



«Организационные решения по повышению доступности и качества проведения диспансеризации в ЦРБ»

**Докладчик: главная медицинская сестра
БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ»**

Соколова Жанна Евгеньевна



«... это большая, многогранная, требующая больших усилий со стороны федеральных властей работа, поэтому необходимо постоянно анализировать уже имеющиеся меры и рассматривать новые предложения по созданию максимально доступных условий для прохождения диспансеризации...»

Из выступления президента В.В. Путина на совещании с членами Правительства РФ по обсуждению вопросов диспансеризации населения от 18 февраля 2025 года.



Поручения президента России Владимира Путина, связанных с проведением диспансеризации

Правительству

- Рассмотреть возможность госпитализации маломобильных граждан в стационарные медицинские организации на срок до трёх дней для прохождения диспансеризации.
- Изучить целесообразность анкетирования и выдачи маршрутного листа для диспансеризации через портал «Госуслуги».

Комиссии Госсовета по нацпроекту «Продолжительная и активная жизнь»

- Разработать предложения по повышению дисциплины работодателей в обеспечении гарантий работникам при прохождении диспансеризации.

Регионам

- Принять дополнительные меры для обеспечения выполнения законодательства РФ о проведении диспансеризации, чтобы сделать процесс более удобным, особенно для работающих граждан.

«Народному фронту»

Отслеживать, с какими проблемами сталкиваются граждане при прохождении диспансеризации, медосмотрах, и передавать данные о наиболее серьёзных нарушениях в Правительство РФ.

Властям

Повысить информированность граждан о важности диспансеризации для здоровья и увеличения продолжительности жизни



Нормативное регулирование

**Приказ Министерства
здравоохранения Российской
Федерации от 27.04.2021 №
404н
«Об утверждении Порядка
проведения
профилактического
медицинского осмотра и
диспансеризации
определенных групп взрослого
населения»**

**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;

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

Ответственные исполнители

- Руководитель медицинской организации и медицинские работники отделения
- Врач-терапевт (участковый, цехового врачебного участка, ВОП)
- Фельдшер фельдшерского здравпункта или ФАП

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.

Работники и обучающиеся в образовательной организации вправе пройти профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию в медицинской организации.

Диспансеризация

Первый этап диспансеризации.
Первый этап диспансеризации (скрининг)

Для граждан с 18 лет до 39 лет

(1 раз в три года: 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет):

Второй этап диспансеризации:

Для граждан с 40 лет (ежегодно)

Профилактический медицинский осмотр:

Обязательно для всех независимо от возраста
Обследования по возрасту и полу



Некоторые гарантии работникам при прохождении диспансеризации

Статья 185.1 Трудового кодекса РФ

- ✓ **Освобождение от работы.** Количество дней, предоставляемых для прохождения диспансеризации, зависит от возраста работника.
- ✓ **Сохранение места работы (должности) и среднего заработка.**
- ✓ **Возможность установить дополнительные дни для диспансеризации в коллективном договоре с учётом финансово-экономического положения.**
- ✓ **Ответственность работодателя** за непредоставление дней для прохождения диспансеризации. Должностному лицу грозит предупреждение или штраф, организации-работодателю — предупреждение или штраф.



На совещании Президента с Правительством РФ руководитель исполкома Народного фронта Михаил Кузнецов озвучил основные проблемы прохождения диспансеризации.

Было выделено несколько серьезных недоработок:

- 1. отсутствие возможности пройти диспансеризацию за один день,*
- 2. сложности с записью на приемы,*
- 3. жалобы на формальный характер диспансеризации,*
- 4. формальная обратная связь от медучреждений (врачей) или ее отсутствие,*
- 5. приписки.*
- 6. недостаточно внимательное отношение врачей к жалобам пациентов,*
- 7. невозможность провести расширенные анализы и обследования,*
- 8. незаинтересованность работодателей в обследовании, выражающаяся в непредоставлении выходных дней для её прохождения.*

Комплексный План мероприятий по организации проведения диспансеризации, согласованный с администрацией округа, больницы и с руководителями предприятий.



Грязовецкий округ

Общая площадь округа - 5,03 тыс.кв.км — 3,5 % территории области — 14 место

Численность населения - 31930



детей до 6 лет - 3181
подростков от 7 до 17 лет - 3780
молодежи от 18 до 29 лет - 3820
взрослых от 30 до 60 лет - 13742
пожилых людей от 60 лет - 6961
долгожителей старше 80 лет - 447

1. Формирование перечня трудовых коллективов на уровне Грязовецкого округа

2. Доведение информационных материалов в соответствии с Планом проведения районных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни на текущий год

3. Проведение диспансеризации сотрудников (в т.ч. при использовании мобильных комплексов и на территории работодателя)

4. Выделение группы сотрудников, подлежащих ДН по результатам проведения диспансеризации, в т.ч. с формированием приоритизации. Проведение диспансерного наблюдения



Организационные решения по повышению доступности и качества проведения диспансеризации

1

Диспансеризация на рабочем месте

Основание: Письмо Федерального медико-биологического агентства от 12 сентября 2025 г. N 32-01/02-2/790 О направлении рекомендаций для работодателей по формированию инфраструктуры и алгоритмов действия медицинских работников, направленных на сохранение здоровья работников, включая выявление и ликвидацию предрисков развития заболеваний и состояний, а также по внедрению технологий здоровьесбережения на рабочем месте

2

Диспансеризации маломобильных и нетранспортабельных граждан на дому и в стационаре

Основание: Постановление Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2025 г. N 1365 "О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов"

3

Диспансеризация на ФАПе в один день

Основание: Приказ МЗ РФ от 27 апреля 2021 г. N 404н Об утверждении порядка проведения ПМО и ДОГВН

4

Акция «Ночь диспансеризации»

Основание: Приказ МЗ РФ от 27 апреля 2021 г. N 404н Об утверждении порядка проведения ПМО и ДОГВН

Пошаговая инструкция по организации проведения ПМО и ДОГВН при участии работодателей

ШАГ 1. Сформирован перечень организаций с контактными данными руководителей
-перечень ранжирован в соответствии с численностью сотрудников
-ответственный за проведение ПМО/ДОГВН в МО сотрудник устанавливает взаимодействие с работодателем со стороны каждого участника процесса определено контактное лицо

Шаг 2. МО совместно с работодателем формируют поименный перечень, подлежащих ПМО и ДОГВН (на основании данных МИС) -определяется перечень сотрудников, изъявивших добровольное желание пройти ПМО и ДОГВН
-получено добровольное информированное согласие у сотрудников

Шаг 3. МО проверяет 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

Шаг 4. МО формирует график проведения ПМО и ДОГВН на территории работодателя

Шаг 5. МО согласовывает график проведения ПМО и ДОГВН с работодателем, в т.ч. в вечернее время и субботу
-сотрудники из списка распределены на конкретные временные слоты выделенных дней для прохождения ПМО/ДОГВН

Шаг 6. Уведомление сотрудников о возможности пройти ПМО и ДОГВН по месту работы в соответствии с графиком
-сотрудники проинформированы со стороны работодателя/руководителя организации о месте и времени прохождения ПМО/ДОГВН
-МО согласовывает с работодателем формат проведения ПМО/ДОГВН среди сотрудников организации
-на основании выбранного формата определяется график прохождения

Шаг 7. Проведение ПМО и ДОГВН
-исследования, которые невозможно провести на территории работодателя, планируются гражданину для прохождения в МО

Шаг 8. Внесение результатов в МИС, форму 131/у
-посредством МИС МО, в которой гражданину оказывается ПМСП, получает необходимые сведения по результатам ПМО/ДОГВН



Схема проведения диспансеризации на рабочем месте

ОСНОВАНИЕ: Письмо Федерального медико-биологического агентства от 12 сентября 2025 г. N 32-01/02-2/790 *О направлении рекомендаций для работодателей по формированию инфраструктуры и алгоритмов действия медицинских работников, направленных на сохранение здоровья работников, включая выявление и ликвидацию предрисков развития заболеваний и состояний, а также по внедрению технологий здоровьесбережения на рабочем месте.*



Медицинская бригада из ОМП:
1. Медсестра
2. Фельдшер (медсестра)
3. Администратор



1. Опрос
2. Антропометрия
3. Измерение АД
4. Забор крови
5. ЭКГ
6. ВГД



Медицинская бригада осуществляет довоз анализов до КДЛ



1. ФЛГ
2. ММГ
3. Осмотр акушеркой (гинекологом)
4. Осмотр уч. терапевтом

Схема доведения результатов прохождения ДОГВН





Схема организации диспансеризации маломобильных и нетранспортабельных граждан на дому



Медицинская бригада из ОМП:

1. Медсестра
2. Фельдшер (медсестра)
3. Администратор
4. Врач уч. терапевт

1. Опрос, анкетирование
2. Антропометрия
3. Измерение АД
4. Забор крови
5. ЭКГ
6. ВГД
7. Забор анализа на КУМ
8. Оценка ССР
9. Краткое проф. консультирование

Транспорт КЦСОН осуществляет довоз женщин до поликлиники



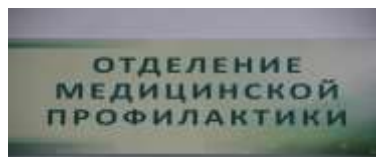
Медицинская бригада осуществляет довоз анализов до КДЛ

1. ФЛГ
2. ММГ
3. Осмотр акушеркой (гинекологом)
4. Мазок с пов. шейки матки





Схема организации диспансеризации маломобильных и нетранспортабельных граждан в стационаре



Врач участковый терапевт совместно с ОМП составляют списочный состав маломобильных граждан, определяют совместно с пациентом, КЦСОН, врачом отделения стационара дату организации и проведения диспансеризации в стационаре. В течение 3 дней госпитализации диспансеризация для маломобильных граждан осуществляется в стационаре терапевтического, неврологического отделений БУЗ ВО «Грязовецкая ЦРБ».



Схема взаимодействия при организации проведения диспансеризации на ФАПе

Поликлиника, ОМП

1. исключают повторное прохождение в текущем году ДОГВН одним лицом
2. формируется итоговый список для прохождения ДОГВН
3. сотрудники бригады проинформируются о дате организации, о месте и времени прохождения ДОГВН. Сбор необходимых укладок.
4. Внесение результатов в МИС, форму 131/у

Старший фельдшер ОМК

1. Составляет план ДОГВН на месяц (даты, на каких фапах и амб).
2. Составляет заявки на автотранспорт больницы для мед. бригады.
3. Определяет состав бригады на выезд.
4. Сообщает в поликлинику о дате «зеленого коридора».

Фельдшер ФАПа

1. Определяет списочный состав граждан до 30 чел. для прохождения ДОГВН.
2. Информировывает граждан о дате проведения ДОГВН, о подготовке к исследованиям.
3. Составляет заявку на автотранспорт в КЦСОН для довоза граждан в поликлинику.

Дата проведения ДОГВН



Схема взаимодействия при организации проведения диспансеризации на ФАПе

Поликлиника, ОМП

1. исключают повторное прохождение в текущем году ДОГВН одним лицом
2. формируется итоговый список для прохождения ДОГВН
3. сотрудники бригады проинформируются о дате организации, о месте и времени прохождения ДОГВН. Сбор необходимых укладок.
4. Внесение результатов в МИС, форму 131/у

Старший фельдшер ОМК

1. Составляет план ДОГВН на месяц (даты, на каких фапах и амб).
2. Составляет заявки на автотранспорт больницы для мед. бригады.
3. Определяет состав бригады на выезд.
4. Сообщает в поликлинику о дате «зеленого коридора».

Фельдшер ФАПа

1. Определяет списочный состав граждан до 30 чел. для прохождения ДОГВН.
2. Информировывает граждан о дате проведения ДОГВН, о подготовке к исследованиям.
3. Составляет заявку на автотранспорт в КЦСОН для довоза граждан в поликлинику.

Дата проведения ДОГВН



Схема организации диспансеризации на ФАПе



Фельдшер ФАПа
1. Опрос, анкетирование, направления
2. Антропометрия
3. Измерение АД
4. Сбор анализов



Медицинская бригада, состоящая из акушерки, фельдшера с соседнего ФАПа, уч. терапевта проводят:
1. Мазок (РШМ)
2. Осмотр акушеркой (гинекологом)
3. Краткое проф. консультирование
4. ЭКГ
5. ВГД
6. Забор крови
7. Определение ССР



Транспорт КЦСОН осуществляет довоз пациентов до поликлиники

Основание ФЗ от 6 октября 1999 г. N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных и исполнительных органов гос. власти субъектов РФ"



1. ФЛГ
2. ММГ



Медицинская бригада осуществляет довоз анализов до КДЛ





Схема доведения результатов прохождения ДОГВН



Врач участковый терапевт доводит информацию о результатах диспансеризации до фельдшера - посредством ТМК или по телефону, а до пациента информацию доводит фельдшер посредством очной встречи или предлагает записаться к врачу путем ТМК.



Схема организации акции «Ночь диспансеризации»

Поликлиника, ОМП

1. Обеспечивает кадровое обеспечение. В случае необходимости привлекаются волонтеры-медики для навигации и работы с документами.
2. Материально-техническое оснащение.
3. Привлекательная программа (музыкальное сопровождение, образовательная программа – проведение школы здоровья по борьбе с гипертонией)

Заведующий кабинетом МП

1. Принимает решение и формирует штаб, определяет дату в будний день (с 20.00-00.00) и назначает ответственных.
2. Обеспечивает безопасность в ночное время и готовит алгоритм действий на случай неотложных состояний.
3. Организует рекламную кампанию (использование СМИ), договаривается с работодателями по охвату трудовых коллективов.
4. Анализ эффективности мероприятия (количество принятых и охват по половозрастным группам).
5. Юридические аспекты.

Фельдшер оМП

1. Определяет списочный состав граждан для прохождения ДОГВН.
2. Информировует граждан о дате проведения ДОГВН, о подготовке к исследованиям.

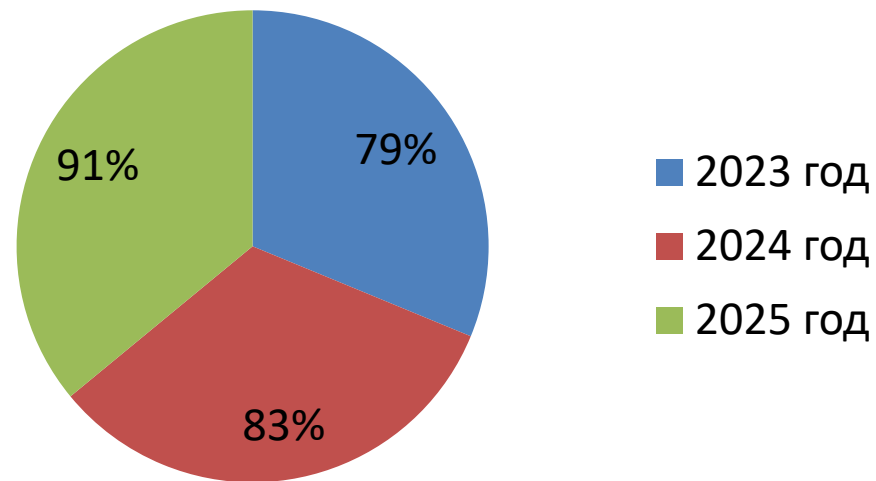
Дата проведения ДОГВН



Итоги проведения диспансеризации в разрезе трех лет

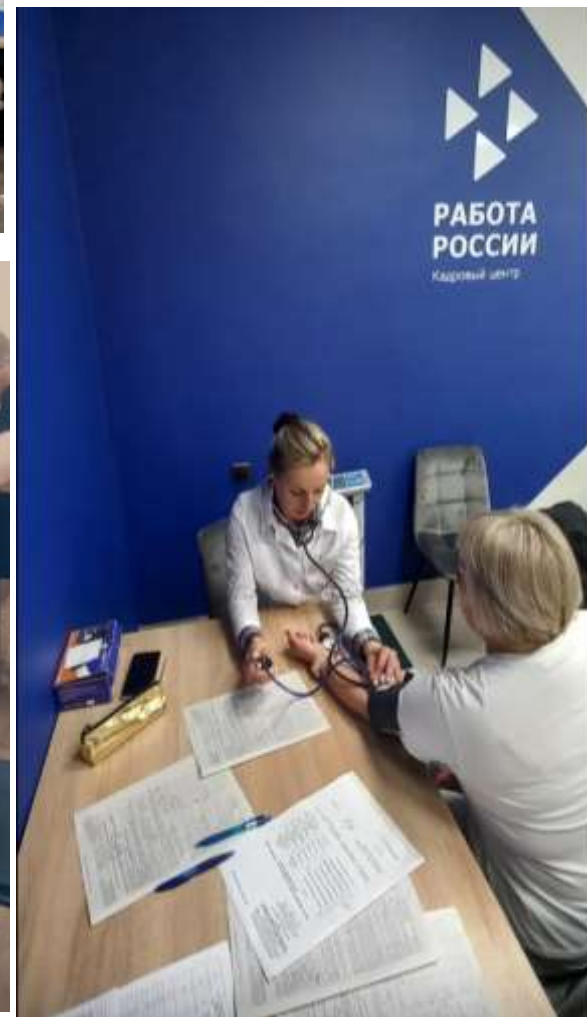
Год	план	факт	%
2023	8106	6404	79
2024	8679	7177	83
2025	10577	9651	91

Выполнение плана диспансеризации



Сведения о числе случаев временной нетрудоспособности населения Грязовецкого округа в разрезе заболеваний

Год	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни эндокринной системы	Болезни системы кровообращения	Всего по заболеваниям	Сокращение случаев временной нетрудоспособности дает прямой экономический эффект по нескольким направлениям: 1. Рост объема производства (ВРП). Сохраненные человеко-дни превращаются в произведенные товары и услуги. Чем выше выработка сотрудника, тем ощутимее вклад в экономику округа. 2. Экономия фонда оплаты труда. Больничные листы (первые три дня) оплачивает работодатель. Меньше больничных → меньше расходов на выплаты без получения трудовой отдачи. 3. Снижение нагрузки на Фонд социального страхования. Оставшуюся часть больничного (с 4-го дня) оплачивает Соцфонд. Сокращение выплат позволяет региону перенаправить сэкономленные средства на другие нужды. 4. Увеличение налоговых поступлений. Заработная плата вместо пособия по нетрудоспособности облагается НДФЛ в полном объеме, а сам фонд оплаты труда и выпуск продукции увеличивают базу по страховым взносам и налогу на прибыль. 5. Косвенный эффект. Снижается нагрузка на систему здравоохранения, что при прочих равных позволяет уменьшить бюджетные расходы на поликлиническую помощь. Итог для округа: при прочих равных условиях, сокращение заболеваемости на 1 день в расчете на одного работающего дает мультипликативный эффект — и рост производства, и бюджетную экономию.
2021	2936	215	27	537	7461	
2022	2972	188	21	543	7437	
2023	2943	172	20	534	6245	
2024	2816	169	16	515	6221	
2025	2380	158	15	506	6023	





БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

«Всё, что ты делаешь сегодня, — это инвестиция в завтра».

Егор Горд