

# **Диспансеризация в стационаре - путь к раннему выявлению злокачественных новообразований и хронических заболеваний**

## **Проект в номинации**

Системные решения в здравоохранении

## **Организация**

Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения Тюменской области  
«Областная больница № 3» (г. Тобольск)

## **Участники проекта**

### **Тимканова Наталья Анатольевна**

главная медицинская сестра

Тобольск

ГБУЗ ТО Областная больница № 3 г. Тобольск

---

Организация работы кабинета раннего выявления заболеваний в стационаре. Кабинет создан для прохождения диспансеризации взрослого населения госпитализированных в стационар.

## **Описание проекта**

### **Целесообразность проекта**

Президентом РФ определена задача в Национальном проекте «Здравоохранение»: снижение смертности населения и увеличение продолжительности жизни. Именно диспансеризация, как масштабная государственная программа по медицинскому обследованию населения, направлена на выявление онкологических заболеваний, сердечно-сосудистых рисков и хронических неинфекционных заболеваний. Диспансеризация позволяет выявить заболевания на ранних стадиях, а значит, увеличить шансы на успешное лечение и долгую, здоровую, а самое главное активную жизнь.

Доинтересованных сотрудников ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) были доведены целевые показатели по уровню смертности, в том числе от злокачественных новообразований, где последние несколько лет

показатель превышает целевое значение. Проведение диспансеризации пациентов в стационаре, как стратегическое решение, является одним из инструментов влияния на этот процесс.

1 этап диспансеризации пациентам, госпитализированным в стационар, проводимый непосредственно в условиях стационара – выверенный путь к раннему выявлению злокачественных новообразований и хронических заболеваний. Процесс ориентирован на выявление (подозрение) заболевания, в том числе злокачественных новообразований, с проведением инструментального и диагностического обследования. Подтверждение или опровержение диагноза, проведение необходимого дообследования, также возможного время нахождения пациента в стационаре.

Обследование мужского и женского населения в возрасте 18 лет и старше в кабинетах раннего выявления заболеваний, входит в перечень обязательных исследований при диспансеризации взрослого населения. Но, не смотря на высокую информативность, возможность выявления онко-заболеваний на ранних стадиях, при осмотре и обследованиях в условиях кабинета раннего выявления заболеваний (КРВЗ), порой непросто мотивировать население на его посещение.

**Важным решением, лежащим в основе проекта, была организация КРВЗ непосредственно в стационаре.** При этом, отбор и направление пациентов, не прошедших диспансеризацию 1 год и более являлись основными критериями посещения кабинета раннего выявления заболеваний. Для завершения случая предусматривалась передача данных в отделение профилактики.

### **Основные проблемы:**

1. Низкий охват профилактическими мероприятиями пациентов в 2022 году.
2. Отсутствие кабинета раннего выявления заболеваний на базе стационара.
3. Недостаточный кадровый состав профилактического звена.
4. Нежелание пациентов приезжать для профилактических осмотров из отдаленных территорий.
5. Рост смертности от злокачественных новообразований.

**Команда проекта** исследовала причины возникновения проблем и разработала план мероприятий по их устранению.

### **Этапы реализации:**

1 этап. Определение количества пациентов в день, направляемых из отделений в кабинете раннего выявления заболеваний для расчета времени работы кабинета.

2 этап. Подготовка и обучение сотрудников для работы в кабинете раннего выявления заболеваний стационара (осмотр лежачих пациентов на местах).

3 этап. Подготовка и обучение сотрудников отделений (правилам диспансеризации, направление на необходимые анализы, направление пациента в кабинете раннего выявления заболеваний, дообследование при выявлении подозрений на злокачественных новообразований).

4 этап. Организация взаимодействия отделений стационара с отделением профилактики для закрытия случая диспансеризации.

По результатам проделанной работы, были установлены **2 основных фактора, влияющих на причины возникновения проблем**, при проведении диспансеризации в стационаре:

1.Отсутствие кабинета раннего выявления заболеваний.

2.Низкая заинтересованность сотрудников в выявлении злокачественных новообразований, если пациент поступил на стационарное лечение по другому заболеванию.

### **Решение**

Для преодоления проблем было принято решение работать по двум направлениям:

-организовать работу Центра амбулаторной онкологической помощи в стационаре для мужчин и женщин;

-пациентам, с выявленными подозрениями на злокачественных новообразований, проводить исследования и инструментальные обследования в рамках законченного случая в стационаре.

**Выбранное стратегическое решение** поможет повысить выявляемость злокачественных новообразований на ранних стадиях, своевременно обнаружить и взять на диспансерное наблюдение предрак и другие заболевания, а также повысить целевые показатели исполнения плана по диспансеризации.

**Проблемы организации кабинета раннего выявления заболеваний (КРВЗ) в стационаре, выявленные на подготовительном этапе проекта:**

- отсутствие универсального сотрудника для работы в КРВЗ с мужчинами и женщинами;
- пересечение потоков при проведении диспансеризации в стационаре и в поликлинике, для предъявления случаев на оплату;
- отсутствие нормативного документа для работы универсального сотрудника в кабинете раннего выявления заболеваний.

**Проблемы в ходе реализации проекта:**

- Низкий охват пациентов профилактическими мероприятиями.
- Режим работы кабинета раннего выявления заболеваний.
- Отсутствие возможности создания протокола осмотра мужчин акушеркой.
- Низкая мотивация медицинского персонала в профилактических мероприятиях.

**Механизм реализации:**

На всех пациентов, поступающих в стационар, формируется список из 1С в ежедневном режиме для проверки наличия проведения профилактических мероприятий в текущем году. Список отрабатывает отделение профилактики с указанием комментария на необходимое исследование в рамках диспансеризации взрослого населения (ДВН) или медицинский профилактический осмотр (МПО). Лечащий врач назначает дообследование в рамках диспансеризации. Пациента направляют в кабинет раннего выявления заболеваний для осмотра на онкопатологию и берут согласие на диспансеризацию. При выявлении подозрений на ОНКО пациент проходит обследование в стационаре, проводится запись к специалисту (в Центр амбулаторной онкологической помощи ЦАОП, гинекологу и др.).

Фельдшер отслеживает результаты анализов и по выписке пациента из стационара в режиме телемедицинской консультации (ТМК) закрывает случай ДВН или МПО и дает рекомендации по результатам обследования. По необходимости пациент приглашается на очный прием. В случае выявления хронического заболевания пациента ставят на диспансерный учет с определением плана диспансерного наблюдения по заболеванию.

После проведения аудита заведующим отделением профилактики рабочего места в стационаре (методом Гемба) были устранены проблемы, связанные с потоком пациентов и вовлечением сотрудников стационара в процесс:

- 1) Проведена разъяснительная работа с сестринским персоналом.
- 2) Изменен подход к работе с пациентами.
- 3) Внесена корректировка при организации потока в кабинете раннего выявления заболеваний: сотрудники без дополнительного согласия, направляют всех пациентов в кабинет для обследования. Исключение составляют тяжелые больные, которым осмотр проводится непосредственно в условиях палаты.
- 4) Изменен график работы кабинета раннего выявления заболеваний.

### **Результаты проекта:**

Жизненная практика показывает, что основная масса людей, не обращает внимания, на незначительные изменения в состоянии своего здоровья, а особенно когда заболевание начинается без симптомов.

Проект позволяет привлечь незаинтересованную часть населения для прохождения профилактических мероприятий. В результате это повысило выявляемость опасных заболеваний на ранних стадиях пациентам, находящимся на стационарном лечении, которые обращаются за медицинской помощью только когда заболевание прогрессирует и требует госпитализации в том числе и экстренной. Такие пациенты не придают существенной роли медицинской профилактике, не обращаются в кабинеты раннего выявления заболеваний и не проходят ежегодную диспансеризацию.

Благодаря пациенто-ориентированному подходу в работе проекта мы изменили отношение пациентов к профилактическим мероприятиям и мы надеемся что теперь к ним пришло понимание важности медицинской профилактики и контроля факторов риска развития опасных заболеваний

Всего за время реализации проекта в кабинете раннего выявления заболеваний в условиях стационара было осмотрено 1884 человек. Из них:

- Выявлено подозрений на различные заболевания - у 1082 человек.
- Выявлено предрака - у 218 человек. Все они в кратчайшие сроки были направлены на дополнительное обследование к специалистам.
- Выявлено и подтверждено злокачественных новообразований - у 16 пациентов. Всем было назначено незамедлительное лечение, получена квалифицированная помощь специалистов. При этом, прохождение диспансеризации в условиях стационара позволило предотвратить обнаружение заболевания на поздних стадиях.

В 47% подозрения были обнаружены у пациентов трудоспособного возраста.

- 18 пациентов отказались от дальнейших осмотров.
- У 108 пациентов диагноз не подтвердился (10%).

130 пациентов по разным причинам не были на приеме (12%): проживают на другой территории, проходят лечение по основному заболеванию, находятся в стационаре и др.

- Выявлено 825 прочих хронических заболеваний. Все пациенты взяты отделением профилактики на диспансерное наблюдение, с целью последующего проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

В ходе проекта было разработано 6 стандартных операционных процедур (СОПов) по проведению диспансеризации в стационарных условиях.

#### **Достигнуты ключевые показатели:**

#### **Охват пациентов профилактическими мероприятиями, в месяц**

Текущий показатель	0 чел.
Целевой показатель	200 чел.
Фактический показатель	210 чел.

#### **Выявлено подозрений на злокачественные новообразования в стационаре, в месяц**

Текущий показатель	0 чел.
Целевой показатель	20 чел.

Фактический показатель 68 чел.