники МО, оказывающих специализированную медицинскую помощь

Организация профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

В случае отсутствия в МО структур медицинской профилактики задачи врача-терапевта расширяются, и включают:

- составление плана проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в текущем календарном году;
- выполнение либо организация выполнения приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
- формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации;
- заполнение установленных форм статистической отчетности, используемых при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

Цели диспансеризации

- раннее (своевременное) выявление состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ
- оценка состояния здоровья
- определение группы здоровья
- определение группы диспансерного наблюдения

Целевые группы

Взрослое население (в возрасте от 18 лет и старше) находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации где получает первичную медико-санитарную помощь

- работающие граждане;
- неработающие граждане;
- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Порядок не применяется в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансеризации отдельных категорий граждан.

Предмет скрининга

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являющиеся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, *факторы риска их развития, а также риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача*

ХНИЗ являющиеся объектом скрининга:

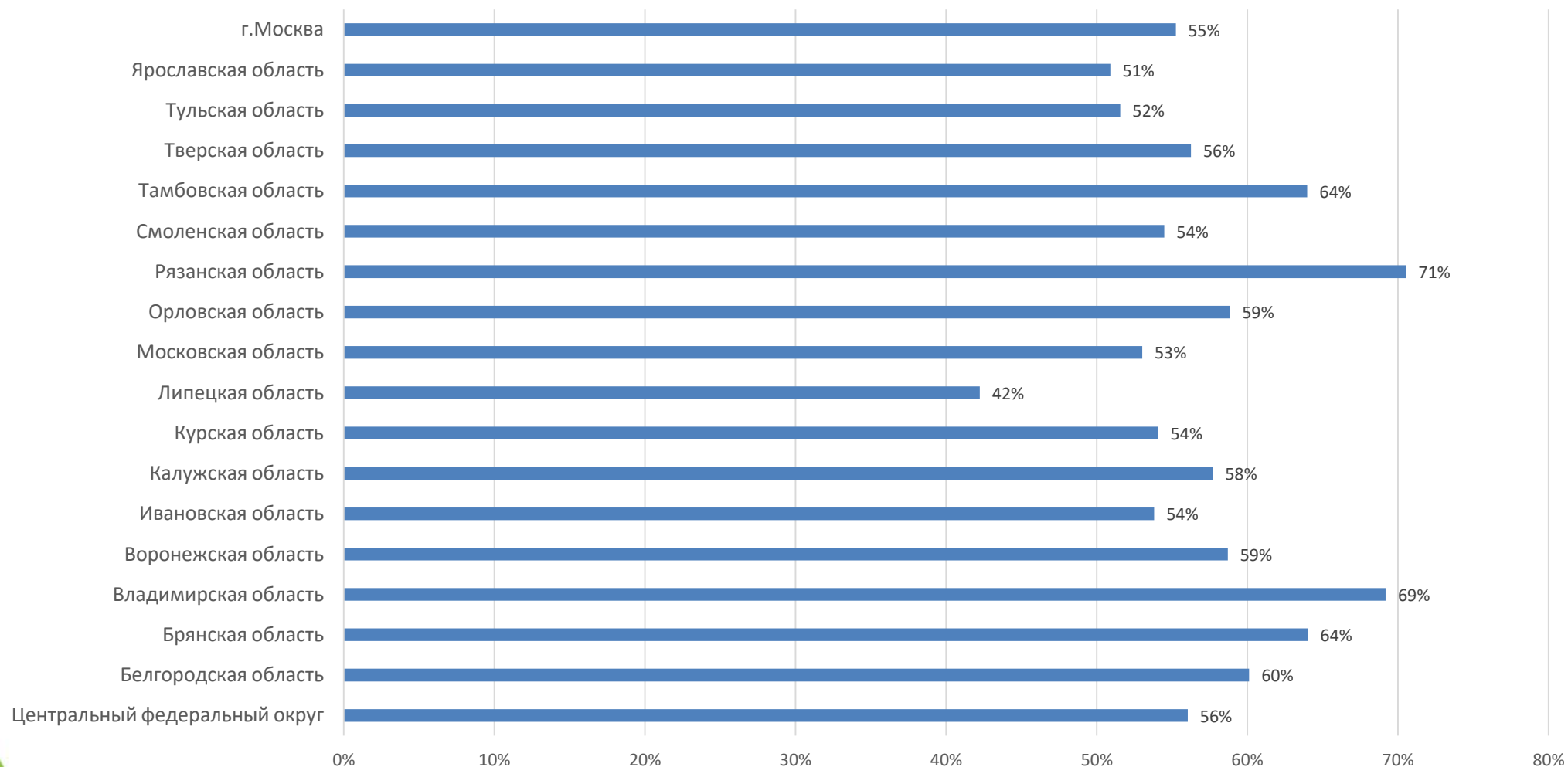
- болезни системы кровообращения
- злокачественные новообразования
- сахарный диабет
- хронические болезни органов дыхания

Перечень ХНИЗ

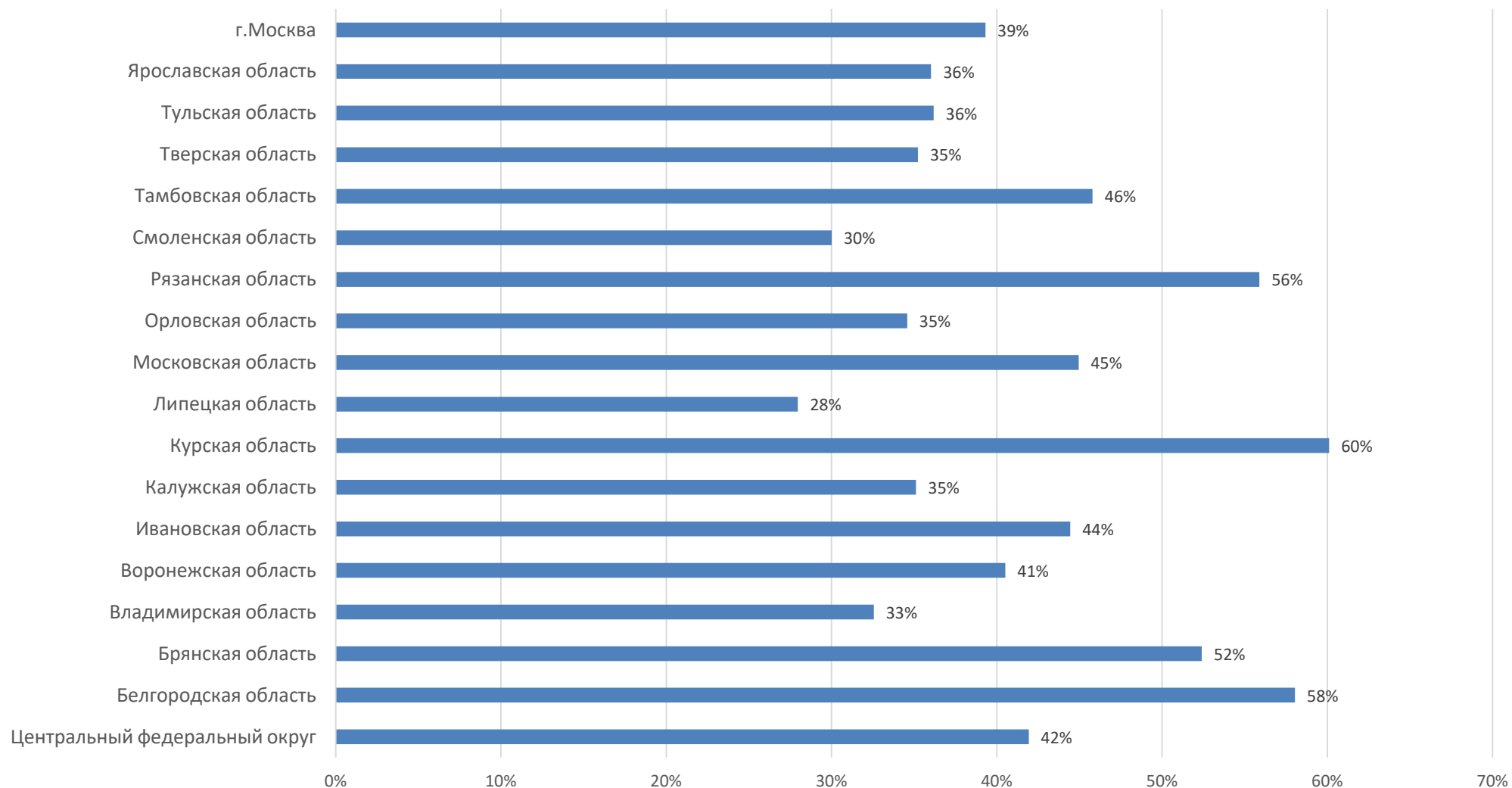
Заболевание/состояние	Код по МКБ-10	Заболевание/состояние	Код по МКБ-10
Сахарный диабет 1-го и 2-го типа	E10-11	Бронхоэктатическая болезнь	J47
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (гипертонии)	I10-15	Злокачественные новообразования	C00-D09
Стенокардия	I20.1-20.9	<i>в том числе, но не ограничиваясь:</i>	
Атеросклеротический кардиосклероз	I25.1	In situ новообразования	D00-09
Постинфарктный кардиосклероз	I25.2	Пищевода	C15
Церебральный атеросклероз	I67.2	Желудка	C16
Стеноз сонной артерии	I65.2	Ободочной кишки	C18
Последствия ОНМК и хроническая ишемия мозга	I69, I 67,8	Ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала	C19-21
Нарушения ритма сердца и ХСН	I47-50	Поджелудочной железы	C25
Ревматические заболевания сердца;	I05-I09	Трахеи, бронхов и легкого	C33-34
Врожденные пороки сердца;	Q20-24	Молочной железы	C50
Кардиомиопатии	I42-43	Шейки матки	C53
Заболевания периферических сосудов	I70-72, I73,9	Тела матки	C54
Хронический бронхит, эмфизема легких	J40-43	Яичника	C56
Хроническая обструктивная болезнь легких	J44	Предстательной железы	C61

ХНИЗ являются объектом скрининга

Доля ХНИЗ от всех заболеваний зарегистрированных при диспансеризации



Доля ХНИЗ от всех заболеваний выявленных впервые при диспансеризации



• Периодичность проведения

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно
Диспансеризация в возрастах 18 – 39 лет проводится 1 раз в 3 года,
в возрастах 40 лет и старше - ежегодно

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Также, ежегодно диспансеризацию проходят:

- инвалиды ВОВ и инвалиды боевых действий, а также участников ВОВ, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин
- лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин
- бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин
- работающие граждане, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет .

• Профилактический медицинский осмотр

проводится ежегодно:

- в качестве самостоятельного мероприятия;
- в рамках диспансеризации;
- в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации));

включает в себя:

- анкетирование
- расчет на основании антропометрии - индекса массы тела
- измерение артериального давления
- определение уровня общего холестерина в крови
- исследование уровня глюкозы в крови
- определение относительного или абсолютного сердечно-сосудистого риска
- флюорографию легких - 1 раз в 2 года ;
- ЭКГ при первом прохождении профилактического осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;
- измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;
- прием (осмотр), в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, врачом-терапевтом врачебной амбулатории или фельдшером с проведением индивидуального профилактического консультирования...

• Диспансеризация

I Этап

18 до 39 лет	40 до 64 лет	65 лет и старше
Профилактический медицинский осмотр		
Скрининг на выявление онкологических заболеваний		
осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раза в 3 года, с 30 лет взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки	осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раза в год, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм (1 раз в два года) определение простат-специфического антигена в крови (45;50;55;60;64 лет) исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом	осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм (1 раз в два года) исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом
общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)		
Профилактическое консультирование		
Прием (осмотр) врачом-терапевтом		

• Диспансеризация

II Этап (при наличии показаний)

- 1) осмотр (консультация) врачом-неврологом;
- 2) дуплексное сканирование брахицефальных артерий;
- 3) осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом;
- 4) осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии;
- 5) осмотр (консультация) дерматолога
- 6) колоноскопия;
- 7) фиброгастродуоденоскопия;
- 8) рентгенография легких, компьютерная томография легких;
- 9) спирометрия;
- 10) Определение уровня гликированного гемоглобина
- 11) осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом;
- 12) осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше);
- 13) осмотр (консультация) врачом-офтальмологом;
- 14) проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования;
- 15) прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершению исследований второго этапа диспансеризации.

- Прием (осмотр) врачом-терапевтом

врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач)

Осуществляет прием (осмотр) по итогам первого и второго этапов диспансеризации или профилактического медицинского осмотра граждан, находящихся под диспансерным наблюдением (с III группой здоровья)...

а также граждан, по результатам профилактического медицинского осмотра у которых при анкетировании, осмотре и обследовании выявляются жалобы на здоровье и (или) патологические изменения исследуемых показателей, которых ранее не было или их степень выраженности (отклонение от нормы) увеличилась.

- Принципиальная схема диспансеризации



- **Обязательные мероприятия выполняемые в соответствии с объёмом диспансеризации**

- Анкетирование
- Маммография
- Исследование кала на скрытую кровь
- Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом
- Цитологическое исследование мазка с шейки матки
- Определение PSA в крови

- Факторы риска (ФР) и патологические состояния

Фактор риска	Референсное значение	Когда регистрируется
Повышенный уровень артериального давления	систолическое ≥ 140 мм рт.ст. диастолическое ≥ 90 мм рт.ст.	гипертоническая болезнь или симптоматические артериальные гипертензии (коды I10-I15); повышенное артериальное давление при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии (код R03.0)
Гиперхолестеринемия	общий холестерин ≥ 5 ммоль/л	во всех случаях превышения референсного значения (код E78)
Гипергликемия	уровень глюкозы в венозной плазме $\geq 6,1$ ммоль/л; в капиллярной крови $\geq 5,6$ ммоль/л	во всех случаях превышения референсного значения, также при наличии сахарного диабета, в том числе, если достигнута нормогликемия (код R73.9)
Курение табака	выкуривание ≥ 1 сигареты в день	во всех случаях превышения референсного значения (код Z72.0)
Нерациональное питание	потребление поваренной соли > 5 г/сутки и/или фруктов и овощей < 400 г/сутки	во всех случаях превышения референсного значения (код Z72.4), определяется по результатам анкетирования
Избыточная масса тела	$25 \text{ кг/м}^2 \leq$ индекс массы тела $\geq 29,9 \text{ кг/м}^2$	во всех случаях отклонения от референсного значения (код R63.5)
Ожирение	индекс массы тела $\geq 30 \text{ кг/м}^2$	во всех случаях превышения референсного значения (код E66)
Низкая физическая активность	< 30 минут активной ходьбы	во всех случаях отклонения от референсного значения (код Z72.3), определяется по результатам анкетирования

- Патологические состояния, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний

Патологическое состояние	Признак	выявляется/регистрируется
Риск пагубного потребления алкоголя	Сумма баллов для женщин ≥ 3 для мужчин ≥ 4	во всех случаях отклонения от референсного значения (код Z72.1), определяется по результатам анкетирования
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	факт приема психотропных или наркотических веществ без назначения врача, за последний год	определяются по результатам анкетирования (код Z72.2)
Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям	наличие инфаркта миокарда ¹ и/или мозгового инсульта ² у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).	¹ (кодируется по МКБ-10 кодом Z82.4) ² (кодируется по МКБ-10 кодом Z82.3) определяется по результатам анкетирования
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям (ЗНО)	ЗНО различной локализации у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях	определяется по результатам анкетирования (код Z80)
Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей	астма и другие хронических болезни нижних дыхательных путей у близких родственников в молодом или среднем возрасте	определяется по результатам анкетирования (код Z82.5)
Отягощенная наследственность по сахарному диабету	сахарный диабет у близких родственников в молодом или среднем возрасте	определяется по результатам анкетирования (код Z83.3)
Старческая астения	наличие ассоциированного с возрастом комплексного синдрома	определяется по результатам анкетирования у граждан 65 лет и старше (код R54)

• Группы состояния здоровья

Стратификация обследованных на группы здоровья производится по наличию и выраженности ФР развития ХНИЗ, наличию самих ХНИЗ, а также других состояний требующих динамического наблюдения узкими специалистами.

I группа здоровья

Нет ХНИЗ и ФР или

ФР+ССР средний и ниже, без ДН по поводу других заболеваний.

II группа здоровья

Нет ХНИЗ, **но есть ФР + ССР выше среднего**, без ДН по поводу других заболеваний.

А также вне зависимости от возраста и уровня ССР, граждане имеющие изолированные ФР увеличивающие ССР: ожирение – $ИМТ \geq 30 \text{ кг/м}^2$, дислипидемию $ОХ \geq 8 \text{ ммоль/л}$, интенсивное курение $\geq 20 \text{ сиг/день}$

IIIa группа здоровья

Есть ХНИЗ, или **подозрение на ХНИЗ** и нуждающиеся в дополнительном обследовании по этому поводу.

IIIб группа здоровья

Нет ХНИЗ но **есть другие заболевания требующие ДН врачом-специалистом** или подозрение на наличие таких заболеваний и нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Примечание: При наличии у пациента и ХНИЗ и других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения его включают в IIIa группу здоровья.

• Дополнительное обследование

При выявлении в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации в соответствии с Порядком, они назначаются и выполняются с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

- Схема первого этапа диспансеризации



- **Схема второго этапа диспансеризации**



- **Задачи врача-терапевта при проведении профилактических мероприятий**

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач)) отвечает за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения терапевтического, в том числе цехового, участка, обслуживаемой территории.

- 1) привлечение населения, прикрепленного к терапевтическому участку, к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информирование граждан об их целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к регулярному прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;
- 2) подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на участке;
- 3) разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний о мерах по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;
- 4) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции в соответствии со статьей 7 Федерального закона № 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.
- 5) прием (осмотр) врачом-терапевтом

- **Алгоритм осмотра врачом-терапевтом**

Осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов

Разъяснение пациентам с ФР ХНИЗ необходимости и методов их коррекции

Разъяснение пациентам с высоким и очень высоким ССР, а также иным лицам с высоким риском сердечно-сосудистых событий симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также порядке действий при их развитии, в том числе необходимости немедленного вызова бригады скорой медицинской помощи

- **Анкетирование обязательное мероприятие в рамках диспансеризации**

Приложения №№ 6,7,8,9

Методические рекомендации 2019 года

«Организация проведения профилактического медицинского осмотра диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Анкеты на выявление ХНИЗ, факторов риска их развития, риска потребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача:

- анкета для граждан в возрасте до 65 лет;
- правила вынесения заключений по анкете для граждан до 65 лет;
- анкета для граждан 65 лет и старше;
- правила вынесения заключений по анкете для граждан 65 лет и старше

- **Анкетирование – инструмент выявления ФР и определения показаний на 2 этап Д**

При правильном вынесении заключений по Анкете, пациент может быть направлен на консультацию:

терапевту, неврологу, колопроктологу, хирургу, урологу, акушеру-гинекологу, кардиологу, пульмонологу, физиатру, эндокринологу, онкологу, психиатру-наркологу, офтальмологу, оториноларингологу, психиатру, гериатру.

на ряд исследований в рамках диспансеризации:

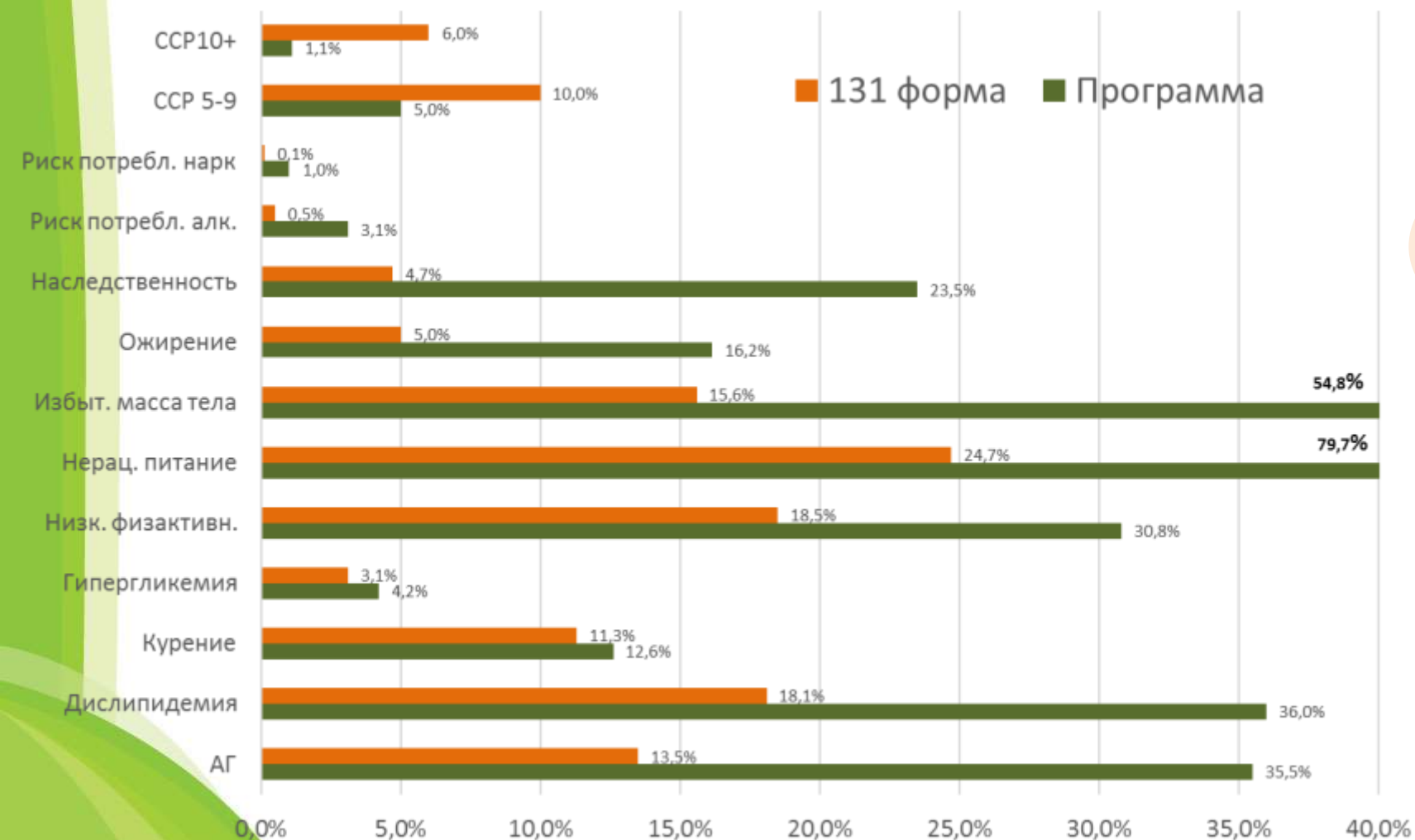
колоноскопия/ректороманоскопия, дуплекс БЦА, спирометрию, рентгенографию/низкодозовое КТ

и другие необходимые исследования вне рамок Д, в том числе СМП/ВМП, также могут быть выявлены 6 ФР:

отягощенная наследственность, курение, пагубное потребление алкоголя, низкая физическая активность, нерациональное питание, риск потребления наркотиков или психотропных средств без назначения врача;

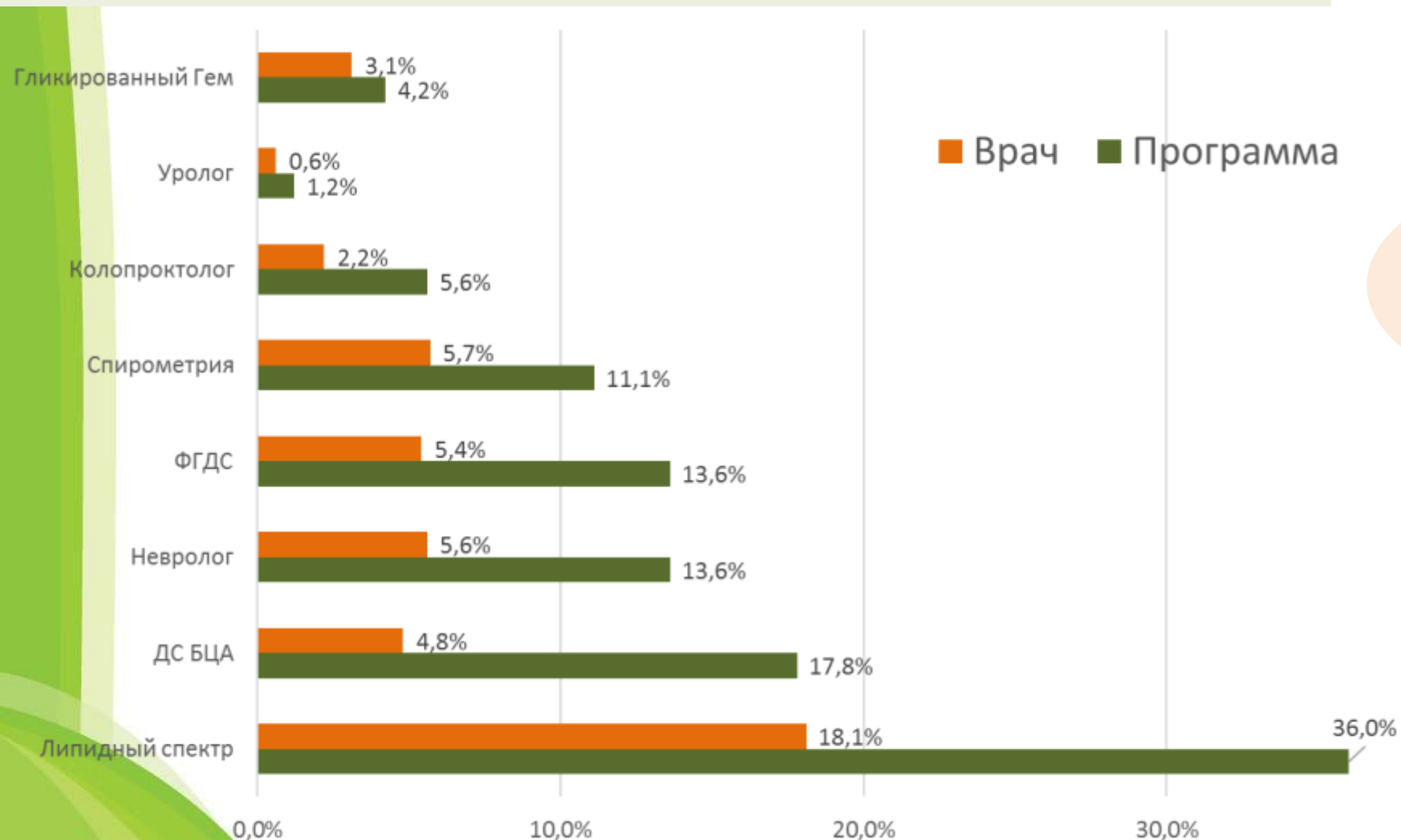
и показания для проведения УПК

- Частота выявления ФР и других патологических состояний



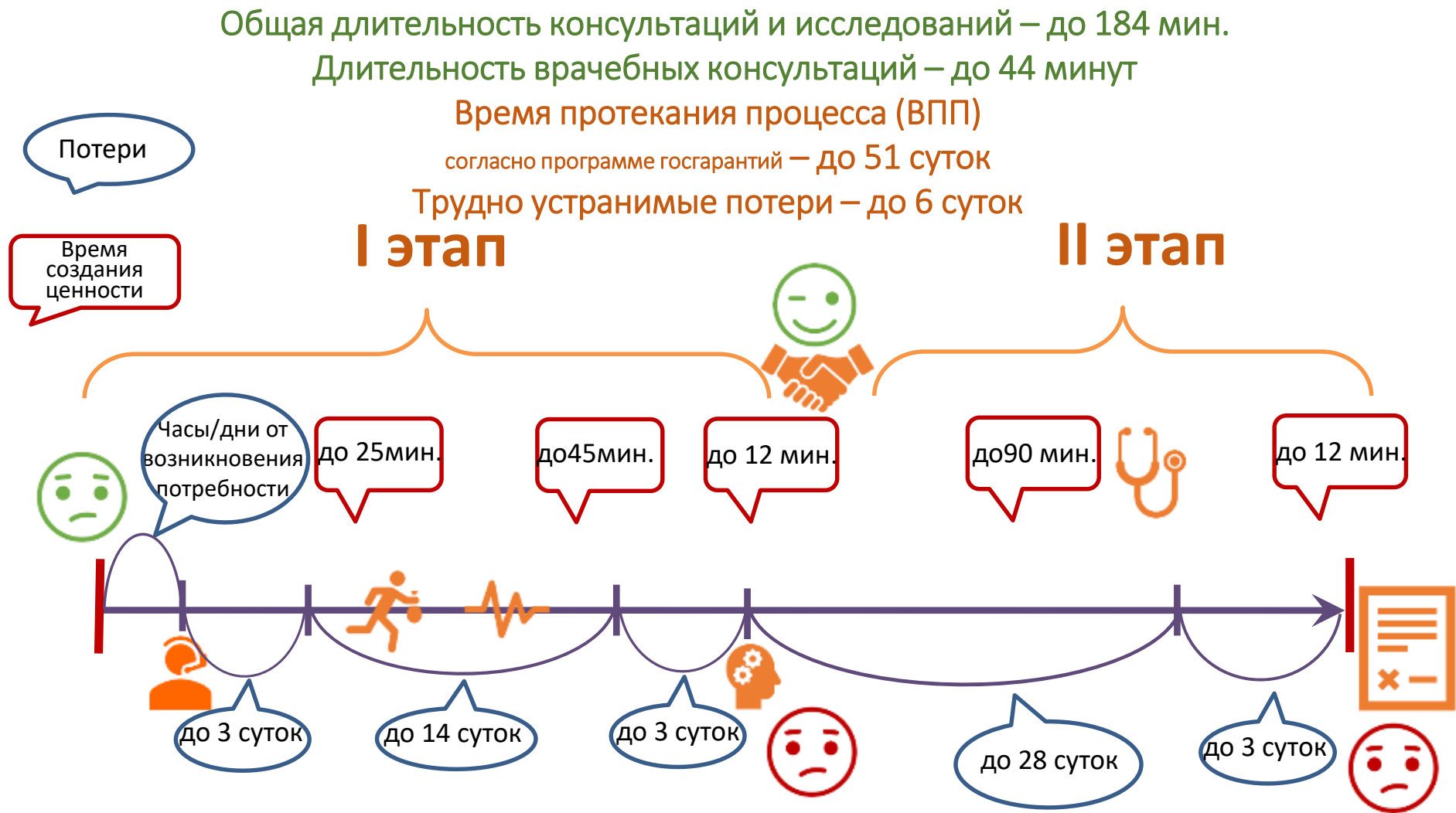
по данным
программного анализа
1700 карт в трех
областях ЦФО

• Определение показаний для направления на 2 этап диспансеризации



по данным
программного анализа
1700 карт в трех
областях ЦФО

• Длительный процесс – низкая привлекательность



- Схема организации ПМО и диспансеризации в самостоятельной поликлинике



Распределение нагрузки при эффективной организации ПМО в поликлинике

До 67% объема ПМО может выполняться подразделением медицинской профилактики

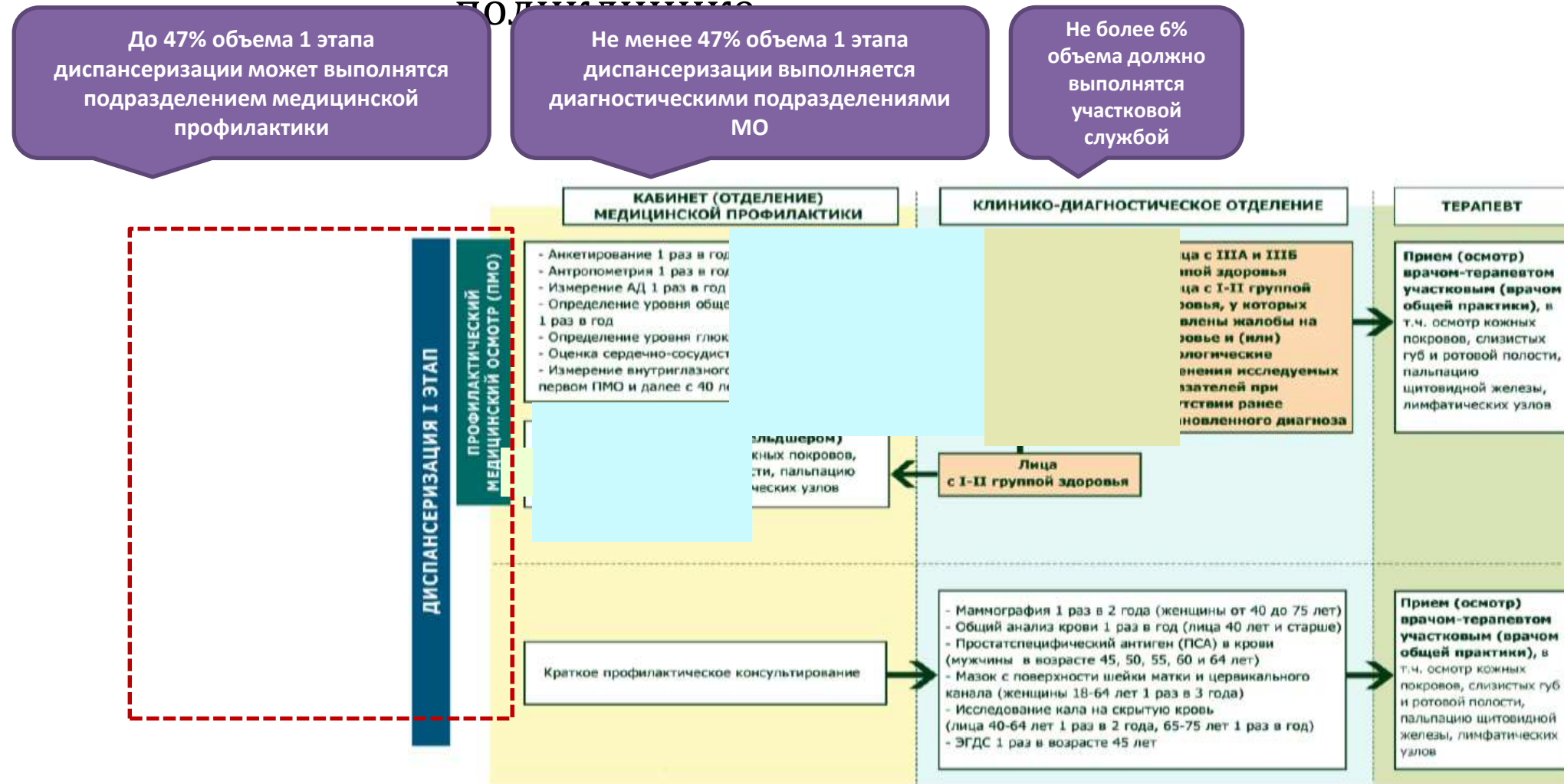
Не более 25% объема ПМО может выполняться диагностическими подразделениями МО

Не более 8% объема должно выполняться участковой службой



Лица с установленными I или II группами здоровья без активных жалоб и диагностических критериев ФР завершают ПМО в подразделении медицинской профилактики

Распределение нагрузки при эффективной организации диспансеризации в

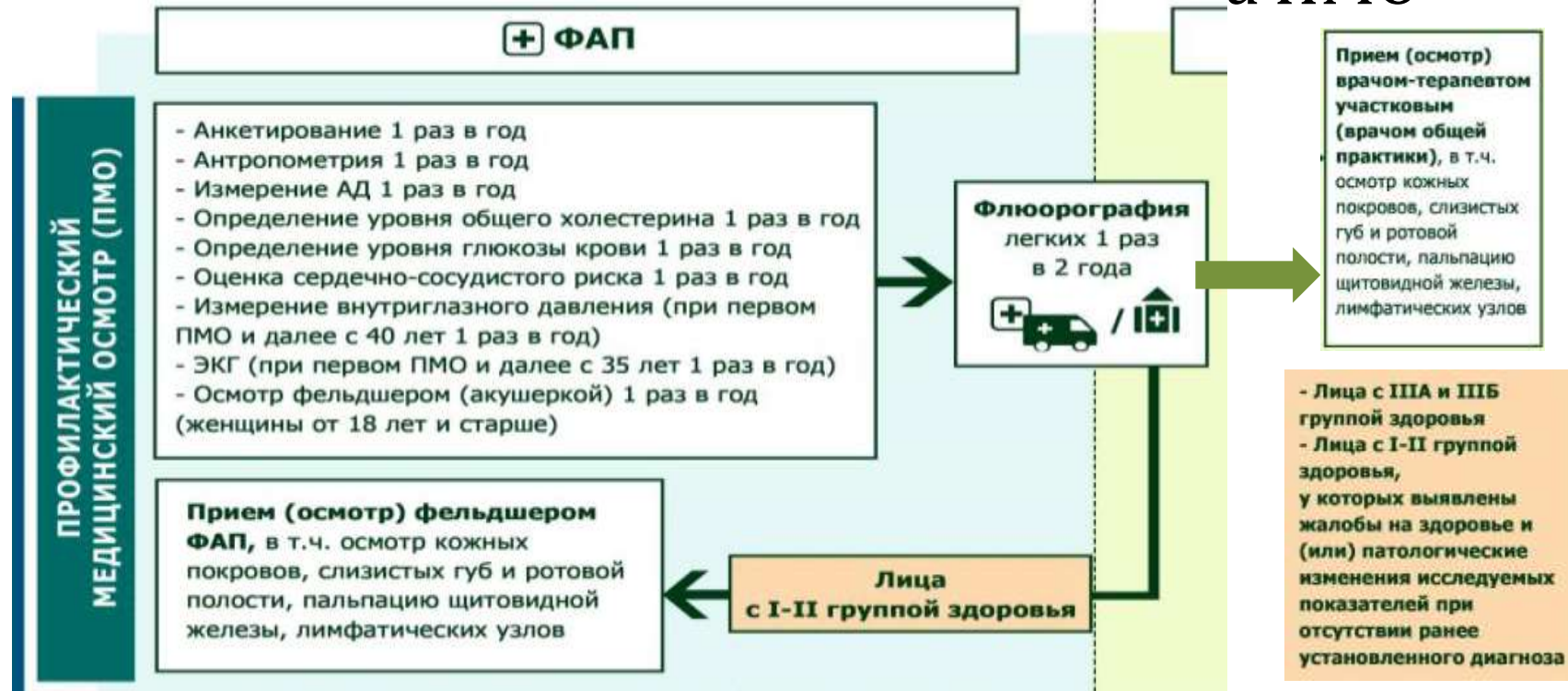


По завершении I этапа диспансеризации все обследованные подлежат осмотру врачом-терапевтом участковым

- Схема организации ПМО и диспансеризации поликлиникой в составе ЦРБ



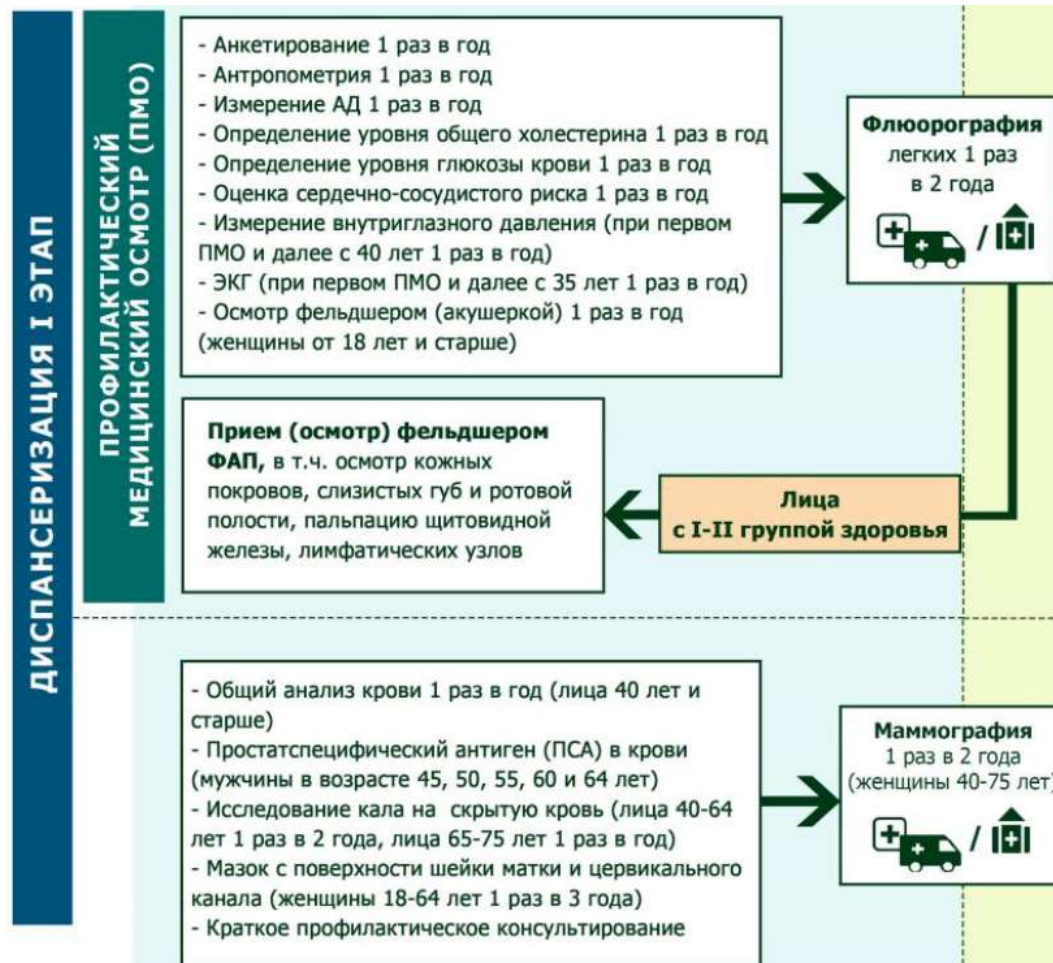
На ФАП доступно 82%-91% объема ПМО



Флюорографические* исследования и прием врачом-терапевтом участковым могут выполняться как в поликлинике, так и мобильными медицинскими бригадами.

- *Согласно СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза». Ежегодный охват населения в возрасте от 15 лет и старше профилактическими рентгенофлюорографическими исследованиями должен составлять не менее 65% от численности прикрепленного населения

На ФАП доступно 78% объема I этапа диспансеризации



В большинстве случаев, маршрутизации в главную МО подлежат только лица в возрасте 45 лет для проведения ЭГДС

Флюорографические, маммографические исследования и прием врачом-терапевтом участковым могут выполняться, как в поликлинике, так и мобильными медицинскими бригадами.

- Схема организации ПМО и диспансеризации мобильными бригадами



- **Основания для организации профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации за 1 день**

С 01.01.2019 действует статья 185.1 ТК РФ.

Гарантии работникам при прохождении диспансеризации

Работники при прохождении диспансеризации... имеют право на освобождение от работы на один рабочий день один раз в три года...

Работники... *предпенсионного и пенсионного возраста**, при прохождении диспансеризации, имеют право на освобождение от работы на два рабочих дня один раз в год...

- Организация профилактического осмотра и первого этапа диспансеризации за 1 тах 2 дня



Разработка карты идеального состояния процесса диспансеризации

	Количество исследований, согласно полу и возрасту																			
возраст	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	63	66	69	72	75	78
мужчины	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	13	13	13	13	12	12	12	12	11
женщины	11	11	11	11	11	11	13	13	14	15	15	15	15	15	15	14	14	13	13	11

	Суммарная длительность исследований выполняемых согласно полу и возрасту (мин)																			
мужчины	41	41	41	41	41	46	63	49	63	51	65	51	65	51	65	51	65	49	63	49
женщины	49	49	49	49	49	49	74	60	80	68	82	68	82	68	82	68	82	60	74	50

дифференцированный подход - обуславливает значительные различия в наборе методов исследования I этапа диспансеризации

Идеальное ВПП

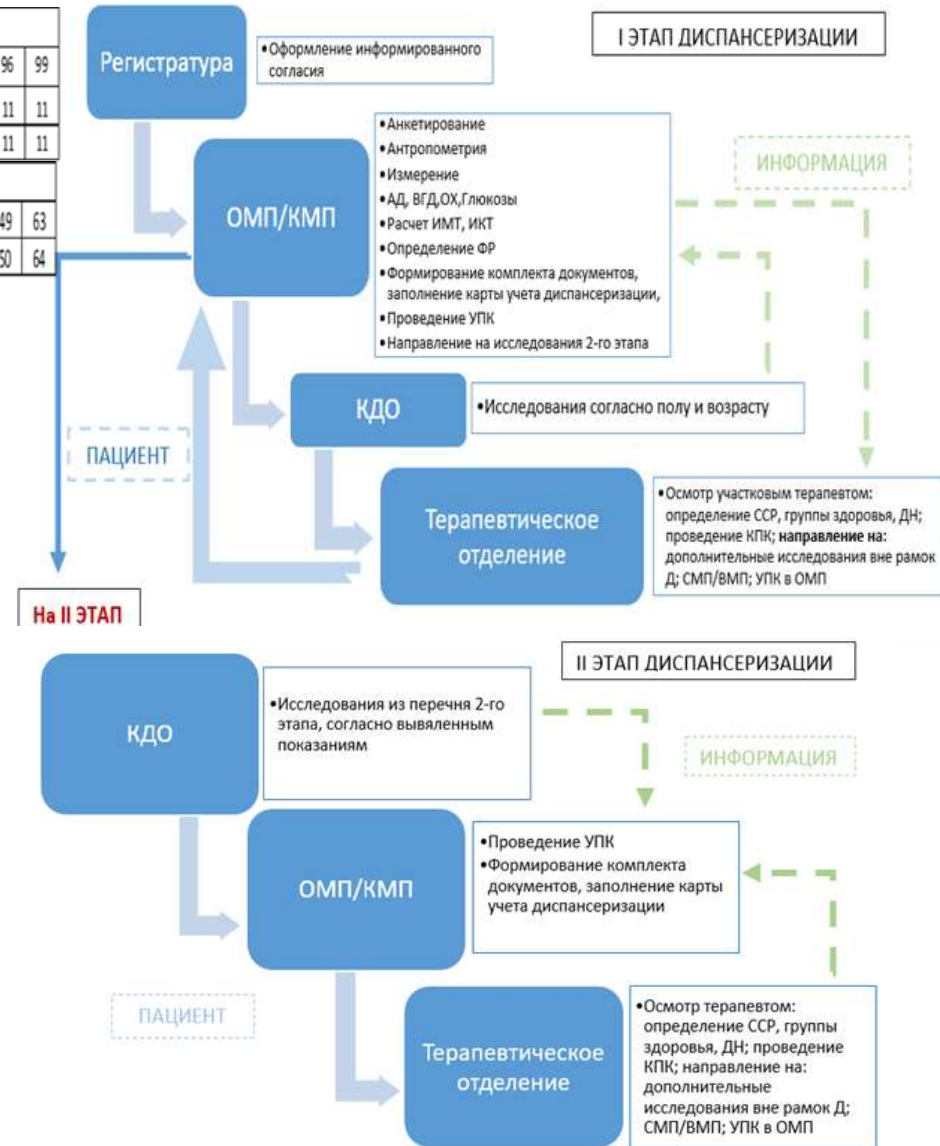
1 и 2 этапа диспансеризации:

МАХ количество визитов в МО – 4 (2+1/2)

МАХ длительность пребывания в МО

мужчины - до 40 мин/день

женщины- до 50 мин/день



- Планирование непрерывного потока
- и равномерной загрузки персонала

Для обеспечения равномерной загрузки ОМП/КМП и достижения целевых показателей охвата, необходимо организовать работу согласно времени такта.

расчетная величина - прямо зависит от плановых показателей и отражает скорость, с которой нужно выполнить комплексную услугу.

Расчет осуществляется по формуле:

$$\text{Время такта} = \frac{\text{Количество рабочих дней в год (247)} * \text{количество рабочих минут в день}}{\text{Количество подлежащих диспансеризации в текущем году}}$$

Позволяет рассчитать объём работы для каждого медицинского работника, занятого в проведении диспансеризации.



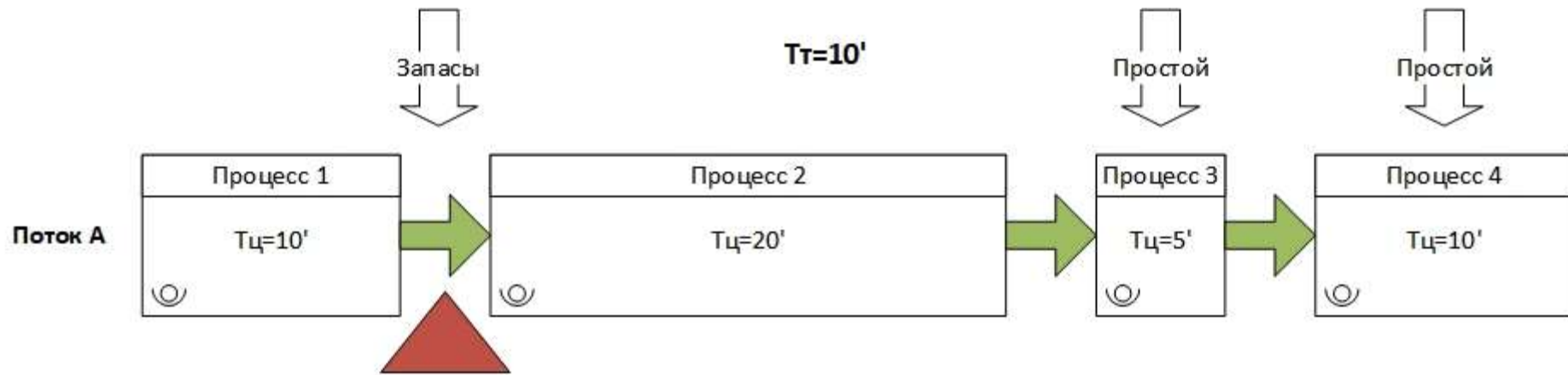
Время такта нельзя путать с временем цикла.

Время цикла - фактическое время, которое требуется для выполнения определенного метода/исследования в рамках процесса диспансеризации (определяется прямым наблюдением - хронометраж).

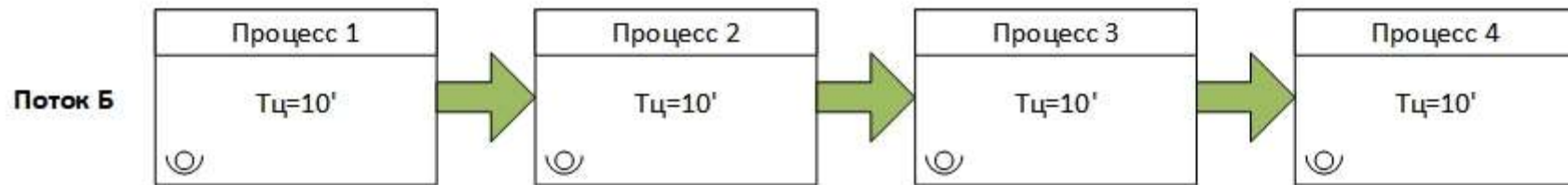
- Средняя длительность различных методов исследования

СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ ЦИКЛА МЕТОДОВ I ЭТАПА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ (мин)																													
Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие		Возраст (лет)																											
		21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90	93	96	99	
Первый этап диспансеризации																													
1. Опрос (анкетирование) на выявление		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
2. Антропометрия (измерение роста стоя,		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3. Измерение АД		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
18. Прием (осмотр) врача-терапевта,		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
9. Флюорография легких		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
6. Определение		относительного ССР	0	0	0	0	0	0	0																				
		абсолютного ССР	0							0	0	0	0	0	0	0													
17. Измерение ВГД внутриглазного		0						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4. Определение уровня ОХ общего		2	2	2	2	2	2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
5. Определение уровня Глю глюкозы в		2	2	2	2	2	2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
13. Анализ крови биохимический		0						3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3	
7.Электрокардиография (в покое) <1>	для мужчин	0					5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
	для женщин	0							6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
15. Исследование кала на скрытую кровь		0									2	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
8. Осмотр фельдшером + мазок		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8												
10. Маммография обеих молочных желез		0						8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8										

- Выравнивание нагрузки в потоке создания ценности



Равномерность нагрузки сокращает простои и очереди



• Планирование и выравнивание нагрузки

В МО регулярно получают ПМСП **90 тыс. чел.**
Плановый показатель: **21 % или 18,9 тыс. чел.**
Режим работы: с 8.00 до 20.00 (12 часов/**720 мин.**)
Время такта = $(247 \text{ дней} \times 720 \text{ мин}) / 18900 \text{ чел.} = \mathbf{9,4 \text{ мин/чел.}}$

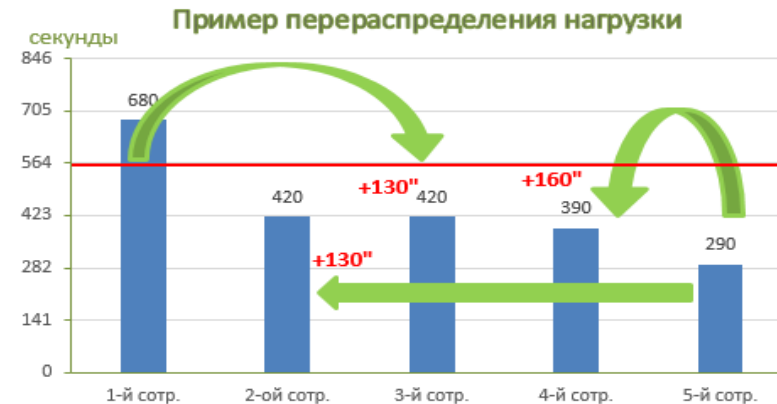
каждые 9 мин.24 сек.
гражданин должен
переходить от одного к
другому методу
обследования.

Если время такта $\geq$ времени цикла,
выполняемого одним сотрудником,
то достичь плановых показателей
можно не привлекая дополнительный
персонал.

Если наоборот, то необходимо:

- сократить потери внутри времени цикла
- произвести перебалансировку работ
- привлечь дополнительный персонал

*Свободно перераспределять
выполняемые обязанности между
сотрудниками возможно только с
учетом уровня квалификации*



• Способы компоновки методов для выравнивания потока пациентов с учетом времени цикла

ОМП

- Опрос (анкетирование) + Измерение АД (8' + 3') **11 мин**
- Антропометрия + ЭКГ (3' + 5'/6') **8/9 мин**
- Экспресс определение ОХ + Глюкозы + измерение ВГД (2'+2'+3') **7 мин**
- Определение ССР (погружены в прием терапевта)

Лаборатория

- исследование кала на скрытую кровь (4') **4 мин**
- Анализ крови (ОХ + Глюкоза; ПСА) (2'+2'+(2')) **4-6 мин**

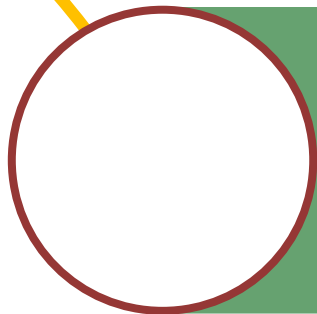
КДО

- Флюорография **6 мин**
- Осмотр фельдшером, взятие мазка **8 мин**
- Маммография **8 мин**
- Дуплекс БЦА **15 мин**

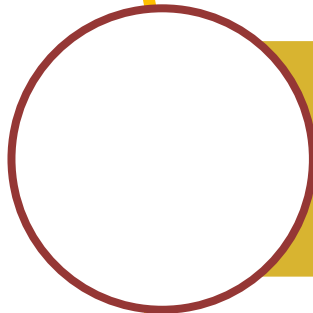
Терапевтическо е отделение

- Прием (осмотр) участковым врачом-терапевтом **12 мин**

- **Привлечение населения, прикрепленного к терапевтическому участку**



Составление перечня лиц подлежащих профилактическому осмотру и диспансеризации в текущем году и передача его в кабинет/отделение медицинской профилактики для организации информирования граждан, в том числе о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции



Актуализация перечня лиц находящихся под диспансерным наблюдением и составление плана профилактических осмотров и диспансеризации этой категории граждан в рамках диспансерного наблюдения



Определение лиц не обращавшихся за медицинской помощью в течение года и более и организация их информирования и проведения разъяснительных бесед

Информирование участников скрининга

Шаг 1. Формирование группы лиц подлежащих Д и ПМО

Ответственный исполнитель: врач-терапевт, ВОП, фельдшер ФАП
Ассистенты: средний мед. персонал

Мероприятия:

- Уточнение численности поло-возрастных групп обслуживаемого населения (регистратура, МИС МО)
- Уточнение численности диспансерной группы (все лица отнесенные к 3-й группой здоровья, а также 2-й группе здоровья, находящиеся под ДН в ОМП)
- Формирование поименного перечня лиц возрастной группы 18-39 лет подлежащих Д в планируемом периоде (включаются в план ПМО)
- **Формирование поименного перечня лиц возрастной группы 40 лет и старше подлежащих ежегодному обследованию в объеме Д (включаются в план ПМО)**
- Формирование поименного перечня лиц, находящихся на ДН и подлежащих ПМО или Д в рамках первого диспансерного визита в планируемом периоде (включаются в план ПМО)
- **Формирование единого поименного списка подлежащих информированию о необходимости прохождения ПМО или Д, с разделением на группы соответственно объему и очередности информирования**
- **Передача единого поименного списка лицу ответственному за информирование**

Разработка стандартных операционных процедур/карт

Пример: Проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации (СОП)

Шаг 2б. Информирование лиц подлежащих ПМО и Д в планируемом периоде (в СМО)

Мероприятия:

- Формирование сводного поименного списка застрахованных подлежащих ПМО и Д, согласно спискам, поданных МО
- **Определение порядка очередности, объема и кратности повторного информирования застрахованных включенных в сводный список**
- **Согласование и коррекция тестов для информирования лиц подлежащих ПМО и Д, с учетом объемов обязательного обследования, расположения и графика работы структурных подразделений различных МО**
- **Организация информирования застрахованных о возможности прохождения ПМО и Д с предоставлением сведений о размещении ресурсов для дистанционного анкетирования, объемах обследования и необходимой предварительной подготовке к его проведению, правилах сбора биоматериала, расположения и графика работы структурных подразделений МО в которых застрахованный получает ПМСР**

Шаг 2а. Информирование лиц подлежащих ПМО и Д в планируемом периоде (в МО)

Ответственный исполнитель: средний мед. персонал
Ассистент: медицинский работник с иным не медицинским образованием

Мероприятия:

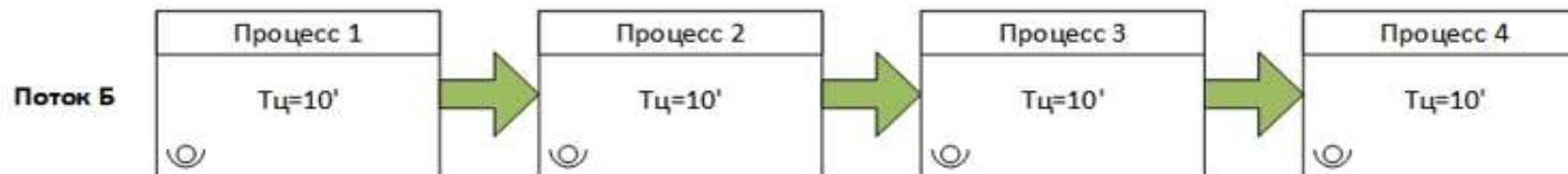
- Формирование общего по МО поименного списка лиц получающих ПМСР в медицинской организации и подлежащих информированию о необходимости прохождения ПМО и Д в планируемом периоде, с разделением на группы соответственно объёму и очередности информирования
- **Согласование и коррекция тестов для информирования лиц подлежащих ПМО и Д о имеющихся ресурсах для дистанционного анкетирования, объёме обязательного обследования, возможности предварительной дистанционной записи на исследования, расположении и графике работы структурных подразделений МО (общая длительность при комфортном воспроизведении не более 20 сек.)**
- Утверждение у руководителя МО общего поименного списка и текстов для информирования групп лиц подлежащих ПМО и Д
- **Передача утвержденных руководителем МО поименного списка и текстов в страховую медицинскую организацию (СМО)**

Эффективное взаимодействие участников скрининга



Длительный процесс
— **низкая**
привлекательность и
качество скрининга!

Равномерность нагрузки сокращает простои и очереди



Адекватный скрининг – качественно и удобно организованный процесс



- Цели диспансеризации

Диспансеризация и диспансерное наблюдение звенья одной цепи

Диспансерное наблюдение

Формирование ЗОЖ, снижение риска

Увеличение группы диспансерного наблюдения

Выявление заболеваний и риска их

Диспансеризация

Увеличение посещений с профилактической целью

Активный эффективный контроль показателей здоровья в соответствии с рекомендациями

Уменьшение обострений, госпитализаций, вызовов СМП

Снижение предотвратимой смертности

Прогноз численности пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении на одном терапевтическом участке

