

ON-LINE СЕКЦИЯ

Профилактика и раннее выявление злокачественных новообразований, организация диспансерного наблюдения за пациентами с злокачественными новообразованиями и предраковыми заболеваниями в первичном звене здравоохранения



КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского»

21.10.2020

**Методическое сопровождение диспансеризации
и профилактических осмотров в части
профилактики и выявления злокачественных новообразований
в медицинской организации первичного звена здравоохранения**



Семенов Алексей Алексеевич
заведующий отделением профилактики и выездной работы
КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер
им. А.И. Крыжановского»
21.10.2020

Цель онкоскрининга: выявление рака у внешне здорового бессимптомного населения.

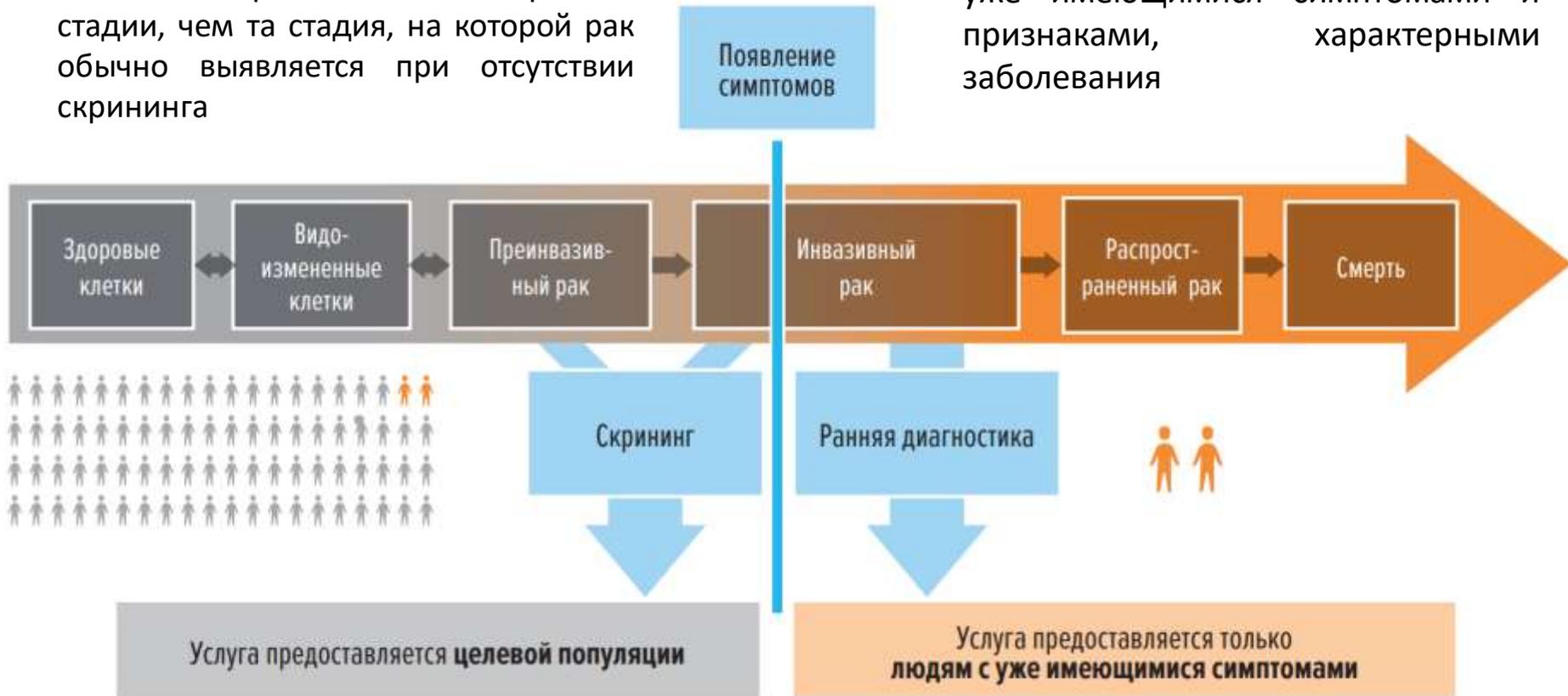
Скрининг – это предположительное выявление скрытой болезни путем применения тестов, обследований и других процедур, которые могут быть проведены быстро.

Скрининг-тесты позволяют отделить внешне здоровых людей с явными признаками заболевания от тех, кто, по видимому, не болен.



- Скрининг – обследование не имеющей симптомов популяции с целью выявления рака в более ранней стадии, чем та стадия, на которой рак обычно выявляется при отсутствии скрининга

- Ранняя диагностика – раннее обнаружение рака у пациентов с уже имеющимися симптомами и признаками, характерными заболевания





Впервые термин «предрак» предложил французский дерматолог М. Дюбрейль (1896).



Научная основа онконастороженности: фоновые и предраковые заболевания

Предраковые изменения представляют локальные, гистологически доказанные

морфологические нарушения

гиперплазия

метаплазия

дисплазия

которые свидетельствуют о возможном развитии злокачественного роста, но **недостаточные для установления диагноза рака** в настоящий момент.

Поскольку такие пролиферативные изменения иногда предшествуют развитию рака, встречаются на ранних стадиях канцерогенеза, то они трактуются как «предрак», считаются потенциально злокачественными и требуют наблюдения за больными и соответствующего лечения.

Это совершенно **разные** по генезу пролиферативные процессы

Они могут способствовать развитию рака, но непосредственно, **генетически** с ним **не связаны**

Их неспецифический характер указывает на **создание условий** в органе и готовности клеток и тканей к возникновению рака

Поэтому при выявлении предраковых изменений в каждом конкретном случае нельзя предугадать их дальнейшей судьбы.

Под термином «предрак» следует понимать лишь более высокую по сравнению с нормальной тканью вероятность озлокачествления, а не неизбежность такого исхода

Фоновые заболевания – патологические процессы при которых сохраняются нормальные процессы в эпителии: т.е. происходит правильное митотическое деление эпителиальных клеток, их дифференцировка, созревание, эксфолиация (отшелушивание и удаление). В то же время длительно протекающие фоновые заболевания **создают условия** для появления генотипически и фенотипически измененных клеток

Нормативная база для диспансеризации, онкоскрининга, диспансерного наблюдения

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;

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.5. **Диспансерное наблюдение** представляет собой проводимое с определенной **периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями**, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях **своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации** указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

(статья 46 Федерального Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»).

Профилактические осмотры, диспансеризация, онкоскрининг, диспансерное наблюдение – звенья одной цепи





Нормативная база для диспансеризации, онкоскрининга, диспансерного наблюдения

приказ Минздрава Российской Федерации от 13.03.2019 № 124-н
«Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и ДОГВН»
приказ минздрава Красноярского края от 29.01.2020 № 75-орг

Методические рекомендации, утв. Минздравом Российской Федерации 22.10.2019
«Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 03.03.2015 № 118-орг
«Об утверждении перечня показателей эффективности медицинских организаций в части проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (в редакции приказа министерства здравоохранения Красноярского края от 10.09.2018 № 564-орг)

приказ Минздрава Российской Федерации от 01.11.2012 № 572-н
«Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)»

письмо Минздрава Российской Федерации от 02.11.2017
«Клинические рекомендации (протокол лечения) «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака»

Приказ минздрава Красноярского края от 24.05.2017 № 362-орг
«Об организации медицинской помощи женщинам с целью профилактики и раннего выявления заболеваний шейки матки»

Приказ минздрава Красноярского края от 06.08.2019 № 936-орг «Об организации медицинской помощи женщинам с целью профилактики и раннего выявления заболеваний молочной железы»



Нормативная база для диспансеризации, онкоскрининга, диспансерного наблюдения

приказ Минздрава Российской Федерации от 15.11.2012 № 915-н
«Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»
(в редакции приказа Минздрава Российской Федерации от 05.02.2019 № 48-н

приказ Минздрава Российской Федерации от 19.04.1999 № 135
«О совершенствовании системы Государственного ракового регистра»

Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 29.12.2015 № 725-орг
«Об утверждении объемов обследования при направлении на консультацию в ведущие краевые учреждения по профилям» (в редакции приказа министерства здравоохранения Красноярского края от 28.09.2018 № 946-орг, от 22.11.2018 № 1106-орг)

Приказ Минздрава Российской Федерации от 15.11.2012 № 907-н
«Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «урология»

Приказ минздрава Красноярского края от 03.06.2019 № 602-орг
«Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с заболеваниями предстательной железы, требующих проведения бифокальной биопсии»

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548-н
«Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 № 173-н
«Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

Факторы риска развития ЗНО

Немодифицируемые (неуправляемые)

Возраст.

Чем старше человек, тем у него больше риск развития рака. Средний возраст пациента со злокачественным новообразованием составляет 65 лет.

Пол

(рак простаты, рак шейки матки, рак молочной железы)

Раса или этническая принадлежность

Генетическая (наследственная) предрасположенность

Экологическая и эпидемиологическая обстановка

Модифицируемые (управляемые)

низкая физическая активность

пагубное потребление алкоголя

избыточный вес и ожирение, особенно абдоминальное

курение

навыки соблюдения правил личной гигиены

диабет

хронические воспалительные заболевания

нерациональное питание

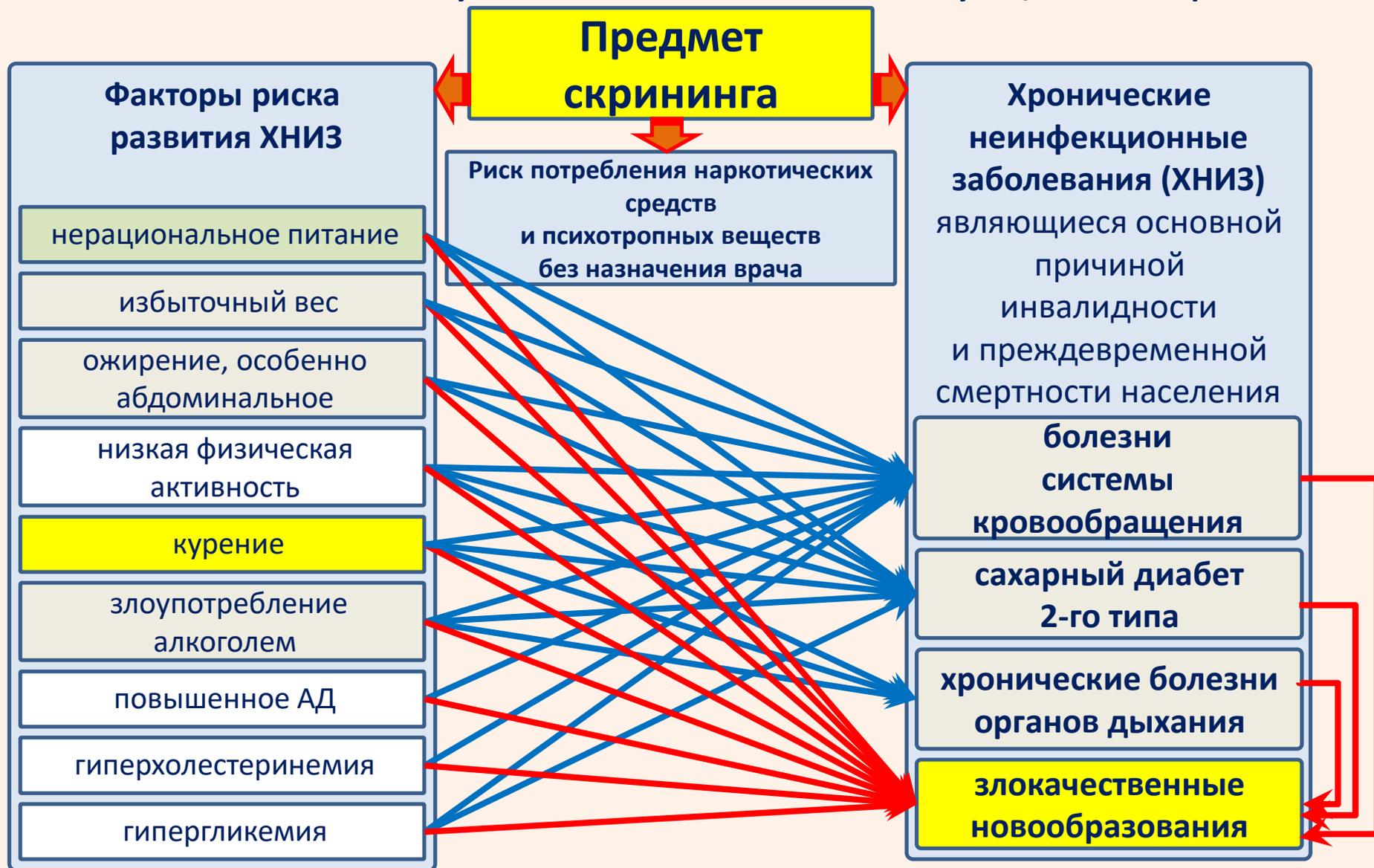
вирусные инфекции

хронический стресс

нарушение режима труда и отдыха

Практически все перечисленные управляемые факторы риска имеют общий знаменатель – через различные механизмы они приводят к снижению местного или общего иммунитета.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 13.03.2019 «Об утверждении порядка проведения профилактических
осмотров диспансеризации определенных групп взрослого населения»
№ 124-н - научно обоснованная система популяционных скринингов



Приложение 2 приказа Минздрава РФ от 13.03.2019 «Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и ДОГВН» № 124-н и приказа минздрава Красноярского края от 29.01.2020 № 75-орг полностью посвящено онкоскринингу

При проведении профилактического осмотра и I этапа диспансеризации проводятся:

а) скрининг на выявление ЗНО шейки матки (у женщин):

18 лет и старше - осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год;
18 до 64 лет – взятие и **цитологическое исследование мазка с шейки матки** 1 раз в 3 года
Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются).

б) скрининг на выявление ЗНО молочных желез (у женщин):

40 до 75 лет включительно - **маммография** обеих молочных желез в 2-х проекциях **с двойным прочтением рентгенограмм** 1 раз в 2 года;

в) скрининг на выявление ЗНО предстательной железы (у мужчин):

в возрасте **45, 50, 55, 60 и 64 лет** - определение **простат-специфического антигена** в крови;

г) скрининг на выявление ЗНО толстого кишечника и прямой кишки:

в возрасте от 40 до 64 лет включительно - исследование **кала на скрытую кровь** иммунохимическим качественным или количественным методом раз в 2 года; в возрасте от 65 до 75 лет - 1 раз в год;

д) **осмотр** на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний,

включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;

е) скрининг на выявление ЗНО пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: в **45 лет – ЭФГДС**

пункт 26. ... мероприятия онкоскрининга являются обязательными

Приложение 2 приказа Минздрава РФ от 13.03.2019 «Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и ДОГВН» № 124-н и приказа минздрава Красноярского края от 29.01.2020 № 75-орг полностью посвящено онкоскринингу

На втором этапе диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) при наличии медицинских показаний в соответствии с клиническими рекомендациями по назначению врача-терапевта, врача-хирурга или врача-колопроктолога проводятся:

а) исследования на выявление злокачественных новообразований легкого:
рентгенография легких или компьютерная томография легких;

б) исследования на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка
и двенадцатиперстной кишки: эзофагогастродуоденоскопия

в) исследования на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и
прямой кишки: ректороманоскопия; колоноскопия

Региональная составляющая онкоскрининга в 2020 году:

Для целевой группы мужчины в возрасте **40 - 65 лет**, имеющие стаж курения **20 и более пачка/лет** проводить низкодозную компьютерную томографию легких сразу на 1 этапе диспансеризации на всей территории Красноярского края.

В исключительных случаях в отдаленных районах Красноярского края, при условии абсолютной недоступности компьютерной томографии допускается использование для данной целевой группы населения рентгенографии легких на 1 этапе диспансеризации.

Распространенность злокачественных новообразований в Российской Федерации в 2019 году*

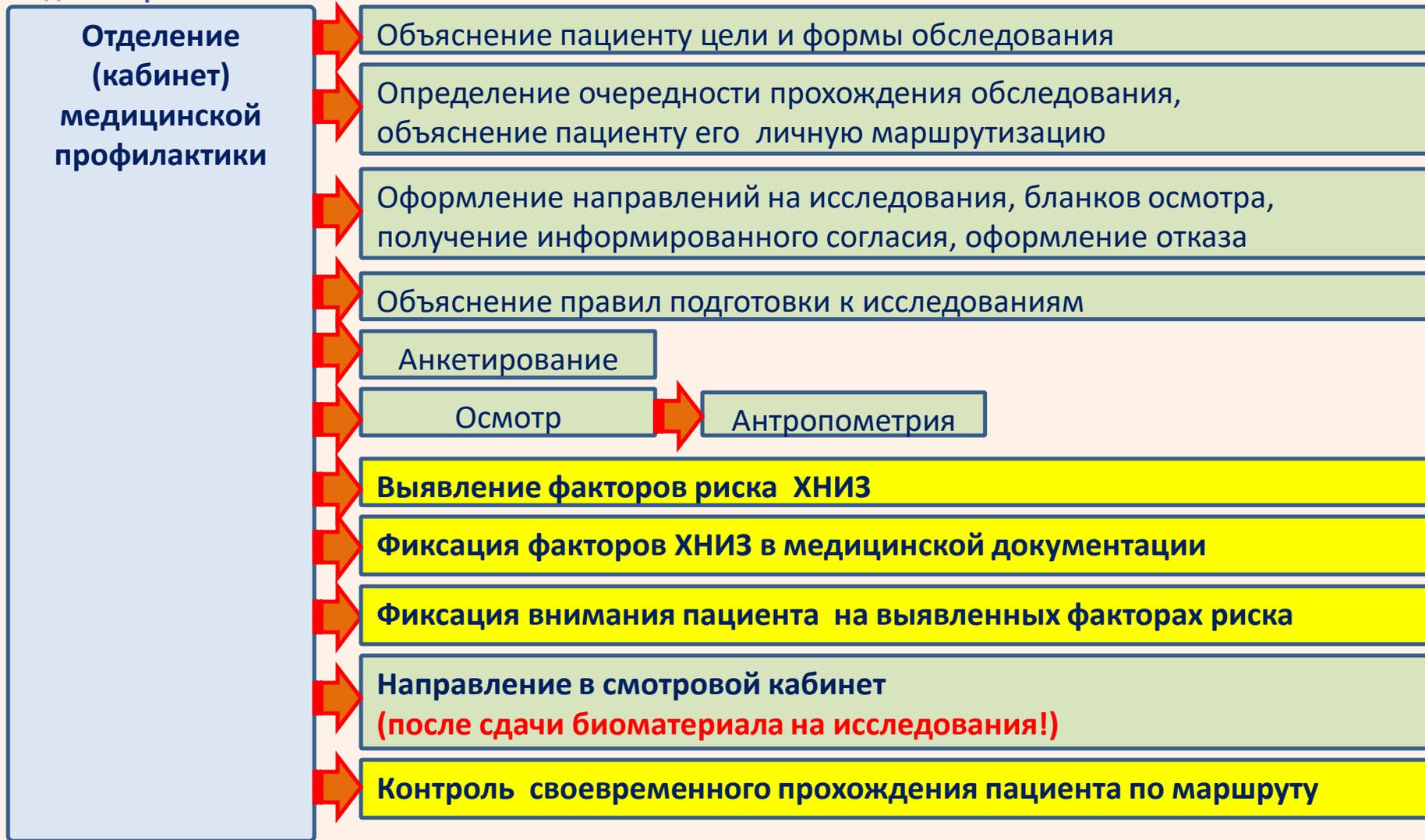
Локализация, нозологическая форма	Код МКБ	Распространенность на 100 тыс. населения в 2019 году	Распространенность на 1000 обследованных
Все злокачественные новообразования	C00-96	2675,4	26,8
Губа + полость рта	C00, C01-09, 46.2	27,5+29,7	0,57
Желудок	C16	95,9	0,95
Ободочная кишка	C18	157,7	1,58
Прямая кишка, ректосигм. соед., анус	C19-21	118,0	1,18
Трахея, бронхи, легкое	C33,34	100,5	1,0
Молочная железа	C50	489,6	4,9
Шейка матки	C53	126,8	1,27
Предстательная железа	C61	176,3	1,8
Меланома	C43	66,9	0,67
Кожа (кроме меланомы)	C44, 46.0	310,4	3,10

2,76

* по данным сборника онкологической службы под ред. академика А.Д. Каприна, 2019 год, таблица №5

Оказание медицинской помощи при любом обращении, при проведении диспансеризации и диспансерного наблюдения **у любого медицинского работника включает осмотр**, при котором можно выявить рак видимых локализаций (кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, при пальпации щитовидной железы, лимфатических узлов)

Онкоскрининг при проведении ДОГВН начинается в отделении (кабинете) медицинской профилактики



Важно зафиксировать и занести в медицинскую документацию информацию о факторах риска и выявленных отклонениях при опросе и осмотре.

Методические рекомендации ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России от 22.10.2019

Анкетирование - **отдельный вид скрининга**

Анкета для лиц в возрасте до 65 лет

Анкета для лиц в возрасте 65 лет и старше

Обратить внимание!!!

Опрос и осмотр на первом этапе диспансеризации проводится трижды

- 1. Опрос при осмотре** для «выявления дополнительных жалоб на состояние здоровья», не выявленных при анкетировании» – **в отделении (кабинете) медицинской профилактики**
- 2. Дополнительно** проводится **опрос при осмотре** для «выявления дополнительных жалоб на состояние здоровья», не выявленных при анкетировании» – **в смотровом кабинете**
- 3. Прием (осмотр)** по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов – **фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.**

Важно зафиксировать и занести в медицинскую документацию информацию о факторах риска и выявленных отклонениях при опросе и осмотре.

Функции медицинского работника при проведении осмотра в смотровом кабинете

осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний

женщины с 18 лет
мужчины с 30 лет

опрос на предмет новых симптомов и изменений

осмотр кожи, волосистой части головы, губ, языка, полости рта

пальпация лимфоузлов (шейные, надключичные, подмышечные, паховые), щитовидной железы

осмотр гениталий и перианальной области, складок

специальные осмотры фельдшером смотрового кабинета, фельдшера ФАП, относящиеся к другим направлениям онкоскрининга

Дополнительные функции:

объяснение пациенту цели и формы обследования

фиксация полученных медицинских сведений в первичную документацию

контроль получения результатов исследования и фиксация их в журналах

оформление бланка осмотра, информированного согласия

передача медицинской информации врачу без ее потери

формирование отчетов по работе смотрового кабинета, по онкоскринингу

оформление отказа от исследования в письменной форме в 2-х экземплярах

объяснение пациенту его дальнейшую маршрутизацию

формирование списков пациентов с отклонениями от нормы и подозрением на ЗНО

фиксация внимания пациента на выявленных отклонениях и факторах риска, выявленных при осмотре

Технологическая цепь скрининга на выявление рака молочной железы

скрининг на
выявление ЗНО
молочных желез
(у женщин)

с 40 до 75
лет
включи-
тельно

маммография обеих молочных желез в 2-х проекциях **с двойным прочтением рентгенограмм** 1 раз в 2 года

опрос об изменениях в молочных железах, болезненности, семейной отягощенной наследственности по ЗНО

осмотр стоя и лежа в смотровом кабинете, **молочных желез и подмышечных лимфатических узлов**

По результатам
I этапа ДОГВН
пациентка
направляется

На второй этап диспансеризации
для осмотра акушером-гинекологом

На дополнительное обследование
вне рамок диспансеризации
(по показаниям)

На лечение и последующее
диспансерное наблюдение
у акушера-гинеколога
с уведомлением поликлиники
по месту жительства
**с контролем со стороны
уч. терапевта**

На
консультацию
онколога при
подозрении
на ЗНО

Контроль правильности
осмотра молочных желез
и лимфатических узлов

Технологическая цепь скрининга на выявление рака шейки матки



Технологическая цепь скрининга на выявление рака предстательной железы



Технологическая цепь скрининга на выявление колоректального рака

скрининг на
выявление ЗНО
толстого
кишечника и
прямой кишки

от 30 лет и
старше

опрос и анкетирование на предмет нарушений пищеварения

осмотр прямой кишки фельдшером смотрового кабинета
при пальцевом ректальном исследовании

от 40 до
64 лет

исследование **кала на скрытую кровь** иммунохимическим
качественным или количественным методом **раз в 2 года**

от 65 до
75 лет

исследование **кала на скрытую кровь** иммунохимическим
качественным или количественным методом **раз в 1 год**

По результатам
I этапа ДОГВН
пациент
направляется

На второй этап диспансеризации для осмотра хирургом или
колопроктологом при выявлении отклонений по результатам
анкетирования, ректального осмотра и исследования кала на скрытую кровь

5%

Доля
положительных
тестов на скрытую
кровь в кале,

Контроль
правильности
проведения
ректального осмотра

на колоноскопию
по результатам
консультации
хирурга или
колопроктолога
(с биопсией по
показаниям)

на
дополнительное
обследование
вне рамок
диспансеризации
(по показаниям)

На лечение и диспансерное
наблюдение у хирурга
с контролем со стороны
уч. терапевта

На консультацию онколога
при подозрении на ЗНО

Технологическая цепь скрининга на выявление рака трахеи, бронхов, легкого

скрининг на выявление рака бронхов и легкого

От 18 лет и старше

опрос на определение фактора, интенсивности и стажа курения, изменение тембра голоса, осиплости, потери голоса, индекса пачко-лет (ИПЛ)
= $\frac{\text{Количество сигарет, выкуранных в день} \times \text{стаж курения}}{20}$ (количество сигарет в пачке)

опрос и анкетирование на предмет наличия ХОБЛ

опрос и анкетирование на предмет табачной зависимости (тест Фагерстрема)

выявление желания бросить курить и **предложение помощи** в отказе от курения, направление к психологу, в кабинет (школу) отказа от курения

28,3%

мужчины от 40 до 65 лет

отбор целевой группы **мужчины** в возрасте **40 - 65 лет**, имеющие стаж курения **20 и более пачка/лет** для проведения низкодозной компьютерной томографию легких (в исключительных случаях в отдаленных районах Красноярского края, при условии абсолютной недоступности компьютерной томографии допускается использование для данной целевой группы населения рентгенографии легких допускается проведения рентгенографии легких).
Флюорография легких целевой группе не проводится

Распространенность курения в Красноярском крае в 2019г. в том числе мужчины 39,5% женщина 18,3%



Тест Фагерстрема:

Узнайте, насколько сильна зависимость пациента?

Вопрос	Ответ	Баллы
Когда Вы тянетесь за сигаретой после пробуждения?	на протяжении 5 мин	3
	от 6 до 30 мин	2
	от 31 до 60 мин	1
	более чем через 60 мин	0
Тяжело ли Вам воздержаться от курения в тех местах, где оно запрещено?	да	1
	нет	0
От какой сигареты Вам было бы тяжелее всего воздержаться?	от утренней	1
	от последующей	0
Сколько сигарет в день Вы выкуриваете?	10 или менее	0
	от 11 до 20	1
	от 21 до 30	2
	более 30	3
Когда Вы больше курите – утром или на протяжении дня?	утром	1
	на протяжении дня	0
Курите ли Вы во время болезни, когда должны придерживаться постельного режима?	да	1
	нет	0

Трактовка

0 – 3 балла – низкий уровень зависимости.

При прекращении курения основное внимание следует уделять психологическим факторам.

4 – 5 баллов – средний уровень зависимости.

Использование препаратов замещения никотина весьма желательно

6 – 10 баллов – высокий уровень зависимости.

Резкий отказ от курения может вызвать довольно неприятные ощущения в организме. Справиться с этими ощущениями помогут препараты замещения никотина, хотя не стоит полагаться исключительно на их действие

**Чем сильнее зависимость,
тем нужнее Ваша помощь
и выше риск рака**

Технологическая цепь скрининга рака желудка

скрининг на выявление ЗНО пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки

45 лет

направление на эзофагогастродуоденоскопию (сразу на 1 этапе диспансеризации с биопсией по показаниям)

18 лет и старше

опрос и анкетирование на предмет нарушений глотания, желудочного пищеварения, изжоги, рефлюкса

опрос и анкетирование на предмет пагубного потребления алкоголя

отбор группы риска и **направление** на консультацию терапевта и хирурга

По результатам I этапа ДОГВН пациент направляется

На второй этап диспансеризации для осмотра терапевтом и хирургом при выявлении отклонений по результатам анкетирования, фиброгастродуоденоскопии (45 лет)

на дополнительное обследование вне рамок диспансеризации (по показаниям)

На лечение и диспансерное наблюдение у хирурга с контролем со стороны уч. терапевта

На консультацию онколога при подозрении на злокачественное новообразование

Приказ Минздрава РФ от 29 марта 2019 г. «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» № 173н

Вся система диспансеризации и диспансерного наблюдения нацелена, прежде всего, на профилактику **ХНИЗ** (сердечно-сосудистых, бронхо-легочных, **онкологических** и сахарного диабета), поскольку они обуславливают **75% ежегодной смертности всего населения страны** (первое место по причинам смерти занимают ССЗ, второе - ЗНО)

Диспансерное наблюдение за лицами, имеющими высокий риск развития ХНИЗ, прежде всего, ССЗ – является приоритетным.

Приказ МЗРФ от 29 марта 2019 г. «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» № 173н (28 нозологий)

Определена ответственность руководителя медицинской организации:

1) охват диспансерным наблюдением лиц с ХНИЗ и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким ССР менее 70%

2) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%

3) установление диспансерного наблюдения медицинским работником в течение **3 дней**

4) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями

5) **сокращение** числа **обращений по поводу обострений** хронических заболеваний

6) **снижение** числа **вызовов скорой медицинской помощи** в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением

7) **уменьшение** числа случаев и количества дней **временной нетрудоспособности**

8) **уменьшение** числа **госпитализаций**, в том числе **по экстренным** медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением

9) **снижение** показателей смертности, в том числе **внебольничной смертности**, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением

Приказ Минздрава РФ от 29 марта 2019 г. «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» № 173н

Приказ МЗРФ 21 декабря 2012 г. «Об утверждении порядка проведения ДН за взрослыми» N 1344н
(38 нозологий)

Приказ МЗРФМ от 29 марта 2019 г. «Об утверждении порядка проведения ДН за взрослыми» № 173н
(28 нозологий)

Кто проводит диспансерное наблюдение

- 1) врач-терапевт (участковый, цеховой, врач общей практики (семейный врач);
- 2) врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина);
- 3) врач (фельдшер) ОМП (КМП) или центра здоровья;
- 4) фельдшер ФАП (фельдшерского здравпункта)

- 1) **врач-терапевт** (участковый, цеховой, врач общей практики (семейный врач) ;
- 2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);
- 3) врач по медицинской профилактике (фельдшер) ОМП (КМП) или центра здоровья;
- 4) фельдшер (акушер) ФАП, фельдшерского здравпункта

Срок постановки на диспансерное наблюдение

Не определен

3-х рабочих дней со дня:

- 1) **установления диагноза** при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- 2) **получения выписного эпикриза** из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Внешние консультации

Направляется на диспансерное наблюдение в другую медицинскую организацию, имеющую специалиста, в т.ч. оказывающую первичную специализированную помощь по профилю заболевания

В случае если пациент нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и такой врач-специалист отсутствует в медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, **врач-терапевт организует консультацию** пациента соответствующим врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста.

**Онкологических заболеваний нет.
Предраки: семейный полипоз желудка,
кишечника, атрофический гастрит**

Сроки диспансерного наблюдения пациентов со злокачественными новообразованиями

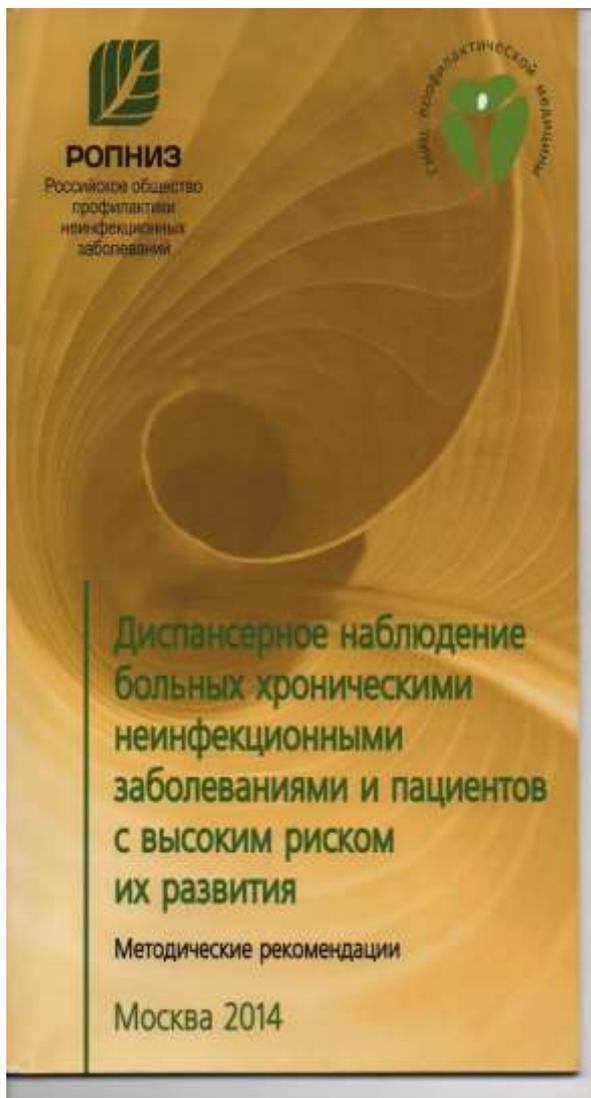
Все больные злокачественными новообразованиями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в соответствующем территориальном онкологическом учреждении по месту постоянного жительства.

(Исключение: пациенты с базально-клеточным раком подлежат снятию с учета через 5 лет после окончания специального лечения в том случае, если оно привело к полному излечению (III клиническая группа), и в течение 5 лет диспансерного наблюдения у больного не было рецидивов заболевания и метастазов).

(Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548-н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»)

В случае, если пациент нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и такой врач-специалист отсутствует в медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, врач-терапевт организует консультацию пациента соответствующим врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста.

(Приказ Минздрава РФ от 29 марта 2019 г. «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» № 173н)



Реально диспансерным наблюдением на участке охвачено в среднем около 350 человек:

Концепция профилактики на врачебном участке

Диспансеризация и диспансерное наблюдение звенья одной цепи

Подлежат ДН (в т.ч. дистанционному) на одном участке (1800 человек):

- Больные АГ – около 700 человек
- Больных ИБС - около 230 человек
- Больных СД- около 50
- Больных ХОБЛ – около 100 человек
- Больные ХСН – около 70 человек
- Больные НРС - около 100 человек

Диспансерное наблюдение

Увеличение посещений с профилактической целью

Активный эффективный контроль показателей здоровья в соответствии с рекомендациями

Уменьшение обострений, госпитализаций, вызовов СМП

Снижение предотвратимой смертности

Формирование ЗОЖ, снижение риска

Увеличение группы диспансерного наблюдения

Выявление заболеваний и риска их развития

Диспансеризация



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

