

Организация, проведение и мониторинг скрининговых программ

**Лектор: доктор медицинских наук
Казымов Максут Советович,
кафедра общей врачебной практики**



Что такое скрининг?



Скрининг (от англ. *screening* — «отбор, сортировка») — стратегия в организации здравоохранения направленная на выявление заболеваний у клинически бессимптомных лиц в популяции. Распространено мнение, что скрининг (Screening) означает «Просеивание, отбор, выявление». В кадровом и научном менеджменте это, возможно, и так.

Но это слово имеет и другой перевод: «Защита», «Ограждение кого-либо от чего-то неблагоприятного». Именно это значение лежит в основе термина «скрининговые исследования».

Принципы скрининга - основные положения (ВОЗ):

- 1. Заболевание должно представлять важную медицинскую проблему.**
- 2. Должно существовать лечение заболевания.**
- 3. Возможности диагностики и лечения заболевания должны быть доступны.**
- 4. Заболевание должно иметь скрытый период.**
- 5. Для заболевания должен существовать метод исследования.**
- 6. Метод исследования должен быть приемлем для использования в популяции.**
- 7. Необходимо адекватно понимать естественное течение болезни.**
- 8. Должна существовать согласованная политика в необходимости лечения.**
- 9. Экономические расходы на выявление случаев заболевания должны быть сбалансированы с общим объёмом расходов.**
- 10. Скрининг должен осуществляться непрерывно, а не «раз и навсегда».**

Примеры скрининговых методов

Проведение экспресс-диагностики общего холестерина и глюкозы крови для заболеваний БСК и сахарного диабета.

Для выявления случаев туберкулёза широко распространена кожная туберкулиновая проба (реакция Манту).

Для диагностики депрессии в качестве скринингового теста используется шкала депрессии Бека.

Тест Папаниколау — для выявления потенциально предраковых изменений и профилактики рака шейки матки.

Маммография — для выявления случаев рака молочной железы.

Колоноскопия — для исключения колоректального рака.

Дерматологический осмотр для исключения меланомы.

Применяемые методы должны быть достаточно просты, надежны и воспроизводимы.

План

- 1. Организация скрининговых программ.**
- 2. Правила проведения скрининговых программ.**
- 3. Мониторинг скрининговых программ.**

Нормативные и правовые акты:

- ▣ **Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18.09.09г. статья №155**
- ▣ **Государственная программа развития здравоохранения РК "Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 (Госпрограмма)**
- ▣ **Приказ и.о.Министра здравоохранения РК от 10.11.09г. №685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения»**

Нормативные и правовые акты:

- ▣ **Приказ МЗ РК от 16.03.11г. №145 о внесении изменений в приказ и.о.Министра здравоохранения РК от 10.11.09г. № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения»**
- ▣ **Приказ МЗ РК от 05.03.12г. №151 «О внедрении пилотного проекта по скринингу рака предстательной железы в Восточно-Казахстанской области»**

Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»

Статья 155. Медицинские осмотры

1. Основными целями проведения медицинских осмотров являются обеспечение своевременного медицинского обследования, направленного на формирование и укрепление здоровья, выявление и предупреждение распространения заболеваний, в том числе профессиональных, отравлений, несчастных случаев, а также на обеспечение безопасности труда и охраны здоровья работников организаций, лиц, осуществляющих какую-либо хозяйственную и (или) производственную деятельность.
2. Медицинские осмотры могут быть обязательными и профилактическими.
3. Обязательные медицинские осмотры подразделяются на предварительные и периодические. Предварительные обязательные медицинские осмотры проводятся при поступлении на работу или учебу с целью выяснения пригодности к выполнению обязанностей по профессии или учебе, а также предупреждения общих, профессиональных и нераспространения инфекционных и паразитарных заболеваний.

Статья 155. Медицинские осмотры

Периодические обязательные медицинские осмотры проводятся с целью обеспечения динамического наблюдения за состоянием здоровья работающих, своевременного установления начальных признаков заболеваний, предупреждения общих, профессиональных и нераспространения инфекционных и паразитарных заболеваний.

4. Перечень вредных производственных факторов, профессий, при которых проводятся обязательные медицинские осмотры, а также порядок и периодичность проведения данных осмотров устанавливаются Правительством Республики Казахстан.

5. Работодатели обеспечивают за счет своих средств своевременное прохождение периодических обязательных медицинских осмотров работниками, подлежащими данным осмотрам, в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

Статья 155. Медицинские осмотры

6. Профилактические медицинские осмотры подразделяются на массовые и выборочные. Массовые профилактические медицинские осмотры проводятся сплошным методом целевым группам населения с целью выявления заболеваний на ранних стадиях и предупреждения развития заболеваний, факторов риска, способствующих возникновению заболеваний, формирования и укрепления здоровья населения. Выборочные медицинские осмотры проводятся с целью динамического наблюдения, осуществления комплекса мероприятий по лечению заболеваний и восстановлению здоровья граждан, страдающих определенными заболеваниями или относящихся к группе риска.

7. Целевые группы лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, а также порядок и периодичность проведения данных осмотров устанавливаются уполномоченным органом на основе доказанных научных данных об их эффективности, безопасности и экономической целесообразности.

Статья 155. Медицинские осмотры

8. Работодатели создают условия для прохождения профилактических медицинских осмотров лицами, подлежащими данным осмотрам, в соответствии с перечнем гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утверждаемым Правительством Республики Казахстан.

9. Индивидуальные предприниматели и юридические лица, занятые в сфере производства и хозяйственной деятельности, не должны допускать к работе лиц, не прошедших предварительные или периодические медицинские осмотры или признанных непригодными к работе по состоянию здоровья.

10. Порядок выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек определяет Правительство Республики Казахстан.

11. Своевременность проведения и прохождения обязательных и профилактических медицинских осмотров контролируется государственными органами, осуществляющими деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере оказания медицинских услуг, и государственными инспекторами труда уполномоченного органа по труду.

В рамках Госпрограммы запланированы:

- 1. Скрининг на раннее выявление болезней системы кровообращения (артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца) - лица в возрасте 18, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65 лет**
- 2. Скрининг на раннее выявление сахарного диабета (лица в возрасте 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65 лет)**
- 3. Скрининг на раннее выявление заболеваний шейки матки (женщины в возрасте 35, 40, 45, 50, 55, 60 лет)**
- 4. Скрининг на раннее выявление заболеваний молочной железы (женщины в возрасте 50, 52, 54, 56, 58, 60 лет)**
- 5. Скрининг на выявление рака предстательной железы (мужчины в возрасте 40 лет и старше)**
- 6. Скрининг на выявление вирусного гепатитов В и С (среди целевых групп детского и взрослого населения)**

В рамках Госпрограммы запланированы:

7. Скрининг на туберкулез - декретированные группы населения (студенты, военнослужащие, женщины в послеродовом периоде, контактные, подследственные и осужденные)

8. Выявление ВИЧ-инфекции (декретированные группы населения)

9. Перенатальный скрининг на выявление врожденных пороков развития плода и генетических заболеваний (беременные женщины, начиная с 10 недели беременности)

10. Неонатальный скрининг на выявление фенилкетонурии, врожденного гипотиреоза и тугоухости (новорожденные)

11. Профилактические осмотры детей (до года, от 1 до 14 лет, 15-18 лет)

12. Профосмотр на глаукому (лица старше 40 лет)

Цель скрининговых программ

Основной целью проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения (далее – скрининговые осмотры) является выявление заболеваний на ранних стадиях и предупреждение развития заболеваний, факторов риска, способствующих возникновению заболеваний, формирование и укрепление здоровья населения.

Правила проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения (скрининговые осмотры)

- 1. Скрининговые осмотры проводятся в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектами здравоохранения, имеющих лицензию на данный вид деятельности.**
- 2. Местные органы государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы (далее – Управление) обеспечивают:**
 - а) ежегодное проведение скрининговых осмотров целевых групп населения согласно Правилам приказа №145 от 16.03.11г. МЗ РК;**
 - б) формирование электронной базы данных скрининговых осмотров;**
 - в) создание постоянно действующей рабочей группы по координации, мониторингу и анализу скрининговых осмотров.**

**Скрининговые осмотры
взрослого населения
направлены на профилактику,
раннее выявление и
предупреждение заболеваний.:**

- 1) основных болезней системы кровообращения – артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и факторов риска их развития среди мужчин и женщин;**
- 2) сахарного диабета среди мужчин и женщин;**
- 3) предопухолевых, злокачественных новообразований шейки матки среди женщин;**
- 4) предопухолевых, злокачественных новообразований молочной железы среди женщин;**
- 5) глаукомы среди мужчин и женщин;**
- 6) предопухолевых, злокачественных новообразований толстой и прямой кишки среди мужчин и женщин.**

Скрининговые осмотры детского населения направлены на профилактику, раннее выявление и предупреждение заболеваний, развитие которых связано с особенностями анатомо-физиологического развития в различные возрастные периоды жизни, в том числе в подростковом периоде.

Скрининговые осмотры с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением осуществляют:

- 1) для городского населения – городские поликлиники, врачебные амбулатории, ведомственные медико-санитарные части и поликлиники независимо от форм собственности;**
- 2) для сельского населения – медицинские пункты, фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, районные поликлиники, а также мобильные бригады (передвижные медицинские комплексы на базе специального автотранспорта и железнодорожного транспорта (поезд));**

□ **Организации здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (ПМСП):**

- 1) осуществляют учет прикрепленного к обслуживаемой территории населения, формируют целевые группы лиц, подлежащих скрининговым осмотрам;
- 2) обеспечивают связь и преемственность с заинтересованными организациями здравоохранения для проведения данных осмотров;
- 3) информируют население о необходимости прохождения скрининговых осмотров;
- 4) заполняют учетные формы с внесением результатов осмотров в медицинскую карту амбулаторного пациента или историю развития ребенка;
- 5) проводят ежемесячный анализ проведенных скрининговых осмотров с разработкой мероприятий по укреплению здоровья прикрепленного населения;
- 6) формируют электронную базу скрининговых осмотров и направляют ежемесячно в территориальный медицинский информационно-аналитический центр.

- **Территориальный медицинский информационно-аналитический центр** ежеквартально предоставляет сводные данные по скрининговым осмотрам в республиканский медицинский информационно-аналитический центр, выходные формы по результатам проведения скрининговых осмотров – в службу формирования здорового образа жизни (районный, городской областной центры формирования здорового образа жизни), профильные службы и Управление.
- **Служба формирования здорового образа жизни** осуществляет мониторинг и анализ всех проведенных скрининговых осмотров совместно с профильными службами, внештатными специалистами с ежеквартальным предоставлением аналитического материала в Управление и Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни» (далее – НЦПФЗОЖ).

- ▣ **Республиканский медицинский информационно-аналитический центр** ежеквартально предоставляет выходные формы по результатам проведения скрининговых осмотров в **НЦПФЗОЖ** и другие профильные республиканские организации здравоохранения, ответственные за методическое руководство и анализ скрининговых осмотров целевых групп населения, согласно приказу .
- ▣ **НЦПФЗОЖ** осуществляет координацию, методическое сопровождение, анализ и оценку результатов скрининговых осмотров с предоставлением сводных аналитических ежеквартальных и годового заключительного отчетов в Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

Скрининговые осмотры целевых групп детского населения в различные возрастные периоды жизни (осмотр специалистами, лабораторные и инструментальные исследования) осуществляются согласно Приложению 1 приказа №145 от 16.03.11г.

- **Скрининговые осмотры организованных детей дошкольного возраста, школьников, учащихся и студентов средне-специальных и высших учебных заведений до 18 лет проводятся специалистами территориальной организации ПМСП с выездом на территории детских дошкольных учреждений и организаций образования.**
- **Ответственным за проведение скрининговых осмотров целевых групп организованных детей дошкольного возраста, учащихся и студентов средне-специальных и высших учебных заведений до 18 лет является медицинский работник дошкольного учреждения и организации образования (врач, фельдшер или медицинская сестра).**
- **Скрининговые осмотры неорганизованных детей дошкольного возраста проводятся в организации ПМСП по месту прикрепления.**
- **Дети, находящиеся в домах ребенка, детских домах, школах-интернатах, специализированных интернатах, домах юношества проходят скрининговые осмотры дважды в год.**

- **Новорожденным и детям раннего возраста скрининговый осмотр на выявление нарушений слуха проводится в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 сентября 2009 года № 478 «Об утверждении Правил организации скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5828, опубликованный в Юридической газете от 17 ноября 2009 года № 175 (1772)).**
- **Детям в возрасте от трех до четырех месяцев по показаниям проводится ультразвуковое исследование тазобедренных суставов с целью раннего выявления дисплазии тазобедренных суставов и врожденного вывиха бедра.**

По результатам скринингового осмотра детей и подростков врачом педиатром, подростковым врачом, врачом общей практики проводится комплексная оценка состояния здоровья детей с определением следующих «групп здоровья»:

- ▣ **I группа** – здоровые дети;
- ▣ **II группа** – здоровые дети, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям, с наличием факторов риска;
- ▣ **III группа** – дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма;
- ▣ **IV группа** – дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями;
- ▣ **V группа** – дети с хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма.

- **Дети, относящиеся к «группам здоровья» II, III, IV, V подлежат динамическому наблюдению и оздоровлению у специалистов ПМСП или специалистов соответствующего профиля.**
- **Результаты скрининговых осмотров целевых групп детского населения вносятся в статистическую карту профилактического медицинского осмотра (скрининга) ребенка (форма 025-07/у).**
- **По результатам скринингового осмотра на каждого ребенка медицинским работником оформляется эпикриз и заключение с указанием группы здоровья, оценкой физического и нервно-психического развития, остроты зрения и слуха, рекомендациями по физкультурной группе (основная или специальная группа).**
- **Результаты скринингового осмотра детей (копия эпикриза и заключения) в обязательном порядке доводятся до сведения родителей.**

Скрининговые осмотры целевых групп взрослого населения в различные возрастные периоды жизни (осмотр специалистами, лабораторные и инструментальные исследования) осуществляются согласно Приложению 2 приказа №145 от 16.03.11г.

- **Скрининговым осмотрам не подлежат лица, находящиеся на диспансерном учете, по профилю заболевания которого проводится данный скрининговый осмотр.**
- **Дополнительные диагностические исследования и осмотры профильных специалистов проводятся по показаниям.**
- **Результаты скрининговых осмотров целевых групп взрослого населения вносятся в статистическую карту профилактического медицинского осмотра (скрининга) амбулаторного пациента (форма 025-08/у).**

По результатам скрининговых осмотров взрослое население подразделяется на следующие «группы динамического наблюдения»:

1 группа здоровые без факторов риска – лица, не предъявляющие никаких жалоб и у которых в анамнезе и во время осмотра не выявлены хронические заболевания, факторы риска или нарушения функций отдельных органов и систем – диспансерная группа IA (далее – Д-IA);

2 группа здоровые с факторами риска – лица с выявленными факторами риска, «пограничными» состояниями, нуждающиеся в наблюдении и профилактическом вмешательстве (лица, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах артериального давления и прочих физиологических характеристик, не влияющие на функциональную деятельность организма), – диспансерная группа IB (далее – Д-IB);

3 группа практически здоровые – лица, имеющие в анамнезе острое и хроническое заболевание без обострений в течение последних нескольких лет, – диспансерная группа II (далее – Д-II);

4 группа больные – лица, нуждающиеся в лечении, – диспансерная группа III (далее – Д-III).

- **Здоровым (Д-IA, Д-IB) и практически здоровым (Д-II) лицам взрослого населения рекомендуется:**
 - **проведение последующего скринингового осмотра в соответствии с периодичностью согласно приложению 2 к настоящим Правилам приказа №145 от 16.03.11г.;**
 - **направление для оздоровления в кабинеты здорового образа жизни, профильные школы здоровья, антитабачный центр, молодежные центры здоровья.**

- **Лица с хроническими формами заболеваний и с факторами риска подлежат динамическому наблюдению и оздоровлению.**
- **Выявленные в ходе скрининговых осмотров лица с хроническими заболеваниями и/или перенесшие отдельные острые заболевания, подлежат диспансерному учету и динамическому наблюдению с последующим оздоровлением и проведением комплекса медицинских, социальных, физкультурно-оздоровительных мероприятий, направленных на восстановление и укрепление здоровья.**

**Периодичность проведения
скрининговых осмотров целевых
групп детского населения
проводится согласно Приложения 1
к Правилам профилактических
медицинских осмотров целевых
групп населения приказа №145 МЗ
РК от 16.03.11г.**

- **Педиатр (подростковый врач/врач общей практики) врач/семейный**
- **Хирург (ортопед)**
- **Оториноларинголог**
- **Невролог**
- **Стоматолог**
- **Офтальмолог**
- **Эндокринолог**
- **Хирург/уролог (юноши)**
- **Педагог-психолог**
- **(общий анализ крови, кровь на сахар, общий анализ мочи, кал на яйца гельминтов, измерение артериального давления, ЭКГ, флюорография)**

**Периодичность проведения
скрининговых осмотров целевых
групп взрослого населения
согласно Приложения 2 к
Правилам профилактических
медицинских осмотров целевых
групп населения приказа №145 МЗ
РК от 16.03.11г.**

- **Терапевт/ ВОП (по показаниям)**
- **Акушер/гинеколог* (по показаниям)**
- **Электрокардиограмма (по показаниям)**
- **Уровень холестерина крови**
- **Уровень сахара крови**
- **Цитологическое исследование шейки матки (Pap-тест), по показаниям – кольпоскопия и биопсия***
- **Измерение внутриглазного давления**
- **Анализ кала на скрытую кровь (гемокульт-тест), по показаниям – ректороманоскопия**
- **Маммография***

**Этапность проведения
скрининговых осмотров детского и
взрослого населения
осуществляется в соответствии с
Алгоритмами этапности проведения
скрининговых осмотров согласно
Приложению 3 приказа №145 от
16.03.11г.**

Алгоритмы этапности проведения скрининговых осмотров целевых групп населения.

Проведение скрининговых осмотров целевых групп взрослого населения включает в себя следующие этапы:

1) подготовительный – формирование целевых групп, информационное сопровождение, приглашение на скрининг. Подготовительный этап осуществляется ответственным за профилактические мероприятия средним медицинским работником медицинского пункта, фельдшерско-акушерского пункта, доврачебного кабинета отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи врачебной амбулатории, сельской, районной, городской поликлиники (далее – организации ПМСП), средним медицинским работником дошкольного учреждения, организации образования и включает в себя:

- **ежегодное до 15 ноября текущего года составление списка целевой группы, подлежащей скрининговым осмотрам в предстоящем году, с последующей ежемесячной коррекцией целевых групп детского населения;**
- **оповещение целевых групп взрослого населения, родителей детей целевых групп о необходимости и условиях прохождения скрининговых осмотров;**
- **приглашение целевой группы населения на скрининговый осмотр;**
- **организацию выезда специалистов территориальной организации ПМСП на территории детских дошкольных учреждений и организаций образования для проведения скрининговых осмотров организованных детей дошкольного возраста, школьников, учащихся и студентов средне-специальных и высших учебных заведений до 18 лет;**
- **обеспечение своевременного прохождения скринингового осмотра целевыми группами населения;**

2) проведение скрининга – заполнение статистической карты профилактического медицинского осмотра (скрининга) ребенка (далее – форма 025-08/у), амбулаторного пациента (далее – форма 025-08/у), проведение скрининг-теста, лабораторных и инструментальных исследований, консультации специалистов.

Проведение скринингового осмотра целевых групп детского населения осуществляется средним медицинским работником дошкольного учреждения, организации образования, врачом педиатром, подростковым врачом, семейным врачом, врачом общей практики организации ПМСП; врачами специалистами, педагогом-психологом.

Проведение скринингового осмотра целевых групп взрослого населения осуществляется участковым врачом/врачом общей практики (далее – врач ПМСП), врачом и средним медицинским работником доврачебного кабинета отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП и профильными специалистами по направлению врача ПМСП/отделения профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП;

3) заключительный – дообследование и постановка на диспансерный учет лиц с выявленной патологией, завершение оформления учетно-отчетной статистической документации.

На данном этапе врач ПМСП/отделения профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП вносит в статистическую форму профилактического осмотра (скрининга) результаты скринингового осмотра целевых групп населения с выделением факторов риска (поведенческих, биологических), заключительного диагноза, дает рекомендации по дообследованию, наблюдению. Форма считается заполненной после получения заключительного диагноза и передается в кабинет (специалисту) медицинской статистики для внесения в электронную базу данных скрининговых осмотров.

- **Результаты скринингового осмотра вносятся в медицинскую карту амбулаторного пациента, историю развития ребенка. Результаты скринингового осмотра организованных детей дополнительно вносятся в паспорт здоровья.**
- **Пофамильный список лиц с результатами скрининга направляется:**
 - 1) врачу ПМСП для дальнейшего динамического наблюдения;**
 - 2) в кабинет ЗОЖ, профильные школы здоровья для проведения информационно-образовательной работы и обучения лиц с факторами риска заболеваний и больных методам профилактики, формирования ЗОЖ.**
- **Средний медицинский работник организации ПМСП/отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП по результатам проведенного скринингового осмотра:**
 - сверяет список пациентов целевой группы, приглашенных на скрининговый осмотр, прошедших скрининг и направленных на дообследование;**
 - осуществляет связь и преемственность с заинтересованными организациями здравоохранения, вовлеченными в проведение скринингового осмотра;**
 - по рекомендациям врача приглашает пациента пройти дообследование.**
- **Все пациенты, с впервые установленным диагнозом, выявленным в ходе скринингового осмотра, направляются к врачу ПМСП для диспансеризации и динамического наблюдения.**

Алгоритм проведения скринингового осмотра на раннее выявление болезней системы кровообращения (артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца) и сахарного диабета:

1) целевой группой являются мужчины и женщины в возрасте 18, 25, 30, 35, 40 лет, от 40 до 64 лет – 1 раз в 2 года, не состоящие на диспансерном учете по поводу артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета;

2) стадия проведения скринингового осмотра состоит из двух этапов:

• первый этап проводится средним медицинским работником организации ПМСП/доврачебного кабинета отделения профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП, является обязательным для всей целевой группы и включает в себя:

- **заполнение формы 025-08/у;**
- **проведение антропометрических измерений (вес, рост, объем талии), вычисление индекса Кетле;**
- **проведение опроса по скрининг-тесту;**
- **двукратное измерение АД, при этом пациенту доводится до сведения, что перед измерением АД нельзя пить кофе и крепкий чай в течение 1 часа перед исследованием, не курить 30 минут, исключить прием симпатомиметиков, в том числе назальных и глазных капель;**
- **проведение экспресс-диагностики общего холестерина и глюкозы крови (при отсутствии такового оборудования, биоматериал (кровь) пациента направляется в лабораторию данной организации ПМСП);**
- **второй этап проводится выборочно при наличии показаний (проведение электрокардиографического исследования (далее – ЭКГ), осмотр профильного специалиста);**

3) врач ПМСП/отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП:

- **при отсутствии факторов риска заболеваний рекомендует проведение последующего скринингового осмотра в соответствии с периодичностью согласно приложению 2 к настоящим Правилам;**

- при выявлении двух и более факторов риска (курение, злоупотребление алкоголем, индекс Кетле свыше 25, объем талии у мужчин более 94 см, у женщин – более 80 см), при уровне систолического АД 140 мм рт.ст. и более или диастолического АД 90 мм рт.ст. и более, при положительных ответах на скрининг-тест (пункты 17-20 формы 025-08/у) направляет пациента на ЭКГ и при необходимости на консультацию профильных специалистов (кардиолог, эндокринолог);

4) кардиолог, эндокринолог отделения консультативно-диагностической помощи сельской, районной, городской поликлиники или консультативно-диагностического центра/поликлиники:

- проводит дообследование, при необходимости, направляет в специализированный (кардиологический, эндокринологический) центр/диспансер;
- направляет результаты обследования и рекомендации по дальнейшему наблюдению пациента врачу отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи, при его отсутствии, участковому врачу/врачу общей практики обслуживающего пациента.

- при выявлении двух и более факторов риска (курение, злоупотребление алкоголем, индекс Кетле свыше 25, объем талии у мужчин более 94 см, у женщин – более 80 см), при уровне систолического АД 140 мм рт.ст. и более или диастолического АД 90 мм рт.ст. и более, при положительных ответах на скрининг-тест (пункты 17-20 формы 025-08/у) направляет пациента на ЭКГ и при необходимости на консультацию профильных специалистов (кардиолог, эндокринолог);

4) кардиолог, эндокринолог отделения консультативно-диагностической помощи сельской, районной, городской поликлиники или консультативно-диагностического центра/поликлиники:

- проводит дообследование, при необходимости, направляет в специализированный (кардиологический, эндокринологический) центр/ диспансер;
- направляет результаты обследования и рекомендации по дальнейшему наблюдению пациента врачу отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи, при его отсутствии, участковому врачу/ врачу общей практики обслуживающего пациента.

**Алгоритм проведения
скринингового осмотра на раннее
выявление глаукомы:**

1) целевой группой являются мужчины и женщины в возрасте 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу глаукомы;

**2) средний медицинский работник организации ПМСП/доврачебного кабинета отделения профилактики и социально-психологической помощи, организации ПМСП:
заполняет форму 025-08/у;
проводит опрос по скрининг-тесту;
измеряет внутриглазное давление по Маклакову или с использованием бесконтактного тонометра;**

3) при положительных ответах на скрининг-тест (пункты 23-26 формы 025-08/у) и/или повышенном внутриглазном давлении (свыше 26 мм рт.ст. при тонометрии по Маклакову и свыше 22 мм рт.ст. при бесконтактной тонометрии) направляет пациента к офтальмологу консультативно-диагностического отделения районной, городской поликлиники, консультативно-диагностического центра/поликлиники;

4) офтальмолог отделения консультативно-диагностической помощи сельской, районной, городской поликлиники или консультативно-диагностического центра/поликлиники:

- проводит дообследование, при необходимости, направляет в глаукомный кабинет;**
- направляет результаты обследования и рекомендации по дальнейшему наблюдению пациента врачу отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи, при его отсутствии, участковому врачу/ врачу общей практики.**

**Алгоритм проведения скрининга
на раннее выявление
предопухолевых и опухолевых
заболеваний молочной железы:**

1) целевой группой являются женщины в возрасте 50, 52, 54, 56, 58, 60 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу рака молочной железы;

2) средний медицинский работник организации ПМСП/доврачебного кабинета отделения профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП:

заполняет форму 025-08/у;

проводит антропометрические измерения (вес, рост, объем талии), вычисляет индекс Кетле;

проводит опрос по скрининг-тесту (пункты 14-16 формы 025-08/у);

направляет на маммографию в районную, городскую поликлиники;

3) маммография обеих молочных желез проводится в 2-х проекциях – прямой и косой в маммографическом кабинете городской, районной поликлиники (передвижного медицинского комплекса);

4) рентгенлаборантом маммографического кабинета заполняется форма скринингового маммографического обследования и журнал маммографического обследования целевых групп;

5) врач-рентгенолог маммографического кабинета городской, районной поликлиники (передвижного медицинского комплекса) проводит «первую читку» маммограмм с интерпретацией результатов по классификации BI-RADS, заполняет направление на «вторую читку» согласно приложению к настоящим Алгоритмам. Отрывной талон с заключением врача-рентгенолога «первой читки» маммограмм указанного направления (пункт 20) вклеивается в медицинскую карту амбулаторного пациента;

б) все маммограммы, независимо от результата, направляются на «вторую читку» в онкологический диспансер, в том числе посредством телемедицинской связи. Передача маммограмм из поликлиники в онкологический диспансер проводится с сопровождающей документацией под роспись медицинского регистратора (архивариуса) маммографического кабинета онкологического диспансера. Все маммограммы архивируются в маммографическом архиве районной поликлиники, онкологического диспансера. Маммограммы, сделанные в рамках скрининга, пациентке не выдаются;

7) врач ПМСП/отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП при получении результата маммографии:

- М1 (без патологии) – рекомендует пациентке проведение последующего маммографического обследования через 2 года;**
- М2, М3 (доброкачественное образование молочной железы, больше данных за доброкачественное образование) – направляет пациентку на консультацию и динамическое наблюдение к онкологу, маммологу отделения консультативно-диагностической помощи сельской, районной, городской поликлиники или консультативно-диагностического центра/поликлиники;**
- М6 (рак молочной железы, верифицированный патоморфологически) – направляет пациентку к онкологу, маммологу онкологического диспансера для лечения, диспансеризации и динамического наблюдения;**

8) результаты обследования и рекомендации по дальнейшему наблюдению пациента направляются участковому врачу/ врачу общей практики.

**Алгоритм проведения скрининга
на раннее выявление
предопухолевых заболеваний и рака
шейки матки:**

1) целевой группой являются женщины в возрасте 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу рака шейки матки;

2) средний медицинский работник организации ПМСП/доврачебного кабинета отделения профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП:

- ▣ на подготовительной стадии скринингового осмотра информирует пациентку о требованиях к прохождению скрининга: исключить половые сношения, влагалищные манипуляции, включая спринцевание, ванночки, тампоны и т.д. за сутки до осмотра;
- ▣ заполняет форму 025-08/у;
- ▣ проводит антропометрические измерения (вес, рост, объем талии), вычисляет индекс Кетле;

- проводит опрос по скрининг-тесту (пункты 14-16, 29 формы 025-08/у);
- направляет в смотровой кабинет организации ПМСП;

3) средний медицинский работник смотрового кабинета организации ПМСП:

- осматривает шейку матки в зеркалах;
- осуществляет взятие мазков на цитологическое исследование (Pap-тест) традиционным методом (одно стекло) или методом жидкостной цитологии (один контейнер);
- заполняет направление на цитологическое исследование утвержденного образца и направляет биоматериал в цитологическую лабораторию онкологического диспансера;
- при наличии видимых визуальных изменений на шейке матки пациентка направляется на второй этап – осмотр врача акушер-гинеколога, кольпоскопию, взятие биопсии;
- осуществляет контроль за получением результатов Pap-теста из цитологической лаборатории онкологического диспансера;

□ после получения результатов Pap-теста заполняет форму 025-08/у и передает врачу отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП, при отсутствии, участковому врачу/врачу общей практики;

4) врач ПМСП/врач отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП при получении результатов Pap-теста с интерпретацией результатов по системе Бетезда ТСБ, 2001:

□ «неудовлетворительный для оценки», «Образец не принят/не исследован», «Образец просмотрен и оценен, но данных недостаточно для оценки эпителиальной патологии» приглашает пациентку на цитологический скрининг повторно;

□ категория I по ТСБ «Нет интраэпителиальных поражений или злокачественности» (т.е. норма) рекомендует пациентке проведение последующего цитологического скрининга через 5 лет;

- категории II «Микроорганизмы», III «Другие изменения эпителиальных клеток (реактивные клеточные изменения, железистые клетки после гистерэктомии, атрофия)», IV «Атипия эпителиальных клеток (ASC, ASC-US, ASC-H, LSIL)» (за исключением HSIL, CIS, плоскоклеточного рака (инвазивного рака шейки матки), V «Другое (эндометриальные клетки у женщин старше 40 лет)» по ТСБ рекомендует пациентке дообследование, лечение и динамическое наблюдение у врача-гинеколога районной, городской поликлиники;
- категория IV по ТСБ «HSIL, CIS, плоскоклеточный рак (инвазивный рак шейки матки)» направляет пациентку в онкологический диспансер для лечения и динамического наблюдения;
- заносит результаты в форму 025-08/у. Бланк результата цитологического исследования вклеивается в медицинскую карту амбулаторного больного;

**Алгоритм проведения скрининга
на раннее выявление
предопухолевых и опухолевых
заболеваний толстой и прямой
кишки:**

1) целевой группой являются мужчины и женщины 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 лет, не состоящие на учете по поводу полипоза, рака толстой и прямой кишки;

2) средний медицинский работник организации ПМСП/доврачебного кабинета отделения профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП:

- ▣ на подготовительной стадии скринингового осмотра информирует пациентов целевой группы о требованиях к прохождению скрининга: не следует проводить исследование в период менструации, при наличии кровоточащего геморроя, крови в моче или после значительных усилий при дефекации;
- ▣ заполняет форму 025-08/у;
- ▣ проводит опрос по скрининг-тесту (пункты 27, 28 формы 025-08/у);
- ▣ проводит и оценивает результат гемокульт-теста (отрицательный, положительный).

3) врач ПМСП/отделения (кабинета) профилактики и социально-психологической помощи организации ПМСП:

- при отрицательном результате теста (нет скрытой крови в кале) рекомендует пациенту пройти обследование на гемокульт-тест через 2 года;**
- при положительном результате теста (определение скрытой крови в кале) дает пациенту направление на второй этап к хирургу/проктологу районной, городской поликлиники для дальнейшего обследования;**
- информирует пациента об обязательном проведении очистительных клизм накануне исследования.**

4) хирург/проктолог районной, городской поликлиники:

- по результатам исследования при наличии показаний (обнаружение или подозрении на опухоль) направляет на фиброколоноскопию для уточнения локализации опухоли и гистологической верификации;**
- направляет лиц с выявленным колоректальным раком, выставленным на основании гистологического исследования биопсии, в онкологический диспансер для лечения и диспансерного учета;**
- при выявлении облигатных и факультативных предраковых болезней толстой, прямой кишки направляет пациента для лечения и наблюдения к колопроктологу или гастроэнтерологу;**
- при отсутствии каких-либо изменений направляет на дообследование для уточнения причины положительного гемокульт-теста;**
- направляет окончательные результаты исследования врачу ПМСП/отделения профилактики и социально-психологической помощи организации ПМС**

В рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Саламатты Қазақстан», утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113

согласно приказа МЗ РК от 05.03.12г. №151 «О внедрении пилотного проекта по скринингу рака предстательной железы в Восточно-Казахстанской области»

действует приказ управления здравоохранения ВКО №637 от 07.08.12 «о проведении скрининга на раннее выявление рака предстательной железы».



Обратная связь



- **1. В каком году утвержден Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»?**
А. в 2007 году Б. в 2008 году В. в 2009 году
Г. в 2010 году Д. в 2011 году

- **2. В каком году принята Государственная программа развития здравоохранения РК "Саламатты Қазақстан», утвержденной Указом Президента РК?**
А. в 2007 году Б. в 2008 году В. в 2009 году
Г. в 2010 году Д. в 2011 году

- **3. Какое значение лежит в основе термина «скрининговые исследования»?**
А. Стратегия Б. Защита В. Популяция

Благодарю за внимание!!!