



# **О реализации пилотного проекта по проведению диспансеризации взрослого населения Московской области**



**Первый заместитель министра  
здравоохранения  
Московской области  
Ф.А. Гилева**



# Основные параметры пилота



- ❖ Период проведения пилотного проекта по диспансеризации взрослого населения – 22.10.2012г. – 22.11.2012г.
- ❖ Участники пилота:
- ❖ 2 муниципалитета – 5 учреждений:

Наименование ЛПУ	Мощность / посещений в смену	Прикрепленное население тыс. человек
«Подольская городская поликлиника № 1»	850	106
«Подольская городская поликлиника № 2»	500	22
«Подольская городская поликлиника № 3»	500	39
«Раменская центральная районная больница	850	44,5
«Раменская центральная районная больница «Речицкая участковая больница»	250	16



# Основные параметры пилота



## Условия проведения пилота:

- ❖ Период проведения проекта – с 22.10.12 по 22.11.12г.
- ❖ Плановое количество лиц, подлежащих диспансеризации в рамках апробации – 1600 человек:
- ❖ Граждане, застрахованные в системе ОМС на территории Московской области (включенных в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц)  
Размер необходимых средств на 2012 год – 340 000,0 тыс. рублей
- ❖ Мероприятия по реализации пилотного проекта по проведению диспансеризации взрослого населения осуществляются в пределах средств, предусмотренных в бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области на 2012 год и плановый период 2013 и 2014 годов, за счет экономии по 1-му полугодю 2012 года.
- ❖ Средняя стоимость на одного человека –  
2,0 тыс. рублей на 1 этапе  
500 рублей на 2 этапе обследования.







# Подготовка реализации пилота



## Министерством здравоохранения Московской области:

- ❖ Подготовлен Проект Постановления Правительства МО (на основании обращения Министра здравоохранения РФ)  
устанавливает расходные обязательства по реализации пилотного проекта по проведению диспансеризации взрослого населения,  
порядок реализации пилотного проекта.
- ❖ Приказом Министерства здравоохранения МО утверждены:
  - перечень мед. организаций, участвующих в реализации пилотного проекта по проведению диспансеризации взрослого населения,
  - объем выполняемых медицинских услуг.
  - порядок предоставления медицинских услуг,
  - порядок и сроки представления медицинскими организациями отчетности
- ❖ Тарифы по оплате мед. услуг, выполняемых в рамках реализации пилотного проекта, а также порядок оплаты мед. услуг, утверждены решением Комиссии по разработке Московской областной программы обязательного медицинского страхования.



# Подготовка реализации пилота



## Министерством здравоохранения Московской области проведены:

- ❖ 7 рабочих совещаний с руководителями муниципальных управлений здравоохранения и главными врачами поликлиник;
- ❖ 2 круглых стола, рабочие совещания с руководителями и сотрудниками структурных подразделений, участвующих в проведении диспансеризации взрослого населения. В организации и проведении подготовительных мероприятий принимали участие не только сотрудники нашего и федерального министерств здравоохранения, но и территориального фонда ОМС Московской области, руководители ГНИЦ профилактической медицины, представители Московского областного Центра медицинской профилактики;
- ❖ консультативные семинары научных сотрудников ГНИЦ профилактической медицины с участковыми врачами и участковыми медицинскими сестрами, с медицинским персоналом отделения профилактики и других структурных подразделений поликлиник – участников пилота.



# Подготовка реализации пилота



## **В муниципалитетах и лечебных учреждениях-участниках проекта:**

- ❖ Проведен анализ предварительной готовности поликлиник к выполнению полного объема исследований 1 и 2 этапа.
- ❖ Выделены дополнительные помещения для развертывания на одном этаже и/или в территориальной близости друг от друга.
- ❖ Проработана маршрутизация пациентов по мере обследования, отраженная в маршрутных листах.
- ❖ Приобретено дополнительное необходимое оборудование и расходные материалы:
  - 2 электронных комплекта для измерения роста и веса;
  - 2 аппарата для экспресс-анализа холестерина и глюкозы крови;
  - контейнеры для анализа мочи и анализа кала;
  - одноразовые комплекты гинекологических зеркал;
  - одноразовые перчатки.
  - дополнительное количество бланков первичной медицинской документации.
- ❖ Разработаны формы учета по проведению диспансеризации (приглашения, информированные согласия, бланк профилактического консультирования и т.п.)



# Подготовка реализации пилота



**В муниципалитетах и лечебных учреждениях-участниках проекта:**

- ❖ с 15.10. 2012 года в муниципалитетах была начата разъяснительная работа в СМИ – интервью руководителей в газетах и на местном телевидении, «бегущая строка» о начале осмотров;
- ❖ в поликлиниках проведен дополнительный анализ структуры и численности населения с целью уточнения списков лиц, подлежащих Д;
- ❖ проведены подворовые обходы участковых медицинских сестер с вручением пациентам приглашений на диспансеризацию;
- ❖ составлены сетевые графики прохождения диспансеризации по неделям с 22.10.2012 г. по 22.11.2012 г. и пофамильные графики по дням недели.





## Подготовка реализации пилота



- ❖ Прикрепленное население 5-ти поликлиник **225,5 тысяч** человек.
- ❖ В рамках пилота в Московской области приглашались лица для прохождения обследований жители в возрасте от 21 до 90 лет,  
не подлежащие в 2012 году осмотрам в рамках ДД работающих, профилактическим и периодическим осмотрам в рамках приказа № 302н,  
диспансерным осмотрам в рамках приказа № 770.
- ❖ Расчетная общая численность их составила почти **19 тысяч** человек
- ❖ По возрастным критериям отбора, предложенным рабочей группой проекта, подлежащими Д взрослого населения, являются **чуть более 2 тыс человек.**





# Порядок проведения пилота



**Возрастная группа**  
**(21,27,33,36,42,48,54,60,66,,72,  
75,78,81,84,87,90,93,96,99 лет)**

## Медицинский осмотр 2 ВАРИАНТА



**Возрастная группа**  
**(39,45,51,57,63,69 лет)**

**Медицинский  
осмотр «Д»  
1-й этап  
диспансеризац  
ии (скрининг)  
2-й этап  
диспансеризац  
ии (по  
результатам  
1-го этапа)**

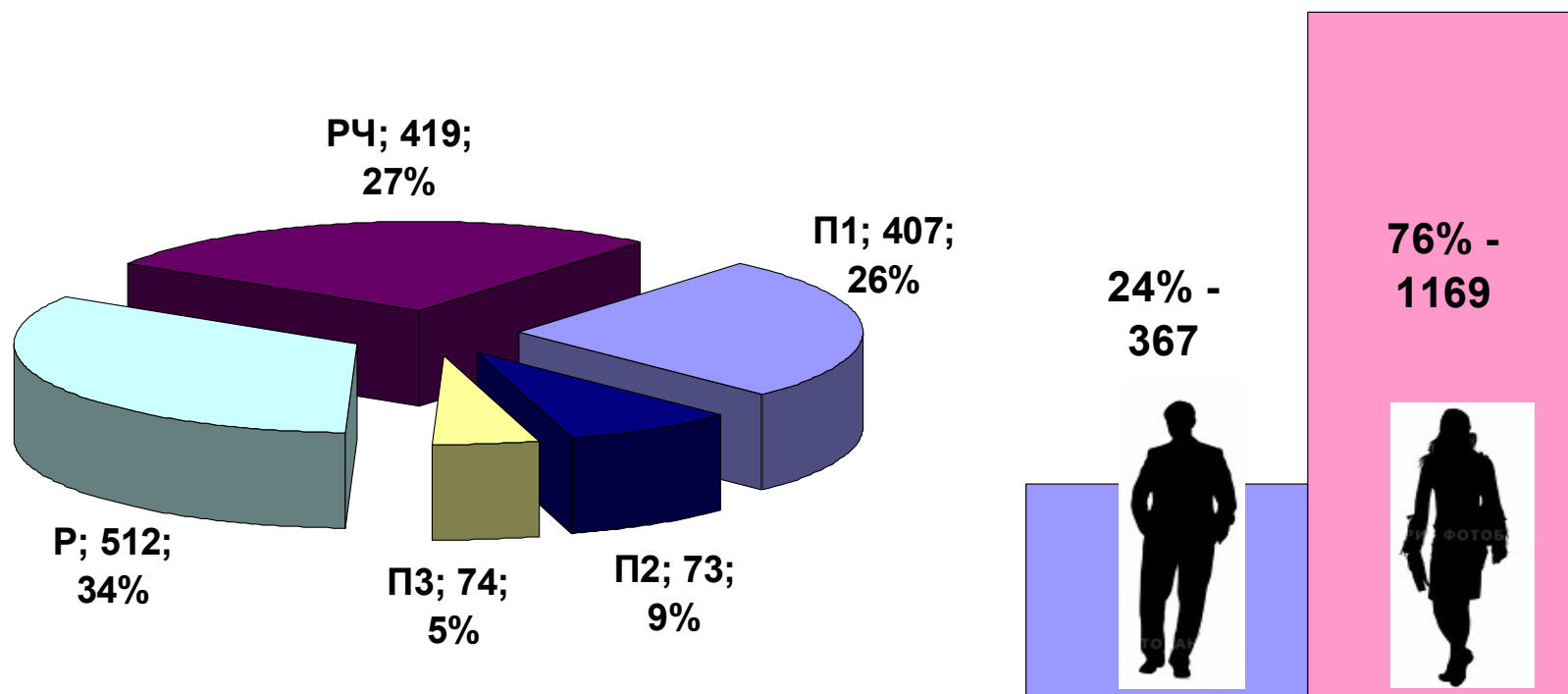
**Медицинский  
осмотр «ДР»  
1-й этап  
диспансеризац  
ии (скрининг)  
2-й этап  
диспансеризац  
ии (по  
результатам  
1-го этапа)**



# Первые результаты пилота



- ❖ **Общее кол-во лиц, начавших диспансеризацию за 10 дней апробации, 1536 чел., из них:**  
**по месту диспансеризации:** **по полу:**



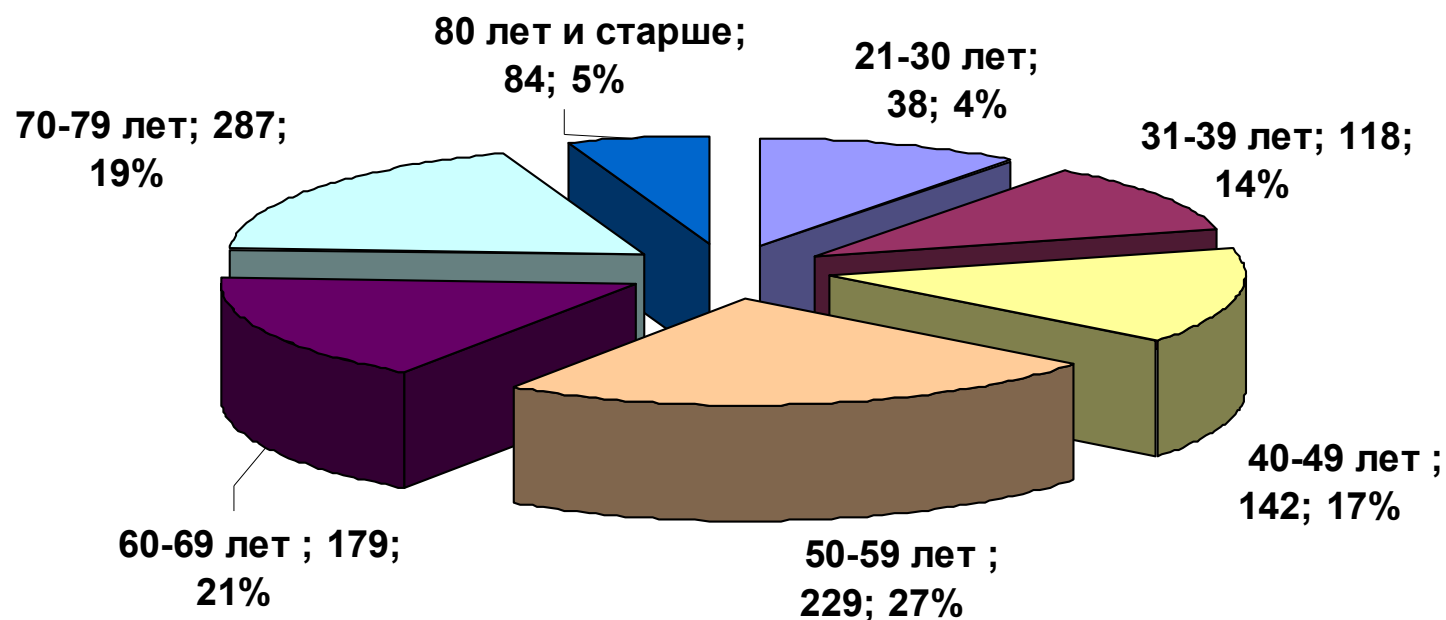
*П1 – Подольск поликлиника №1, П2 – Подольск поликлиника №2,  
П3 – Подольск поликлиника №3, Р – Раменское поликлиника, РЧ – Речицкая поликлиника*



# Первые результаты пилота



- ❖ **Общее кол-во лиц, начавших диспансеризацию за 10 дней апробации, 1 536 чел., из них по возрасту:**



*Доля лиц требуемого возраста (21, 24 ...84 лет),  
пришедших на диспансеризацию 712 чел. (46%)*

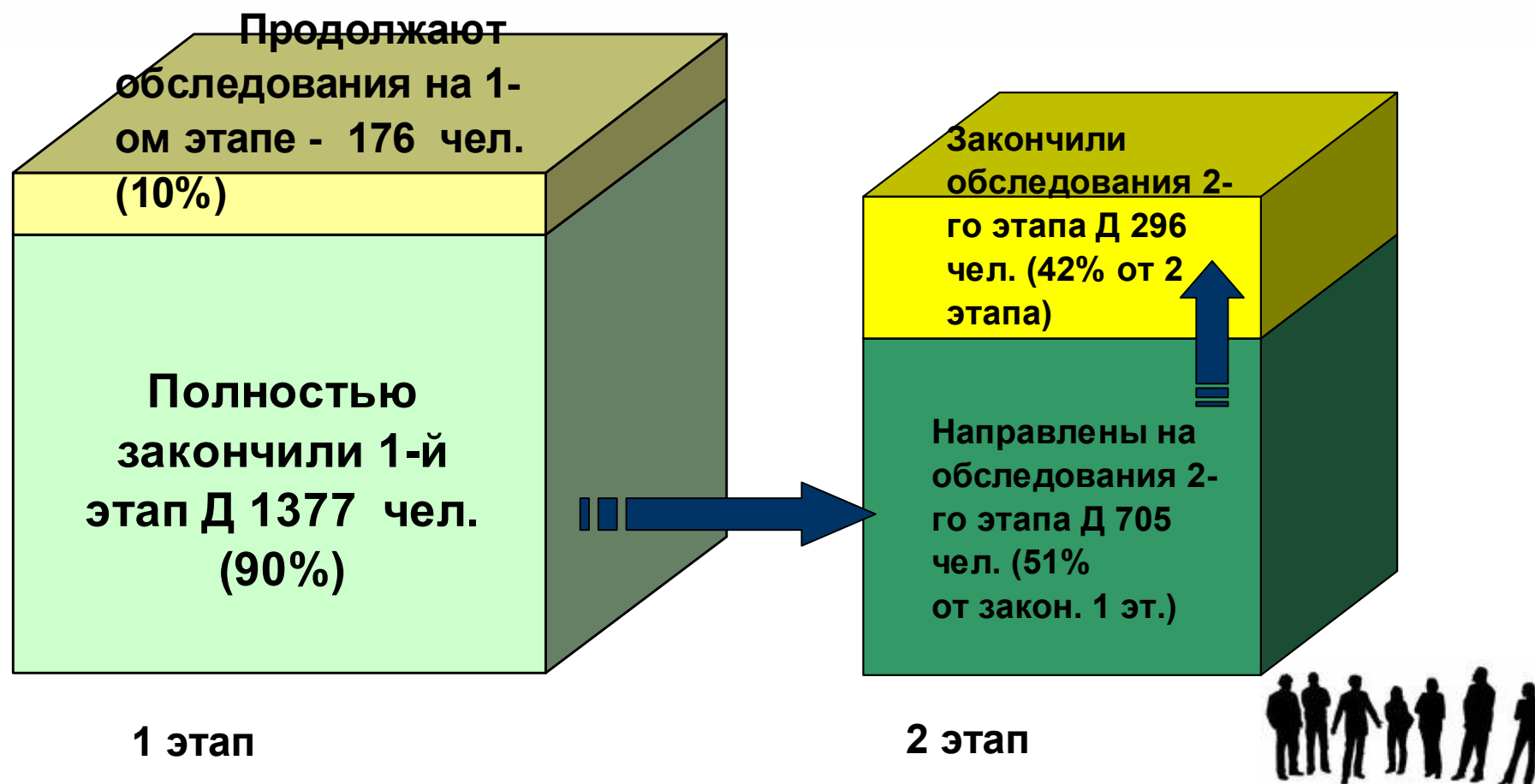




# Первые результаты пилота



## ❖ Динамика осмотров:



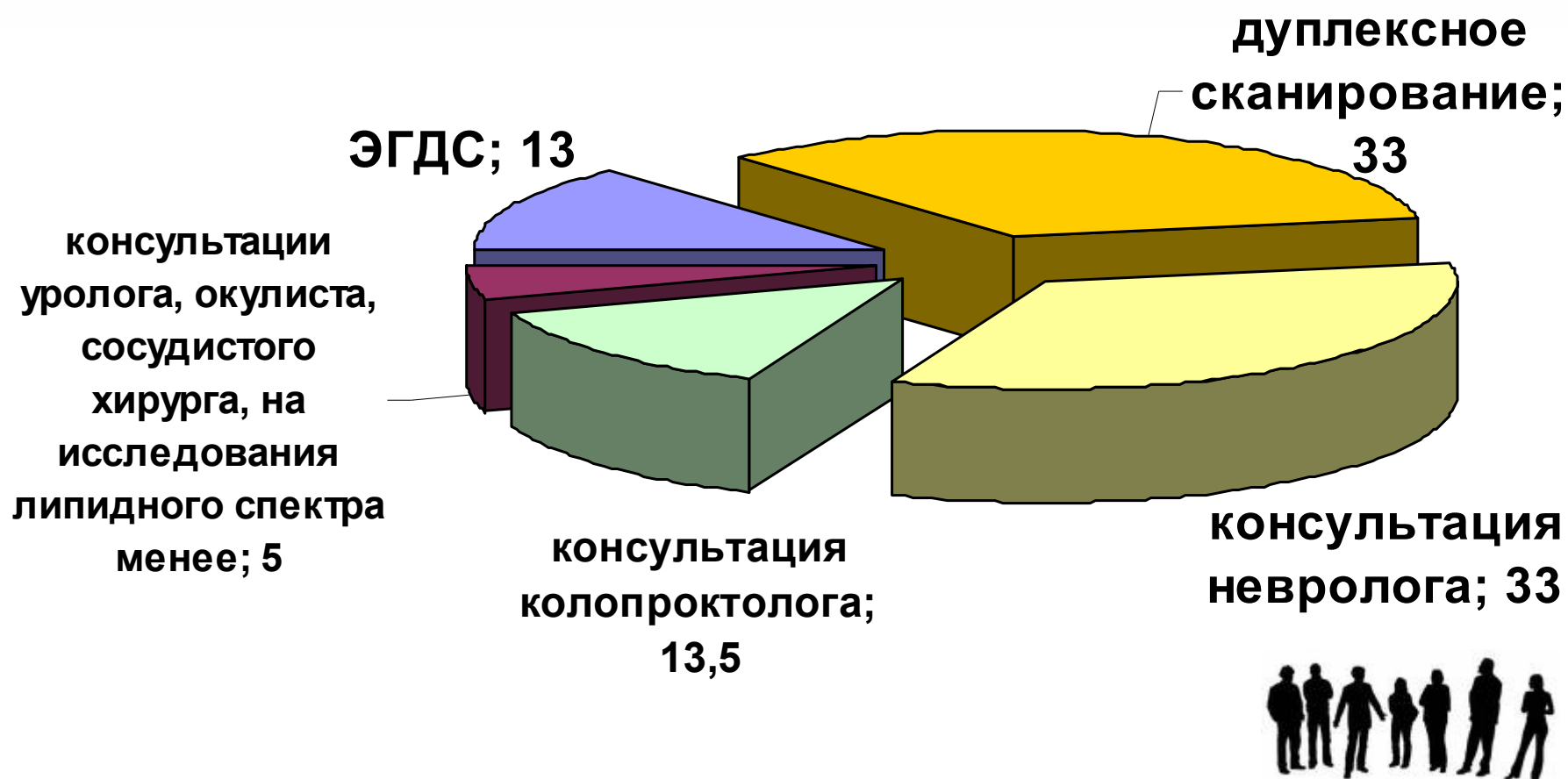




# Первые результаты пилота



## ❖ Распределение 2 этапа в %:

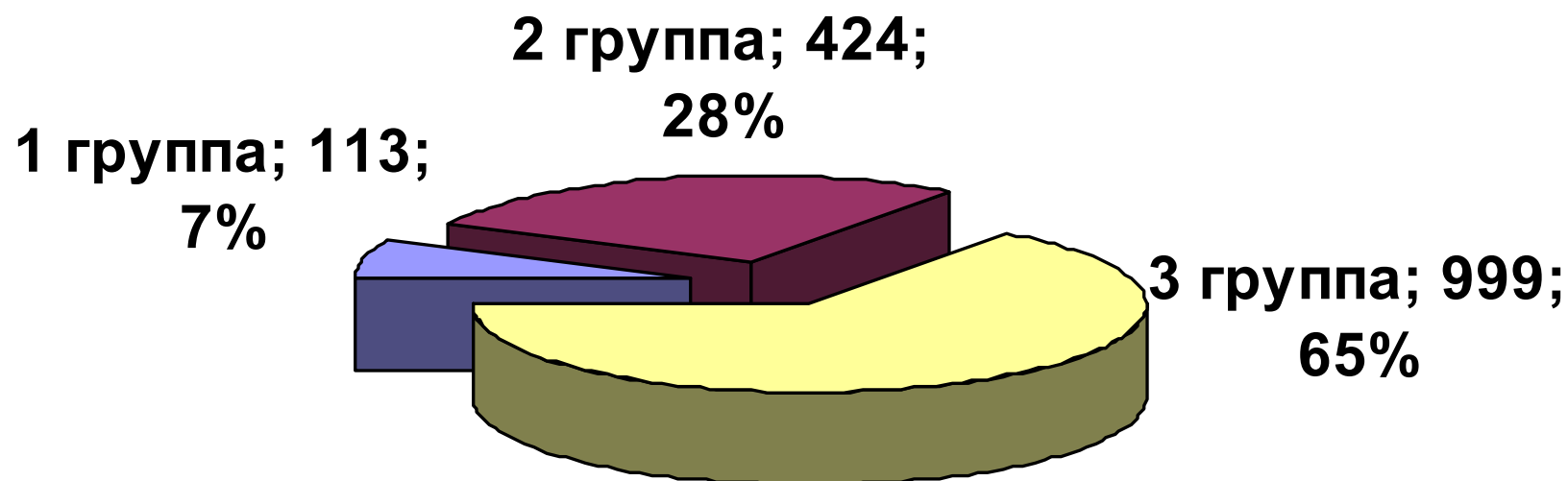




## Первые результаты пилота



### ❖ Распределение обследованных лиц по группам здоровья:





# Возникшие проблемы при реализации пилота





## Проблемы реализации пилота



### 1. Организационные:

- Пациенты, приглашенные к определенному времени, приходят к началу работы отделения (к 8:00). Результат - очереди у кабинетов.
- Необходимость отведения помещений для работы пациентов с анкетами.

#### *Решение:*

**дополнительное привлечение кадров для приема :**  
в Подольске и Раменском привлечены по 2 терапевта и 2 медицинских сестры.

**изменение документооборота для ускорения процесса:** бланки анализов стали выдавать заранее одновременно с приглашениями на диспансеризацию.

**периодические очереди на экспресс- анализ на глюкозу и холестерин, в связи с низкой производительностью анализатора**

#### *Решение:*

**В Раменском - дозакупка более мощного аппарата, в остальных – систематизировали работу.**





## Проблемы реализации пилота



### **2. Недооснащенность поликлиник оборудованием:**

**Речицкая поликлиника:** тонометрию глаз проводится тонометром Маклакова, один аппарат ЭКГ.

**Решение:** запланирована дозакупка оборудования.

**Недостаток аппаратов ФГ и ММГ в поликлиниках Подольска**

**Решение:** маршрутизация пациентов в другие корпуса больниц и другие подразделения.

**Отсутствие маммографа в Раменской поликлинике**

**Решение:** привлечение передвижного маммографа



### 3. Затруднения при проведении исследования УЗИ

- ✓ ажиотажный спрос на процедуру со стороны пациентов, несмотря на проработанные три варианта маршрутов в крупных поликлиниках, выделение дополнительного аппарата и врача УЗИ.
- ✓ наличие 2-х, а для женщин - 3 обязательных УЗИ исследования значительно затрудняет и замедляет процесс диспансерного осмотра
- ✓ превышение нагрузки на специалистов в 8 раз
- ✓ особенности проведения процедур: (для органов брюшной полости необходимо выполнять при пустом мочевом пузыре, а УЗИ органов таза – при полном) вследствие чего пациенты вынуждены по несколько раз возвращаться в кабинет УЗИ, пить воду, опорожнять мочевой пузырь и пр.



### 4. Кадровый дефицит

- ✓ **Отсутствие в поликлинике Подольска своего специалиста, проводящего сканирование брахиоцефальных артерий. Работают два совместителя.**

**Решение:** изменение времени направления пациентов с учётом режима работы специалистов.

- ✓ **Неукомплектованность поликлиник специалистами в полном объеме**

**Решение:** выполнение обследований по договору в других ЛПУ, что увеличивает время оказания услуги (консультации специалистов 2-го этапа, ЭГДС, RRS, колоноскопия, дуплексное сканирование, маммография, флюорография, ПАП-тест и др.)



## 5. Человеческий фактор

- ✓ Отсутствие мотивации пациентов проходить весь объем исследований
- ✓ Отказы от некоторых методов обследования («кал на скрытую кровь», прием стоматолога –гигиениста)





## Первые результаты пилота



Заинтересованность в диспансерных осмотрах максимальна в возрастной группе от 45 до 80 лет и минимальна у лиц старше 80. Большую озабоченность здоровьем проявляют женщины

Среднее время прохождения пациентом 1этапа Д равно 2-4 дням. Для прохождения 2 этапа требуется от 14 дней до месяца.

Список обследований как 1, так и 2 этапов нуждается в уточнении и доработке (способы окраски мазков, метод обследования молочных желез, степени сужения брахоцефальных сосудов и т.п.).  
Возможность учета ранее (не более 3 мес) проведенных обследований надо сохранить



## Первые результаты пилота



Список врачей – специалистов необходимо расширить за счет возможности участия врачей, имеющих профильное усовершенствование по специальности (прим. - хирург, прошедший цикл усовершенствования по урологии), а перечень обследования уточнить по окончании обработки данных всего пилотного проекта

Длительность проведения полного цикла Д зависит не только от готовности и оснащенности учреждения, но и от транспортной доступности отдаленных населенных пунктов. Норматив проведения законченного случая должен это учесть

В связи с правом пациента отказаться от того или иного инвазивного исследования понятие «законченный случай» должно иметь коэффициент исполнения объема 0,9-0,85. С обязательным внесением отказа в мед.документацию



## Первые выводы по реализации пилота



**Есть заинтересованность населения в диспансерных осмотрах**

**Стоимость законченного случая на 1 этапа достаточна.**

**Стоимость и способ оплаты услуг 2 этапа нуждаются в коррекции.**

**Более половины осмотренных на 1 этапе нуждались в дообследовании на 2 этапе**





**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**

