



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ЦЕНТР ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»

## Резервы качества проведения диспансеризации и контроль исполнения рекомендаций

---

**О.М. Драпкина**

директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,  
главный внештатный специалист по терапии  
и общей врачебной практике Минздрава России



# Организация и проведение профилактических мероприятий

## ЭТАПЫ



## РЕСУРСЫ

1

**СТРУКТУРА** (КМП/ОМП/кабинеты терапевта / ВОП)

2

**КАДРЫ** (укомплектованность врачами и средним мед.персоналом)

3

**МЕТОДЫ** (соблюдение методов проведения ПМО, ДОГВН, ДН)



# Информированность населения

## ЦЕЛЬ

### Сайты ОИВ субъектов в сфере охраны здоровья

информация о целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, повышение мотивации граждан к регулярному прохождению ПМО и ДОГВН

### Сайт «ТакЗдорово»

кликабельный логотип сайта и QR-код

### Медицинские организации

визуальная агитация (сайты, видеоролики, плакаты, листовки), направление на прохождение ПМО и ДОГВН при обращении по другим причинам

### Средства массовой информации и наружная реклама

социальные сети, телевидение, печатные СМИ, наружная реклама

### Социальные акции по организации и проведению ПМО и ДОГВН

## ИНСТРУМЕНТЫ

### Федеральный уровень

#### Каналы

#### информирования:

- ✓ СМИ (ТВ, радио)
- ✓ АНО «Национальные приоритеты»
- ✓ Социальные сети
- ✓ Портал TAKZDOROVO.RU

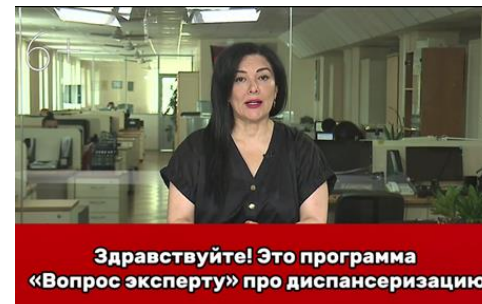
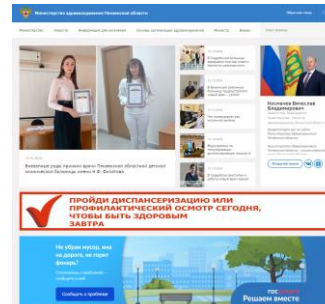
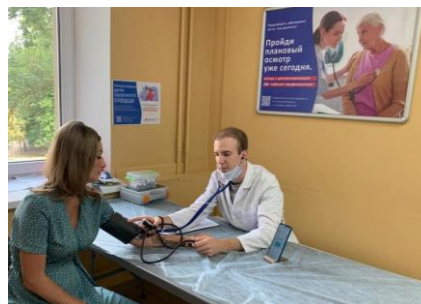
### Региональный уровень

- ✓ Сайт ОИВ / СМИ (ТВ, радио, газеты)
- ✓ Наружная реклама
- ✓ МФЦ / Центры социального обслуживания
- ✓ Супермаркеты
- ✓ Социальные сети

#### Инструменты информирования:

- ✓ Видеоролики / Рекламные ролики
- ✓ Интервью с экспертом
- ✓ Информационные материалы
- ✓ Видеоролики / Аудиоролики
- ✓ Баннеры / Билборды / Плакаты / Буклеты
- ✓ Интервью с экспертом

## РЕЗУЛЬТАТ



### Высокий уровень информирования

1. Свердловская область
2. Московская область
3. Забайкальский край
4. Калужская область
5. Республика Бурятия

### Нет информации на сайте ОИВ

1. Еврейская АО
2. Сахалинская область
3. Костромская область
4. Орловская область

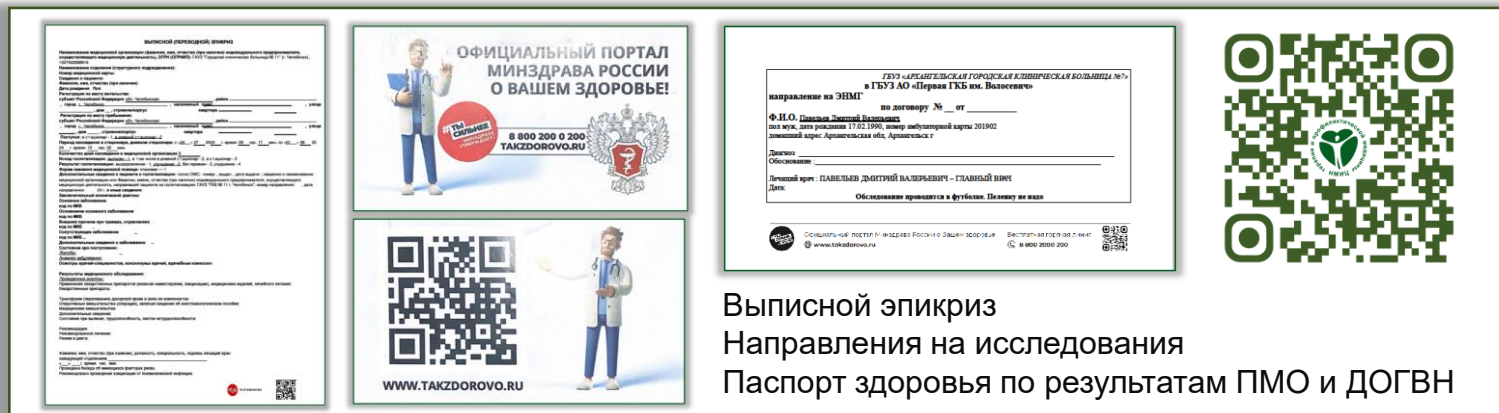


## ЦЕЛЬ

- Интернет-порталы и социальные сети органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации
- Интернет-порталы и социальные сети всех медицинских, а также образовательных, научных и социальных организаций
- Информационные стенды (в т.ч. холлы, зоны ожидания, регистратуры и другие места наибольшего скопления людей) медицинских, образовательных, научных и социальных организаций
- Печатные материалы для распространения гражданам в медицинских, образовательных, научных, социальных организациях

письмо МЗ РФ от 22.02.2024 №21-5/260

## ИНСТРУМЕНТЫ



Выписной эпикриз  
 Направления на исследования  
 Паспорт здоровья по результатам ПМО и ДОГВН

## РЕЗУЛЬТАТ

Посещаемость сайта ТакЗдорово на 13.10.2024  
 на 100 тыс. взрослого населения



### Высокий уровень посещаемости

1. Республика Башкортостан
2. Москва и Московская область
3. Санкт-Петербург и Ленинградская область
4. Нижегородская область
5. Свердловская область

### Низкий уровень посещаемости

1. Чеченская Республика
2. Республика Ингушетия
3. Карачаево – Черкесская Республика
4. Еврейская АО



# 4,4%

субъектов с крайне низким показателем размещения логотипа на сайте МО ПМСП - 0% - 20% (3 из 68)

*Архангельская область, Еврейская АО, Республика Ингушетия*

# 16%

субъектов с высокими показателями размещения логотипа на сайте МО ПМСП - 80% - 100% (11 из 68)

*Тюменская область, Брянская область, Республика Башкортостан, Ставропольский край, Воронежская область, Республика Тыва, Ульяновская область, Пензенская область, Пермский край, РСО-Алания, Ненецкий АО*





# Проактивное приглашение

## ЦЕЛЬ

### МО ПМСП

списки подлежащих с  
помесячной  
разбивкой

до 15 января

### ТФОМС

списки с учетом  
страховой  
принадлежности

до 20 января

### СМО

информирование на предстоящий месяц  
проводится не позднее последнего дня  
месяца, предшествующему отчетному

1. Колл-центры МО
2. Региональные «Единые колл-центры»
3. Роботизированные сервисы
4. Страховые представители

ежемесячно

### ТФОМС

оценка отклика  
ежемесячно

## ИНСТРУМЕНТЫ

МР «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры»



Порядок организации проактивного приглашения



Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичного звена здравоохранения. Том II. Основные процессы первичной медико-санитарной помощи



Скрипты проактивного приглашения

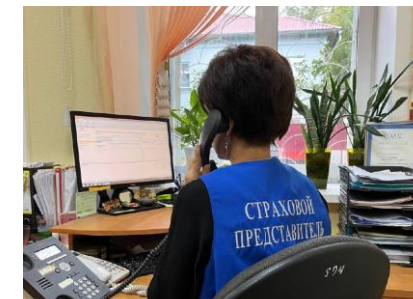
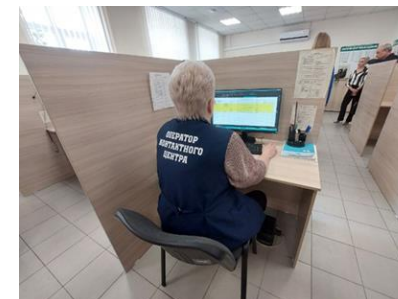


### Высокий уровень проактивного приглашения

1. Республика Башкортостан
2. Республика Татарстан
3. Мурманская область
4. Новгородская область
5. Тюменская область
6. Брянская область
7. Тульская область

### Низкий уровень проактивного приглашения

1. Республика Карелия (ГБУЗ «Сегежская ЦРБ»)
2. Костромская область (ОГБУЗ «ОБКО №2»)
3. Тамбовская область (ТОГБУЗ «ГКБ №3 им. И.С. Долгушина»)



## РЕЗУЛЬТАТ



19%

проактивное приглашение только страховыми представителями (33 из 174)

14%

проактивное приглашение с использованием роботизированных сервисов (25 из 174)

9%

проактивное приглашение с использованием всех каналов проактивного приглашения (15 из 174)



# Доступность записи

## ЦЕЛЬ

### Каналы записи

#### Очно

- ✓ Регистратура
- ✓ Инфоматы
- ✓ Врач-врач

#### Дистанционно

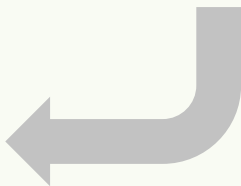
- ✓ ЕПГУ
- ✓ Колл –центры МО
- ✓ Региональные порталы



### Расписание

- ✓ Разработка типового набора слотов (соотношение конкур./неконкур. 60/40)
- ✓ Горизонт записи – 14 дней
- ✓ Возможность записи в выходной день и вечернее время
- ✓ Запись из листа ожидания

### Лист ожидания



### Контроль явки

- ✓ Роботизированный обзвон
- ✓ Звонок колл-центра

## ИНСТРУМЕНТЫ

МР «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры»



МР «Организационные решения по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»



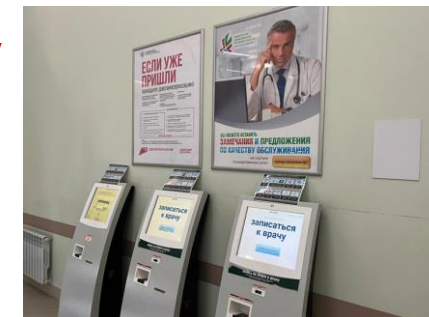
### Высокий уровень использования ЕПГУ для записи на прием

1. Республика Татарстан
2. Саратовская область
3. Рязанская область
4. Московская область
5. Забайкальский край
6. Республика Бурятия
7. ЯНАО

### Отсутствует запись на ПМО и ДОГВН в вечернее время и субботу

1. Еврейская АО
2. Камчатский край
3. Костромская область
4. Орловская область

## РЕЗУЛЬТАТ



**32%**  
МО ПМСП с ожиданием приема врачом-терапевтом участковым более суток  
(56 из 174)

**90%**  
МО ПМСП ведут лист ожидания  
(157 из 174)

**11%**  
МО ПМСП используют роботизированные сервисы для контроля явки  
(19 из 174)



# Доступность записи

Обзвон  
экспертов  
НМИЦ ТПМ

179  
МО  
ПМСП

Низкий уровень выполнения ПМО  
и ДОГВН по итогам 8 месяцев  
2024 года, %



## 1. Высокая доля МО с неактуальными контактными данными

**22%** поликлиник не удалось  
дозвониться (40 из 179)

ЕАО	Новгородская область	Тверская область	Псковская область	Республика Карелия	Мурманская область	Республика Хакасия	Ивановская область	Магаданская область	Костромская область
2 из 7	13 из 18	7 из 44	4 из 21	3 из 17	0 из 10	2 из 14	4 из 17	2 из 9	3 из 22

## 2. Не организована запись пациентов для обращений с профилактической целью

**69%** поликлиник с «живой  
очередью» (96 из 139)

ЕАО	Новгородская область	Тверская область	Псковская область	Республика Карелия	Мурманская область	Республика Хакасия	Ивановская область	Магаданская область	Костромская область
3 из 5	5 из 5	31 из 37	7 из 17	9 из 14	0 из 10	10 из 12	10 из 13	7 из 7	14 из 19

## 3. Отсутствует доступность записи на диспансеризацию в вечернее время и субботу

**85%** поликлиник не  
организована работа в  
вечернее время  
(118 из 139)

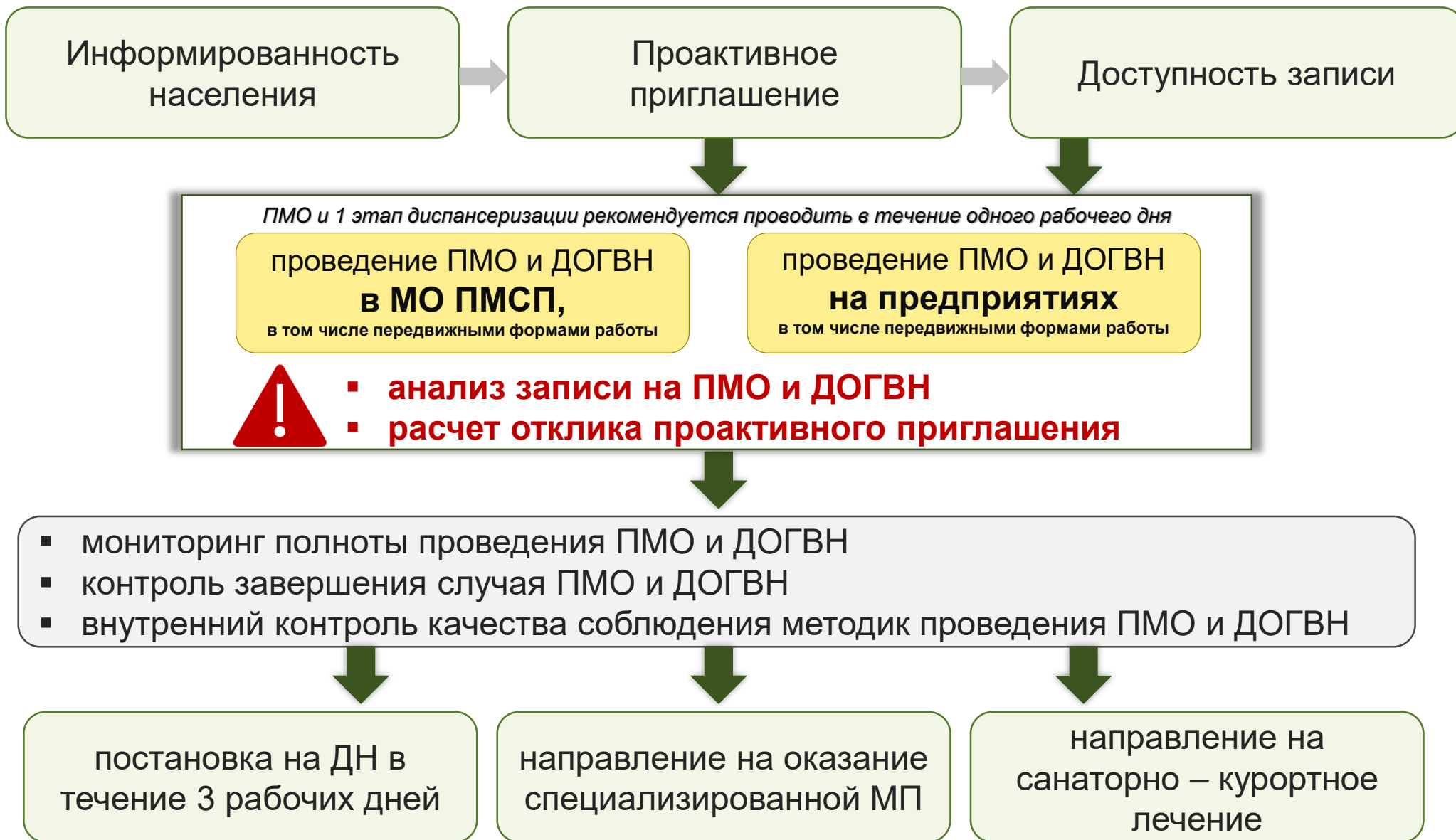
ЕАО	Новгородская область	Тверская область	Псковская область	Республика Карелия	Мурманская область	Республика Хакасия	Ивановская область	Магаданская область	Костромская область
1 из 5	5 из 5	33 из 37	17 из 17	11 из 14	3 из 10	12 из 12	13 из 13	7 из 7	16 из 19

**72%** поликлиник не  
организована работа в  
субботу (101 из 139)

ЕАО	Новгородская область	Тверская область	Псковская область	Республика Карелия	Мурманская область	Республика Хакасия	Ивановская область	Магаданская область	Костромская область
0 из 5	5 из 5	32 из 37	17 из 17	10 из 14	0 из 10	10 из 12	11 из 13	7 из 7	9 из 19



# Модель эффективной организации ПМО и ДОГВН







# Рабочие визиты в субъекты Российской Федерации за январь-сентябрь 2024 года

71 суб.

рабочие визиты январь - сентябрь

9 суб.

выезд не запланирован

9 суб.

выезд октябрь - ноябрь



## Контроль

- ✓ отчет ГВС в рамках ежемесячных видеоселекторов и ежеквартальных справок
- ✓ системный мониторинг в рамках индивидуального плана мер по организации процесса проведения ПМО и ДОГВН



## Результат

- ✓ принятие мер по устранению выявленных замечаний органом исполнительной власти субъекта в сфере охраны здоровья согласно индивидуальному плану, разработанному НМИЦ ТПМ



## Оценка данных

- ✓ оценка формы отраслевой статистической отчетности N 131/о по субъекту и медицинским организациям ПМСП
- ✓ мониторинг организации проведения ПМО и ДОГВН в организованных коллективах



## Анализ в рамках выездного мероприятия

- ✓ маршрутизация пациентов в рамках ПМО, 1 и 2 этапов ДОГВН
- ✓ кадровое и материально – техническое обеспечение КМП / ОМП
- ✓ автоматизация процессов и «зрелость» МИС
- ✓ качество проведение мероприятий в рамках ПМО и ДОГВН
- ✓ непрерывное профессиональное образование



## Разработка предложений

- ✓ подготовка аналитического отчета по каждому субъекту, включающего региональные особенности субъекта и предложения по устранению выявленных замечаний в рамках организации и проведения ПМО и ДОГВН

посещены 439 структурных подразделений медицинских организаций

71

якорные медицинские организации

60

ЦОЗ и МП

113

поликлиники

71

центральные районные больницы

32

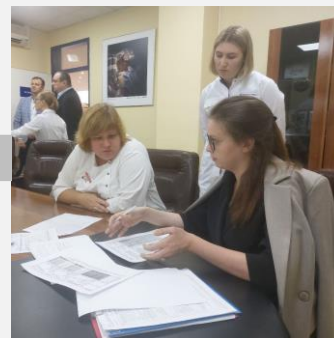
врачебные амбулатории

2

отделения общей врачебной практики

90

ФАП / ФП





# Типичные ошибки при организации ПМО и диспансеризации

1

## Несоблюдение методик проведения онкоскринингов:

- отсутствует окрашивание мазка из шейки матки по Папаниколау
- отсутствует оформление заключения цитологического исследования по системе BETHESDA
- отсутствует практика двойного прочтения маммограм
- не применяется система стадирования BI-RADS
- несоблюдение рекомендованных методик исследования кала на скрытую кровь (ИХА)
- отсутствие маршрутизации на колоноскопию

2

## Низкая эффективность использования передвижных подразделений

3

## Низкий уровень организации проведения ПМО и ДОГВН в организованных коллективах

4

## Низкий охват взрослого населения диспансеризацией репродуктивного возраста



# Схема организации онкологического скрининга в процессе диспансеризации

## 1-ый этап диспансеризации

## 2-ой этап диспансеризации

Вне объемов диспансеризации

Информирование населения

АНКЕТИРОВАНИЕ



с 40 до 75 лет  
1 раз в 2 года

двойное прочтение маммограмм

**Маммография**

с окраской по Папаниколау

BI-RADS 3, 4, 5

BI-RADS 1,2

с 18 до 64 лет  
1 раз в 3 года

**Цитология шейки матки**

подозрения на атипию

BITHESDA NILM

Ответ «Да» на вопрос 16, 17, 18 анкеты для лиц до 65 лет  
Ответ «Да» на вопрос 12 в анкете для лиц 65+

семейный аденоматоз

с 40 до 64 лет  
1 раз в 2 года

иммунохимическим качественным  
или количественным методом

**Кал на скрытую кровь**

(+) / выше границы референсных значений

(-) / в границах референсных значений

с 65 до 75 лет  
ежегодно

**Осмотр кожи, слизистой  
полости рта, пальпация  
лимфатических узлов,  
щитовидной железы**

подозрение на ЗНО

отсутствие подозрений на ЗНО

Ответ «Да» на вопрос 14, 15, 16 анкеты для лиц до 65 лет  
и на вопрос 11 в анкете для лиц 65+

в случае подозрения на ЗНО пищевода, желудка и 12-ой кишки

в 45 лет

**ЭГДС**

подозрение на ЗНО

отсутствие подозрений на ЗНО

Ответ «Да» на вопрос 13 анкеты и/или «да» на вопросы 5 и 9 для лиц до 65 лет  
Ответ «Да» на вопрос 10 в анкете для лиц 65+

подозрение на ЗНО легкого

в возрасте  
45, 50, 55, 60, 64 лет

**ПСА**

более 4 нг/л

4 нг/л и менее

ПРИЕМ (ОСМОТР) ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ

**Врач-гинеколог**

с выявленными патологическими изменениями

**Врач-хирург /  
Врач-колопроктолог**

с выявленными патологическими  
изменениями

**Колоноскопия**

в случае подозрения на ЗНО  
толстого кишечника

**Врач-дерматолог +  
дерматоскопия**

**ЭГДС**

подозрение на ЗНО

**КТ ОГК/ рентген ОГК**

**Врач-уролог /  
врач-хирург**

ТЕРАПЕВТ

при подозрении на онкологическое заболевание

ОНКОЛОГ



# Оценка организации и проведения скрининга на выявления ЗНО в рамках профилактических мероприятий

Оценка проведена по 174 посещенных МО в 61 субъекте РФ

Доля МО с положительной оценкой по показателям

%

положительная динамика к АППГ

Окрашивание мазка из шейки матки по Папаниколау

91,4

+8,2%

Оформление заключения цитологического исследования по системе BETHESDA

82,7

+37,1%

Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом

92,5

+11,3%

Маршрутизация пациентов на колоноскопию в случае подозрения колоректального рака

77,6

+53,1%

Проведение маммографии обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм

67,8

+41,8%

Оформление соответствующего заключения с использованием системы BI-RADS

93,1

+20,6%



100 медицинских организаций соблюдают методы проведения мероприятий скрининга на выявление онкологических заболеваний

72 медицинских организаций с НЕПОЛНЫМ соблюдением методов проведения мероприятий скрининга на выявление онкологических заболеваний

**Не соблюдают методики проведения скрининга на выявление ЗНО**

1. Республика Дагестан
2. Республика Адыгея

**Соблюдают методики проведения скрининга на выявление ЗНО**

1. Республика Бурятия
2. Архангельская область
3. Алтайский край
4. Иркутская область
5. Кемеровская область



Методические рекомендации







# Передвижные формы работы

## ЦЕЛЬ

- наличие планов – графиков посещений передвижных ФАП
- проактивное приглашение населения для посещения передвижного ФАП
- соблюдение организационно – планировочных решений по процессам проведения ПМО и ДОГВН силами передвижных ФАП
- эффективность использования передвижных ФАП с учетом плановой мощности на 1 ед.
- дистанционная передача данных для дальнейшей синхронизации с медицинской информационной системой МО

## ИНСТРУМЕНТЫ

21,0 чел.

целевое значение плановой мощности на 1 день 1 передвижным подразделением

10,4 чел.

фактическая мощность на 1 день 1 передвижным подразделением



## РЕЗУЛЬТАТ

**Эффективность использования передвижных ФАП**  
на 1 ед. в день по данным ФФСН №30 за 2023 год



**Эффективное использование передвижных ФАП**

1. Краснодарский край
2. Республика Мордовия
3. Республика Ингушетия
4. Волгоградская область
5. Тамбовская область

**Неэффективное использование передвижных ФАП**

1. Омская область
2. Ставропольский край
3. Томская область
4. Республика Алтай
5. Карачаево-Черкесская Республика

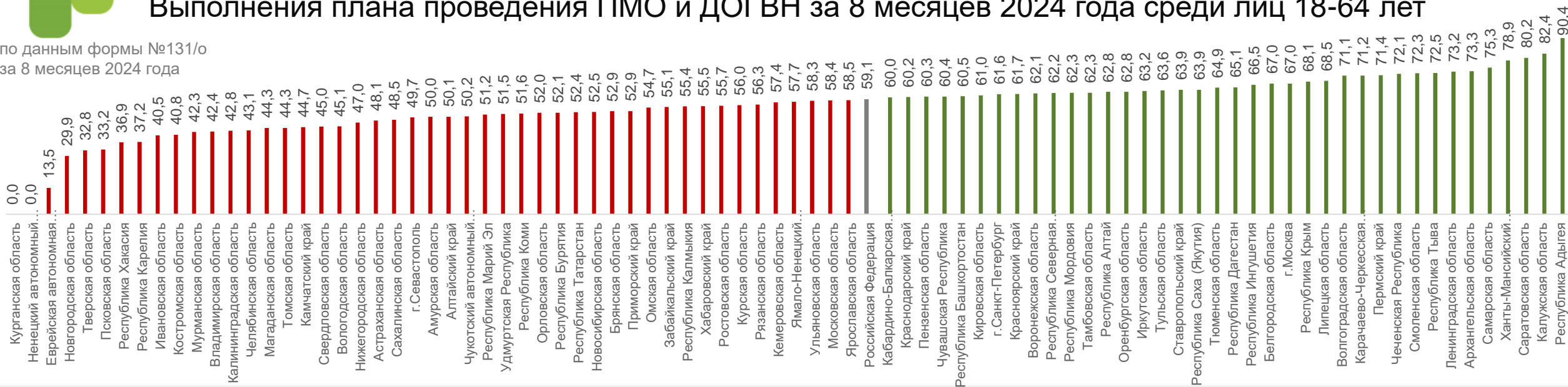




# Проведение ПМО и ДОГВН в организованных коллективах

## Выполнения плана проведения ПМО и ДОГВН за 8 месяцев 2024 года среди лиц 18-64 лет

по данным формы №131/о  
за 8 месяцев 2024 года



по результатам  
рабочих выездов

# 78%

субъектов проводят ПМО и ДОГВН в ОК  
(55 из 71)

# 1 233

МО проводят ПМО и ДОГВН в ОК

# 20 257

предприятий проводят ПМО и ДОГВН в ОК

# 1,7

млн. работающих запланированы на 2024 год

# 1,8

млн. предприятий

# 62,8

тыс. предприятий с численностью 50+

## Резервы

# 12,9

тыс. предприятий с численностью 200+

# 10,2

млн. работающих на предприятиях с численностью 200+



Приказ МЗ РФ № 404н



# Пошаговый алгоритм по организации проведения ПМО и ДОГВН при участии работодателей и образовательных организаций

*Ответственный исполнитель: ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ*

*Ответственный исполнитель: МО и работодателя/руководителя организации*

*Ответственный исполнитель: МО*

**Шаг 1.** Администрация региона передает сведения о работодателях в ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ

- сформирован перечень организаций с контактными данными руководителей
- перечень ранжирован в соответствии с численностью сотрудников

**Шаг 2.** ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ совместно с МО определяет перечень работодателей, находящихся на территории обслуживания МО

- утверждение Приказа о маршрутизации застрахованных лиц со стороны ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ
- ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ обеспечивает обмен информацией (включая форму №131/у), в т.ч. в МИС, между МО
- к каждой МО в соответствии с территориальным признаком соотносится конкретная организация из перечня Шага 1

**Шаг 3.** МО устанавливает взаимодействие с работодателем

- ответственный за проведение ПМО/ДОГВН в МО сотрудник устанавливает взаимодействие с работодателем из перечня шага 2
- со стороны каждого участника процесса определено контактное лицо

**Шаг 5.** МО направляет перечень застрахованных лиц для проведения проверки в ТФОМС

- исключение повторного прохождения в текущем году ПМО и ДОГВН одним лицом
- формируется итоговый список для прохождения ПМО/ДОГВН вне места прикрепления, в т.ч. передается в СМО

**Шаг 7.** МО согласовывает график проведения ПМО и ДОГВН с работодателем, в т.ч. в вечернее время и субботу

- сотрудники/учащиеся из списка распределены на конкретные временные слоты выделенных дней для прохождения ПМО/ДОГВН

**Шаг 4.** МО совместно с работодателем формируют поименный перечень, подлежащих ПМО и ДОГВН (на основании данных МИС)

- определяется перечень сотрудников и учащихся, изъявивших добровольное желание пройти ПМО и ДОГВН
- получено добровольное информированное согласия у сотрудников/обучающихся

**Шаг 6.** МО формирует график проведения ПМО и ДОГВН на территории работодателя

- МО согласовывает с работодателем формат проведения ПМО/ДОГВН среди сотрудников и учащихся организации
- на основании выбранного формата определяется график прохождения

**Шаг 8.** Уведомление сотрудников / учащихся о возможности пройти ПМО и ДОГВН по месту работы / учебы в соответствии с графиком

- сотрудники/учащиеся проинформированы со стороны работодателя/руководителя организации о месте и времени прохождения ПМО/ДОГВН

**Шаг 9.** Проведение ПМО и ДОГВН

- исследования, которые невозможно провести на территории работодателя, планируются гражданину для прохождения в иной МО

**Шаг 10.** Внесение результатов в МИС, форму 131/у

- посредством МИС МО, в которой гражданину оказывается ПМСП, получает необходимые сведения по результатам ПМО/ДОГВН



# Основные результаты проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста за 8 месяцев 2024 года

по данным ФФОМС за  
8 месяцев 2024 года



**2 914**

медицинских организаций  
участвовали в проведении  
диспансеризации взрослого  
населения репродуктивного возраста

**2 280 586**

человек прошли диспансеризации  
*в 2 регионах диспансеризация не проводилась*

**12 530 631**

человек подлежащего населения  
*1 регион не предоставил информацию согласно  
утвержденному плану-графику, направляемому медицинскими  
организациями в страховые медицинские организации:  
Омская область*



**18,2%**

выполнение плана

**0,05%**

граждан прошли диспансеризацию за пределами  
территории страхования

г.Москва – **0,2%**,

Курганская область – **1,5%**,

Мурманская область – **2,4%**

## Распределение прошедших диспансеризацию по полу и возрасту:





# Точка входа в профилактический континуум



\*в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 №698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке»

\*\*в соответствии с МЕТОДИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРИОРИТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, Минздрав России, ФГБУ НМИЦ ТПМ Минздрава России