



КАПИТАЛ
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

**Направления повышения
эффективности углубленной
диспансеризации**

Генеральный директор
ООО «Капитал Медицинское Страхование»
Н.И. Гришина



Организация углубленной диспансеризации

Нормативные правовые акты

- **3 мая 2021 г.:** Поручение Президента России Правительству с 1 июля 2021 г., исходя из эпидситуации по коронавирусу, приступить к реализации углубленной программы профилактических осмотров и диспансеризации населения.
- Приказ Минздрава РФ от 01.07.2021 №698н «Об утверждении порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке».
- Распоряжение Правительства РФ от 30.06. 2021г. № 1768-р о выделении из резервного фонда Правительства РФ бюджетных ассигнований в размере **5 806 600 тыс. рублей.**
- Постановление Правительства РФ от 18.07.2021 №927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»

Основные участники

Граждане, переболевшие COVID-19, не ранее 60 календарных дней после болезни

Медицинские организации (МО), оказывающие ПМСП в амбулаторных условиях, входящие в реестр МО, участвующих в реализации ТПОМС (в т.ч. подведомственные ФМБА России)

Страховые медицинские организации



Дополнительные исследования

I этап диспансеризации

- Насыщение крови кислородом в покое (сатурация)
- Тест 6-минутной ходьбы
- Спирометрия
- Рентгенография органов грудной клетки
- Общий (клинический) анализ крови развернутый
- Биохимический анализ крови: общий холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, креатинин
- Определение концентрации Д-димера в крови

II этап диспансеризации

- Дуплексное сканирование вен нижних конечностей
- Компьютерная томография органов грудной клетки
- Эхокардиография

1 группа - особый приоритет

Категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке

1. Граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19, при наличии двух и более хронических неинфекционных заболеваний. *При этом учитываются коды по МКБ-10 хронических неинфекционных заболеваний.*
2. Граждане, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19, не относящиеся к категории, указанной в пункте 1.



Особенности организации углубленной диспансеризации

Впервые подготовка к проведению УД стала осуществляться путем взаимодействия участников процесса через Государственную информационную систему ОМС (ГИС ОМС)

В 2021 году в системе ОМС началась модернизация информационного взаимодействия. В Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» добавлена статья 44.1. (введена Федеральным законом от 08.12.2020 N 430-ФЗ), из которой следует, что информационное обеспечение персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, осуществляется посредством государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС).

Первичное формирование списков на диспансеризацию

ЕГИСЗ

1

Регистр COVID:

- Основной диагноз
- Осложнение основного диагноза
- Вид лечения
- Исход заболевания
- Степень тяжести

ГИС ОМС

2

Состыковка данных ЕРЗ и их группировка по следующим признакам:

от 18 до 40 лет
от 40 и старше

1 группа: переболевшие COVID и коморбидные
2 группа: переболевшие COVID (остальные)

3

Передача предварительных списков в территориальные фонды ОМС по территории страхования и страховой принадлежности

Обработка списков ЗЛ

Уровень субъекта РФ: ТФОМС

1. Персональные данные
2. Данные по последней диспансеризации (1,2 этап, расширенная)
3. Формирование списков по прикреплению к МО
4. Актуализация информации по спискам в **реестре диспансеризации ГИС ОМС**

МО

Проверка и уточнение прикрепленного населения

Подготовка графика диспансеризации
(ежедекадно/ежемесячно)

Определение места прохождения диспансеризации



Информирование страховыми медицинскими организациями



ГИС

- 1 Формирование списков застрахованных лиц по страховой принадлежности
- 5 Актуализация информации по оповещениям в реестре диспансеризации



СМО



- 2 Получение списков застрахованных для целей оповещения
 - Оповещение по почте, телефону, мессенджерам
 - Индивидуальное оповещение 1 и 2 группы
- 3 Запись на диспансеризацию
- 4 Фиксация данных об оповещениях и фактах записи в установленном формате и передача результатов оповещения в ГИС ОМС



Организационные проблемы при информационном взаимодействии и проведении углубленной диспансеризации и их основные последствия

При информационном взаимодействии

- В ГИС ОМС загружаются списки застрахованных лиц с неактуальными данными - отсутствуют контактные телефоны или недостоверны сами номера телефонов, встречаются умершие лица, лица уехавшие за пределы субъекта РФ, дети, лица застрахованные в другой СМО, лица уже прошедшие диспансеризацию.
- МО в списках обозначают срок прохождения диспансеризации по декадам. По факту, когда СМО получает списки, часто бывает, что сроки уже не актуальны.

Насколько качественно медицинская организация работает на этапе загрузки контактных данных зависит эффективность всего дальнейшего процесса

Страховая медицинская организация:

- затрачивает большие человеческие и временные ресурсы для обогащения базы;
- при приглашении ЗЛ на УД указывается месяц, а не конкретная дата

При проведении диспансеризации

- Низкая организационная дисциплина в отношении выполнения требований нормативных документов (например, работники регистратуры отказывали пациентам в записи на УД, в силу своего незнания о проведении УД)
- Отсутствие маршрутизации
- Невозможность пройти УД в вечернее время и в выходные дни
- Неоднократное посещение пациентами МО для проведения УД

Невыполнение плановых показателей по охвату

Недостаточное качество УД: низкое выявление патологии, низкая частота направлений на 2 этап

Неудовлетворенность населения

Взаимодействие СМО с подведомственными МО ФМБА в 2021 году

	Наименование медицинской организации	Территориальная принадлежность	СМО на обслуживаемых территориях	Численность застрахованных лиц в СМО на обслуживаемых территориях	Количество ЗЛ, подлежащих профмероприятиям	Ведущие СМО на обслуживаемых территориях (центр ответственности за подготовку консолидированной информации по территории)
1	ФГБУЗ "МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №135 ФМБА"	Смоленская область, г.Десногорск	Капитал-МС	21 853	9 424	Капитал-МС
			Согаз-Мед	5 687		
			МАКС-М	424		
2	ФГБУЗ "КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №172 ФМБА"	Ульяновская область, г.Дмитровград	Капитал-МС	112 687	41 560	Капитал-МС
			Согаз-Мед	9 000		
3	ФГБУЗ "КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №50 ФМБА"	Нижегородская область, г.Саров	Согаз-Мед	81 622		Согаз-Мед
			Капитал-МС	1 544	896	
			Ресо-Мед	133		
4	ФГБУЗ "МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №142 ФМБА"	Республика Башкортостан, г.Межгорье	Альфастрахование-ОМС	12 578		Альфастрахование-ОМС
			Ресо-Мед	485		
			Согаз-Мед	63		
			Капитал-МС	70	24	
			Спасение-Башкирская МСК	23		
			Макс-М	20		
5	ФГБУЗ "МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №59 ФМБА"	Пензенская область, г.Заречный	Астра-металл	18		МАКС-М
			МАКС-М	41 541		
6	ФГБУЗ "ЦЕНТРАЛЬНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №38 ФМБА"	Ленинградская область, г.Сосновый Бор	Капитал-МС	15 971	8 829	Согаз-Мед
			Согаз-Мед	43 978		
7	ФГБУЗ "МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №128 ФМБА"	Алтайский край, г.Яровое	Капитал-МС	19 362	14 949	Ресо-Мед
			Ресо-Мед	1 078		
8	ФГБУЗ "ЦЕНТРАЛЬНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №94 ФМБА"	Московская область, г.Пересвет	Ресо-Мед	14 741		Ресо-Мед
			Капитал-МС	124	107	
			Ресо-Мед	18 634		
			Согаз-Мед	6 500		
			МАКС-М	389		
9	ФГБУЗ "МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №154 ФМБА"	Московская область, г.Красноармейск	Капитал-МС	39	32	Ресо-Мед
			Медстрах	28		
			Ресо-Мед	28 355		
			Согаз-Мед	1 248		
			МАКС-М	1 100		
10	ФГБУЗ "МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №57 ФМБА"	Тверская область, п.Редкино	Медстрах	64		Ресо-Мед
			Капитал-МС	19	18	
			Ингосстрах-М	8 900		
			Капитал-МС	1 060	538	
			МАКС-М	422		
11	ФГБУЗ "ЦЕНТРАЛЬНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №141 ФМБА"	Тверская область, г.Удомля	Альфастрахование-ОМС	159		Ингосстрах-М
			Ресо-Мед	96		
			МАКС-М	26 067		
			Капитал-МС	7 145	4 297	
			Ингосстрах-М	228		
12	ФГБУЗ "МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №139 ФМБА"	Тверская область, п.Солнечный	Альфастрахование-ОМС	169		МАКС-М, Капитал МС
			Ресо-Мед	63		
			МАКС-М	1 851		
			Капитал-МС	469	208	
			Ресо-Мед	155		
			Ингосстрах-М	57		МАКС-М
			Альфастрахование-ОМС	42		
			Капитал-МС (ИТОГО)	180 343	80 882	



Взаимодействие Капитал МС с медицинскими организациями, подведомственными ФМБА в 2021 году

**«Капитал МС»
взаимодействует
с 12 МО ФМБА
в 9 регионах**



Прикрепленное население – **180,3 тыс. чел.**
(в том числе дети - 33,4 тыс. чел.).

Подлежат **углубленной диспансеризации - 9 753 чел.**
1 группа - 322 чел.,
2 группа - 9 431 чел.

Проинформировано по УД на 16.11.21 - **9 753 (100%)**

Прошли УД на 16.11.21 - **1 409 чел.**

Текущая эффективность УД - 14%

Отклик на информирование - 7%

Чек-лист готовности МО ФМБА к проведению профилактических мероприятий (профосмотры, диспансеризация, в т.ч. углубленная диспансеризация, диспансерное наблюдение) (разработан СМО – членами ВСС)

Чек-лист (критерии)

- Оценка наличия в медицинской организации нормативно-правовой базы,
- Оценка наличия в медицинской организации необходимых кадровых ресурсов для проведения,
- Оценка наличия в медицинской организации необходимого оборудования для проведения,
- Оценка организации информационных ресурсов, необходимых для прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий,
- Оценка качества и полноты списков застрахованных лиц, подлежащих профилактическим мероприятиям,
- Оценка качества проведенных медицинской организацией профилактических мероприятий.



Взаимодействие медицинских организаций со СМО при проведении углубленной диспансеризации (практический опыт компании)

1 этап -
подготовительная
работа



2 этап - проведение УД по
результатам смс-оповещений



3 этап –
подведение итогов

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП - планирование процессов

Одно из основных условий достижения высокой эффективности

- актуализация контактных данных ЗЛ, планируемых к приглашению в МО для проведения различных видов профилактических мероприятий (актуализация телефонных номеров – около 40% отсутствует) – **позволит повысить отклик на информирование. Самый эффективный способ информирования – прямой телефонный разговор! Самый неэффективный – через почту** (т.к. сроки прохождения УД, указанные в письме становятся неактуальными с учетом сроков доставки, часть писем не доходит до адресата)
- разделение ЗЛ, подлежащих УД на половозрастные группы, имеющие одинаковый (примерно одинаковый) перечень обязательных медицинских исследований (лабораторных, инструментальных, осмотр-врачами - специалистами и др.) – **позволяет оптимально использовать ресурсы при проведении УД.**
- определение оптимальной маршрутизации проведения УД для каждой половозрастной группы, необходимых кадровых ресурсов, максимальной пропускной способности МО с учетом маршрутизации – **позволяет заранее сформировать гибкий график работы специалистов МО, возможности проведения УД в вечернее время и выходные дни**
- определение режима смс-рассылок для равномерной загрузки МО - **позволят равномерно распределить потоки пациентов по дням недели**
- разработка текстового смс-оповещения с указанием времени, даты и места проведения УД





Реализация проекта по взаимодействию СМО и МО ФМБА России в части повышения эффективности проведения профмероприятий

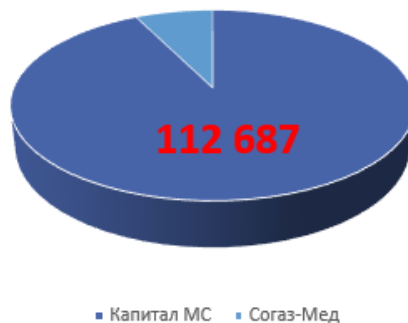
Ульяновская область, г. Димитровград

**КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 172 филиал № 2
ФГБУ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ РАДИОЛОГИИ и ОНКОЛОГИИ»
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА».**
Начальник: Коновалов Андрей Валерьевич.

СТРУКТУРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ
Дневной стационар
МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ СТАЦИОНАР № 1
МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ СТАЦИОНАР № 2
КОЖНО - ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА
ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ № 1
ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ № 2
СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕТСКИЙ СТАЦИОНАР
ПОЛИКЛИНИКА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ №1
ПОЛИКЛИНИКА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ № 2
ПОЛИКЛИНИКА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ № 3
ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1
ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 2
ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 3
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ
БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА
ДЕТСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



Численность прикрепленного населения
ФГБУЗ "КБ "172 ФМБА"



■ Капитал МС ■ Сораз-Мед

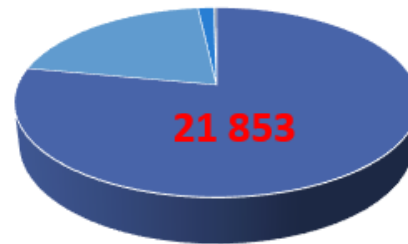
Смоленская область, г. Десногорск

**ФГБУЗ «МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №135
ФМБА»,**
Начальник: Азаренков Алексей Валерьевич.



СТРУКТУРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ
Дневной стационар
МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ СТАЦИОНАР
ОТДЕЛЕНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПОЛИКЛИНИКА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ
ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ
ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ

Численность прикрепленного населения
ФГБУЗ "МСЧ №135 ФМБА"



■ Капитал МС ■ Сораз-Мед ■ МАКС-М ■ Ингосстрах-М



**Взаимодействие с клинической больницей № 172 филиал № 2
ФГБУ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ
РАДИОЛОГИИ и ОНКОЛОГИИ»
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА».**
Ульяновская область, Димитровград

Начальник: Коновалов Андрей Валерьевич



1. Заполнен Чек-лист готовности медицинской организации к проведению профилактических мероприятий.
2. Состоялась встреча руководителей СМО и МО.
3. Назначены ответственные лица от СМО и КБ № 172 филиала № 2 ФГБУ ФНКЦР и О ФМБА России за взаимодействие при реализации проекта.
4. Организована работа страховых представителей СМО в МО, подведомственных КБ № 172 филиала № 2 ФГБУ ФНКЦР и О ФМБА России.
5. Утвержден график визитов страховых представителей в поликлиники КБ № 172 филиала № 2 ФГБУ ФНКЦР и О ФМБА России для сопровождения пациентов при оказании им медицинской помощи на всех этапах.
6. Проинформировано – 18,4 тыс. чел. (44% от подлежащих), в т.ч. по УД - 4 тыс. чел. (100% от списка).

Договоренность достигнута, но на сегодняшний день:

1. НЕ актуализированы и не предоставлены в СМО контактные телефоны застрахованных лиц перенесших COVID-19.
2. НЕ предоставлена маршрутизация проведения углубленной диспансеризации.
3. СМО не имеет доступов к региональным информационным системам дистанционной записи пациента на прием к врачу.



Взаимодействие с
ФГБУЗ «МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №135 ФМБА»
Смоленская область, г. Десногорск

Начальник: Азаренков Алексей Валерьевич

1. Заполнен Чек-лист готовности медицинской организации к проведению профилактических мероприятий.
2. Состоялась встреча руководителей СМО и МО.
3. Назначены ответственные лица от СМО и ФГБУЗ «МСЧ №135 ФМБА России» за взаимодействие при реализации проекта.
4. Актуализированы контактные телефоны застрахованных лиц перенесших COVID-19.
5. Представлена маршрутизация проведения диспансеризации, в т.ч. углубленной диспансеризации.
6. Проводится еженедельный мониторинг эффективности информирования ЗЛ и своевременности прохождения ЗЛ профилактических мероприятий.
7. Проинформировано – 9,4 тыс. чел. (100% от подлежащих), в т.ч. по УД -2,2 тыс. чел (или 100% от списка).



СМО не имеет доступов к региональным информационным системам дистанционной записи пациента на прием к врачу



Подходы к маршрутизации при проведении профмероприятий, в том числе при углубленной диспансеризации

Планирование процессов оказания услуг в МО осуществляться с учётом:

- ❖ объема услуг, обязательных к оказанию (только доп. исследования при УД или весь 1 этап с доп. исследованиями при УД);
- ❖ различий в наборе методов исследований на 1 этапе диспансеризации в зависимости от пола и возраста;
- ❖ измерения фактической длительности проведения отдельных методов (хронометрия);
- ❖ компоновки последовательности выполнения методов внутри подразделений МО в целях выравнивания потока пациентов и оценки возможностей проведения определенного набора исследований за один день (например, доп. исследования по УД);
- ❖ расчёта общего количества пациентов, которые могут пройти за один день полный процесс диспансеризации или набор определенных исследований в рамках УД;
- ❖ планирования графиков прохождения диспансеризации с учётом всех факторов, включая кадровую обеспеченность МО ресурсами (объемы занятости персонала на ковид-19, отпуска, болезни, и др.).

Результаты рационализации

- обеспечения непрерывности процесса, без задержек и с минимальными ожиданиями;
- обеспечения необходимой производительности;
- минимизации необоснованных перемещений граждан;
- возможность организации процессов с гибкой численностью персонала (возможность совмещения/замещения функций).



Такие подходы согласуются в целом с внедрением «бережливого производства» в процессы оказания медпомощи - а это одна из задач нацпроектов

Ожидаемые результаты

- Увеличение количества лиц, пришедших на профосмотры после информирования
- Более равномерное распределение потоков пациентов по дням недели
- Качественное проведение профмероприятий, повышение удовлетворенности граждан!





Информационное сопровождение застрахованных лиц при прохождении углубленной диспансеризации в 2021 году

СМО обеспечивает

- Расчет режима рассылок, подготовку текста уведомления с учетом графиков МО по возможному обследованию лиц определенных половозрастных групп в определенные дни и часы.
- Первичное индивидуальное информирование ЗЛ, с указанием даты и часов проведения исследований в МО с целью распределения потоков пациентов по дням недели.
- Обратную связь с ЗЛ в целях уточнения причин неявки и возможного повторного включения их в графики прохождения исследований. Передачу сведений о корректировке графиков в МО.
- Помощь ЗЛ в записи на УД с учетом графиков, составленных МО и пропускной способностью за день.
- Повторное информирование ЗЛ, не прошедших УД.



Слабые звенья на сегодня

1) Помощь СМО в записи на прием с учетом пожелания застрахованного лица.

СМО в большинстве регионов пока не имеют доступов к региональным информационным системам дистанционной записи на прием к врачу.

Необходимо:

- обеспечить доступ СМО к соответствующим информационным ресурсам региона или МО
- или
- отработать порядок оперативного взаимодействия СМО (страховых представителей) с МО (сотрудники регистратуры или иные работники по решению главного врача) при реализации записей на прием.

2) Обратная связь о результатах прихода граждан на УД с учетом реализованных записей на прием.

Информацию о прохождении УД сейчас СМО получают 1 раз в месяц при предъявлении к оплате реестров-счетов.

Необходимо:

- в течении 3-х дней по истечении времени записи получать обратную информацию от МО, чтобы «по горячим следам» еще раз связаться с застрахованным лицом, уточнить причины неявки, записать еще раз. Такая быстрая реакция дает более эффективные результаты.



КАПИТАЛ
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Спасибо за внимание!