

Как повысить качество онкоскрининга и выявляемость злокачественных новообразований на ранних стадиях?



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

25.03.2021

- 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



Цель : Выявление рака у внешне здорового бессимптомного населения

Цель : Реализация принципа онконастороженности при любом обращении пациента в МО

Принцип онконастороженности



**“ ... ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ
НАСТОРОЖЕННОСТЬ ДОЛЖНА
ЗАСТАВЛЯТЬ ВРАЧА ЛЮБОЙ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
ЛЮБОЙ ОСМОТР ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ
ВЫЯСНИТЬ, НЕТ ЛИ У БОЛЬНОГО
ПРИЗНАКОВ ОПУХОЛИ”.**

Н.Н. Блохин

Никола́й Никола́евич Блохи́н,
российский хирург-онколог, академик АН СССР и АМН СССР, общественный деятель.
Организатор и первый руководитель - РОНЦ РАМН,
ныне (НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина)

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»
(в редакции приказа МЗРФ от 02.12.2020 № 1278-н)

Приказ минздрава Красноярского края от 18.01.2021 № 36-орг
«Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и ДОГВН в 2021 году»

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

Приказ минздрава Красноярского края от 03.03.2015 № 118-орг
«Об утверждении перечня показателей эффективности медицинских организаций в части
проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Приказ Минздрава Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130-н
«Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «акушерство
и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)» (приказ МЗРФ
от 01.11.2012 № 572-н отменен Постановлением Правительства РФ от 17.06.2020
№ 868 с 01.01.2021.

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 29.09.2020 № 1273-орг
«Об организации медицинской помощи женщинам с целью профилактики и раннего
выявления заболеваний шейки матки» (взамен приказа МЗКК от 24.05.2017 № 362-орг)

Нормативная база для диспансеризации, онкоскрининга, диспансерного наблюдения

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

«Методические рекомендации по выполнению программы популяционного скрининга ЗНО молочной железы среди женского населения», А.И. Каприн, И.С. Стилиди, И.Е. Тюрин, 2019

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 минздрава 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 МЗКК от 28.09.2018 № 946-орг, от 22.11.2018 № 1106-орг)

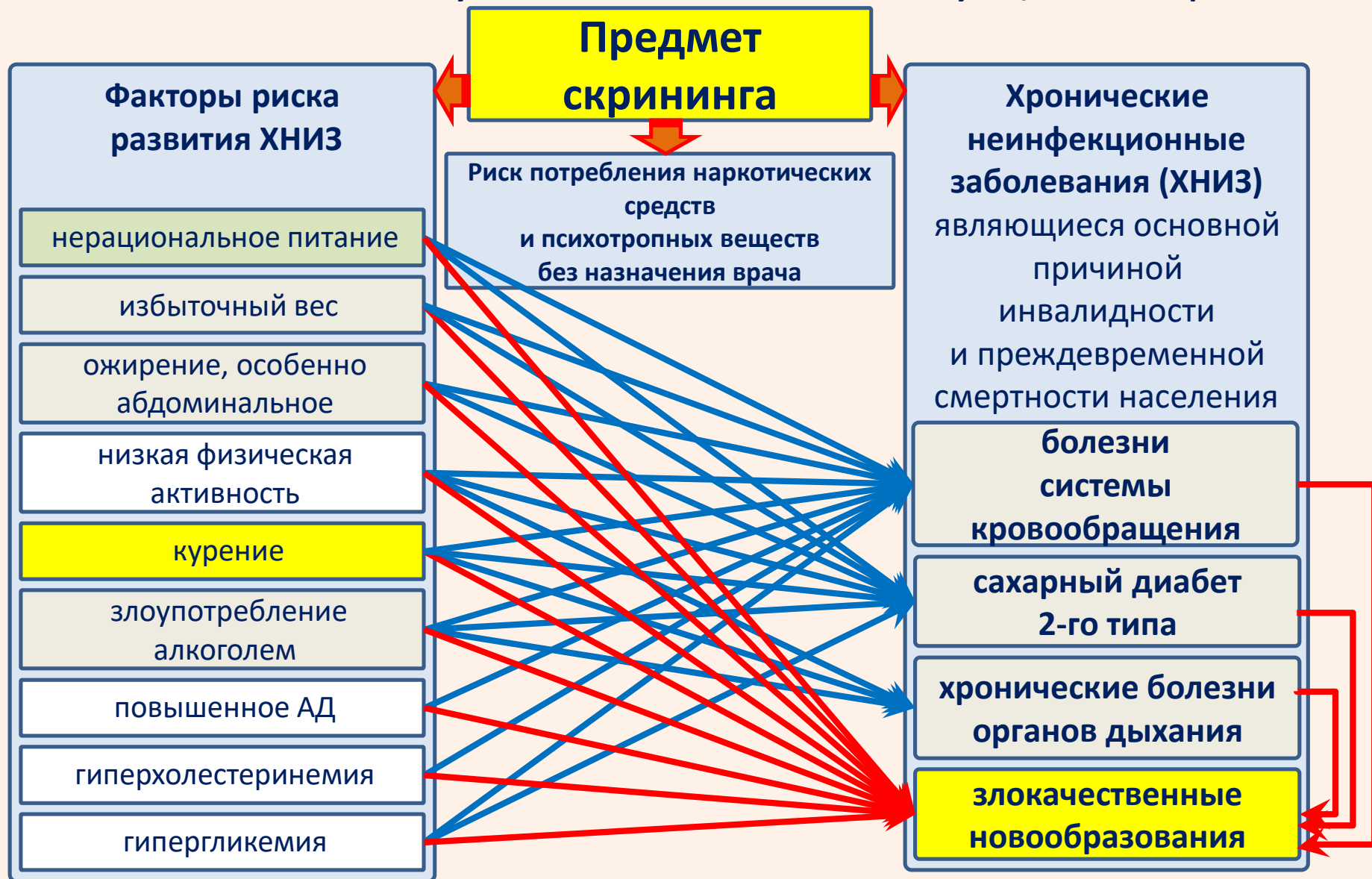
Приказ Минздрава Российской Федерации от 15.11.2012 № 907-н
«Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «урология»

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»

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



Критерии оценки организации при проведении
профилактического осмотра и ДОГВН» в медицинской организации
(Приложение 4 приказа минздрава Красноярского края от 18.01.2021 № 36-орг)

1. Наличие приказа по проведению ПМО, I и II этапа ДОГВН, в том числе об организации выездной работы

2. Список ответственных лиц с указанием направления работы, в том числе за достоверность сведений вносимых в информационные системы

11. Организована работа смотрового кабинета в часы работы МО, в том числе в вечерние часы и в субботу

15. Контроль за направлением на II этап и завершения II этапа
– целевое значение: завершение II этапа **не менее 37% от числа лиц, прошедших I этап.**
В том числе: **100% с выявленными при скрининге патологическими изменениями**
100% с абсолютными показаниями для прохождения II этапа

16. Охват диспансерным наблюдением **100% лиц с онкологическими заболеваниями**

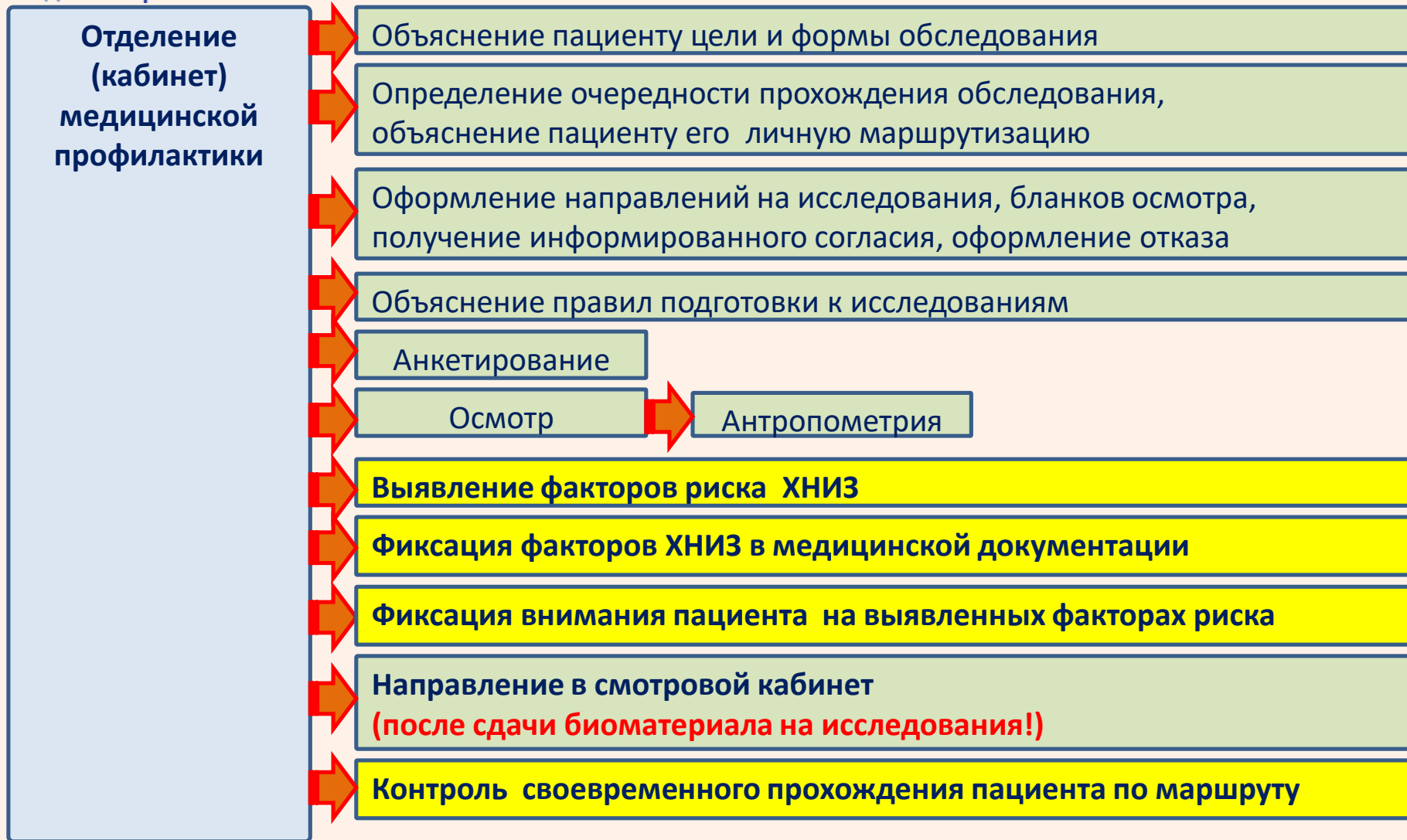
17. Проводится анализ отказов от обязательных исследований. Увеличение числа законченных случаев с 100% выполненным стандартом обследования

19. Составлен и соблюдается план-график Школ здоровья

23. Число впервые выявленных случаев на 1000 прошедших ПМО и ДОГВН :
1,8 случаев злокачественных новообразований
(ранее было 1,5 случая – приказ МЗКК от 10.09.2018 № 564-орг)
Доля выявления ЗНО на (I-II стадиях) целевое значение 58,2%

Число выявленных случаев на 100 прошедших ПМО и ДОГВН : не менее 1 случая
злокачественных новообразований – **приказ МЗКК от 03.03.2015 № 118-орг (не отменен)**

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.

Общие итоги онкоскрининга в Красноярском крае в рамках диспансеризации в 2020 году по данным статистической отчетной формы № 131 и отчетов медицинских организаций

Медицинская организация	Подлежит диспансеризации и по плану текущего года	Прошли I этап ДОГВН	Прошли II этап ДОГВН	Новообразований выявлено всего таб. 5000	ЗНО выявлено всего таб. 5000	Установлено диспансерное наблюдение таб. 5000	ЗНО впервые выявлено таб. 5001	Установлено диспансерное наблюдение таб. 5001	Доля впервые выявленных (норматив 0,15% приказ МЗКК 10.09.15 564-орг)	Выявлено по данным отчетов МО
Козульская РБ	2583	812	401	73	51	47	12	12	1,48%	0
Идринская РБ	2279	1524	157	66	(40) 6	6	18	3	1,18%	4
Красноярская МПС	15043	4820	862	70	(130) 58	58	42	42	0,87%	19
Ачинская МРБ	23067	7846	281	220	164	164	54	52	0,69%	13
Тюхтетская РБ	1647	903	202	28	23	23	5	5	0,55%	5
...										
Канская МРБ	21666	8192	606	59	(220) 44	42	2	0	0,02%	0
Боготольская МБ	6000	2027	1273	11	(54) 10	8	0	0	0,00%	6
Иланская РБ	3452	2511	7	10	(68) 9	0	0	0	0,00%	2
Бородинская ГБ	3327	2542	340	14	(69) 14	14	0	0	0,00%	0
Уярская РБ	3108	2165	484	20	(57) 19	0	0	0	0,00%	0
Всего:	572569	265515	54926	6015	4305	4028	409	399	0,15%	381

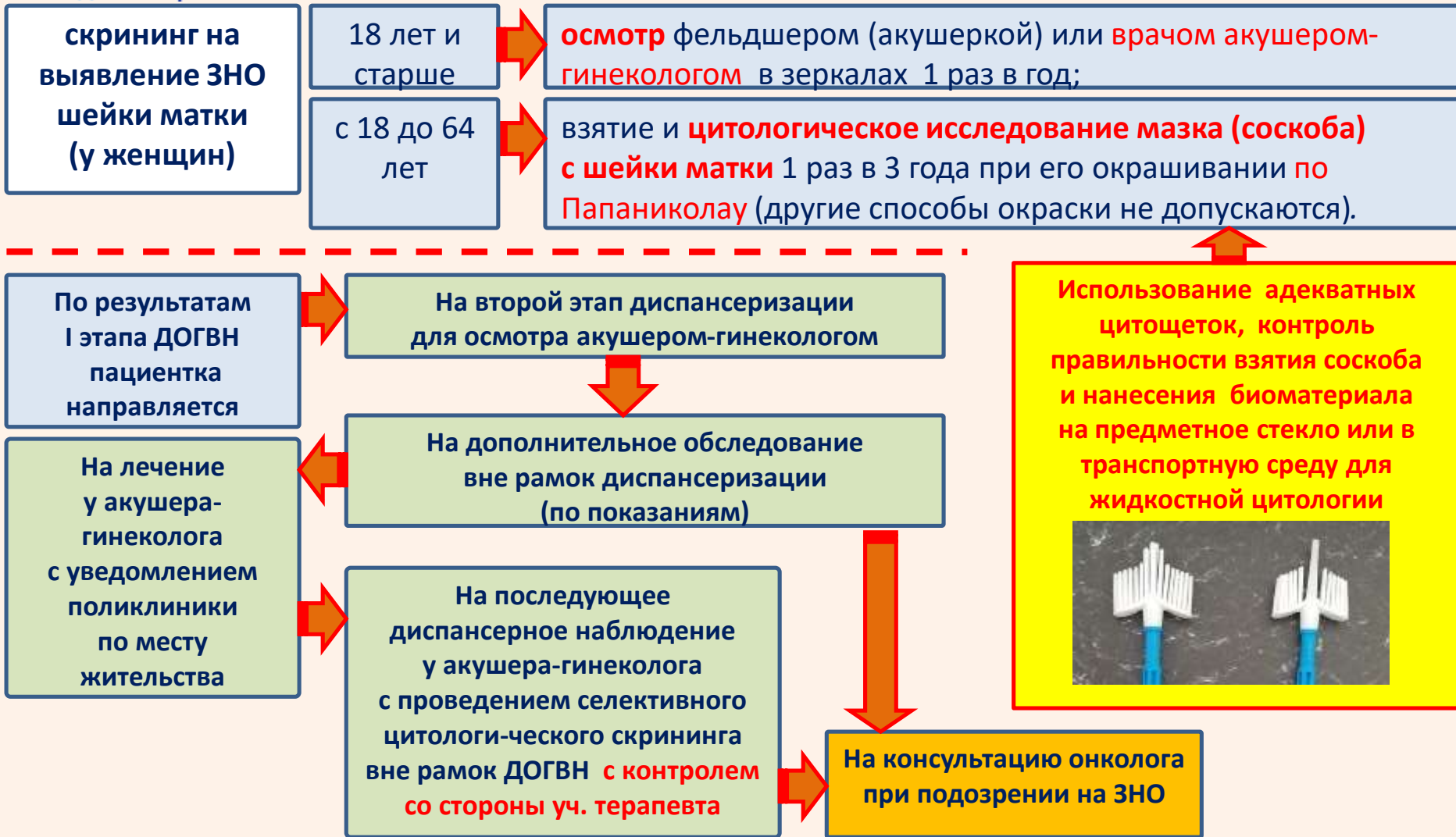
распространенность ЗНО - 2675,4 на 100 тыс. населения, прошло диспансеризацию 265515 чел, расчетные значения выявления ЗНО – 7100 человек

Распространенность ЗНО в Иланской РБ в 7,5 раз меньше чем в среднем в РФ

Технологическая цепь скрининга на выявление рака молочной железы



Технологическая цепь скрининга на выявление рака шейки матки



В 43 медицинских организациях в 2020 году не зарегистрировано ни одного случая отклонений от нормы при цитологическом исследовании мазка с шейки матки

При ДОГВН впервые выявлено 8 случаев РШМ из 424, зарегистрированных в 2020 году

Результаты скрининга рака шейки матки в рамках ДОГВН в Красноярском крае в 2020 году

Медицинская организация	Женщин подлежащих диспансеризации	Прошли I этап ДОГВН	Осмотрено в зеркалах	Выявлено отклонений	РШМ выявлено таб. 5000	Из них установлено диспансерное наблюдение	РШМ впервые выявлено таб. 5001	в том числе на 1-2 стадии	Из них установлено диспансерное наблюдение
Манская РБ	1733	1073	888	0	2	2	2	2	2
Красноярская ГП 2	6782	1202	1158	0	1	1	1	1	1
Красноярская ГП 4	11723	4023	1083	63	11	11	1	1	1
Ачинская МРБ	12687	4651	4795	0	5	5	1	1	1
Красноярская МП5	9002	2884	2207	147	1	1	1		1
...									
Итого	325022	150836	121503	2738	194	170	8	7	8

Расчетные значения выявления РШМ составили – 124 чел.
При распространенности РШМ – 126,8 на 100 тыс. населения,

Доля выявления РШМ на 1-2 стадии при проведении ДОГВН в 2020 г составила
Доля выявления РШМ на 1-2 стадии в целом по Красноярскому краю в 2020 году составила
(в абсолютных значениях - 289 случаев, из них по ДОГВН - 7 случаев)

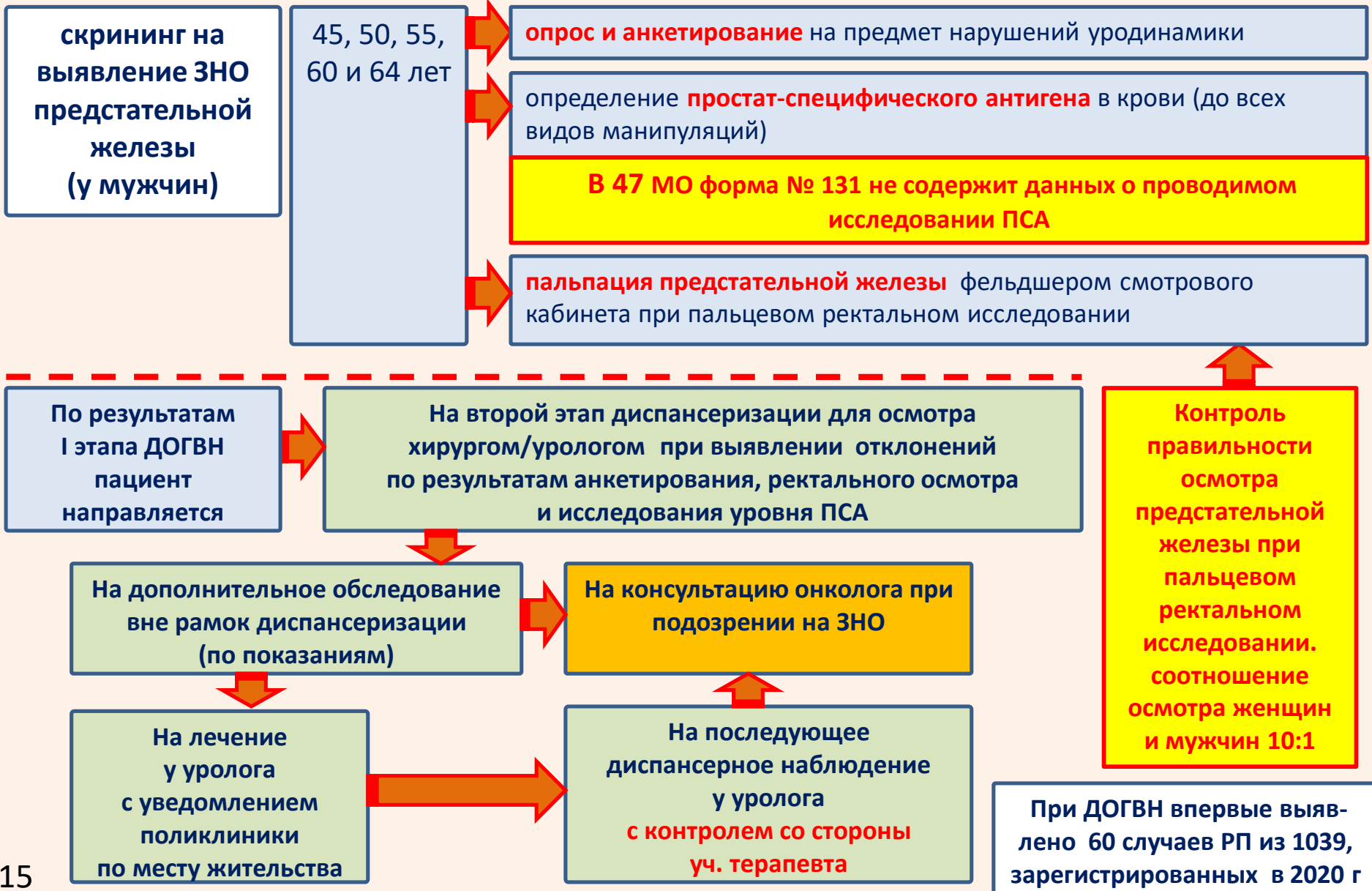
87,50%
68,97%

Ни одного случая отклонений от нормы при цитологическом исследовании мазка с шейки матки зарегистрировано в 43 медицинских организациях

Технологическая цепь скрининга на выявление колоректального рака



Технологическая цепь скрининга на выявление рака предстательной железы



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

Распространенность курения в Красноярском крае

28,3% (Заявлено производителями)

8,58% (Факт в 2020 году в 55 МО помощь в отказе от курения не оказывается в принципе)

Региональная составляющая по НДКТ легких не работает.

мужчины и женщины от 40 до 65 лет

отбор целевой группы **мужчины и женщины** 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 проведение рентгенографии легких). **Флюорография легких целевой группе не проводится**

При ДОГВН впервые выявлено 19 случаев РЛ из 1277, зарегистрированных в 2020 г

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

соотношение осмотра женщин и мужчин 10:1

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

Результаты скрининга рака кожи в Красноярском крае в 2020 году

Медицинская организация	Прошли I этап диспансеризации по данным формы № 131 таб. 1000	осмотрено в смотровом кабинете по отчетам МО по онкоскринингу	Впервые выявлено меланома	Впервые выявлено базалиома и рак кожи
Сосновоборская ГБ	3 645	4788	1	11
Красноярская ГП № 4	6 006	8671		10
КБ № 51 ФМБА	21759	3848		7
Партизанская РБ	1 394	2190		6
Красноярская ГП №14	11 073	14294		6
...				
Всего:	265515	231876	5	77

В форме 131 не предусмотрен сбор данных по выявлению кожных форм рака и меланомы. Данные по выявлению взяты из отчетов МО и сведений ракового регистра.



Ежеквартальные формы отчетности по онкоскринингу должны направляться в соответствии с письмом МЗ Красноярского края от 17.03.2020 г. № С-71-5941

Исполнительская дисциплина пока остается на низком уровне

Отчет направляется до 5 числа месяца следующего за отчетным кварталом по VipNet: КККОД – Отд. профилактики и реабилитации Семенов А.А.

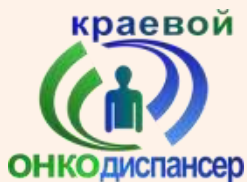
В форме 131 данные по скринингу рака желудка с использованием ФГДС не отражаются в отчетной on-line форме мониторинга на сайте ККМИАЦ

Оценка результатов и основные направления по улучшению онкоскрининга Красноярском крае

1. В целом по Красноярскому краю норматив по первичному выявлению ЗНО при проведении ДОГВН в 2020 году (0,15%) достигнут. Тем не менее, 44 медицинских организаций находятся в зоне риска.
Целевой показатель по 2021 году - 0,18%.
2. Работа с контингентом пациентов с ЗНО находится на недостаточном уровне – количество пациентов с установленным диагнозом ЗНО (4305 чел.) регистрируется при диспансеризации значительно меньше (около 66%), чем расчетные значения (7100 чел.) по данным сборника онкослужбы за 2019 год и данных канцер-регистра фонда обязательного медицинского страхования. Провести выверку пациентов, особенно с установленными диагнозами до 2010 года – наибольшая доля расхождений. Отработать «молчащих» пациентов с установленным диагнозом ЗНО.
3. Охват постановкой на диспансерное наблюдение пациентов с установленным диагнозом ЗНО, составил 93,5%, что выше нормативного показателя 2020 года (не менее 70%), установленного приказом МЗРФ № 173н. **В 2021 году целевой показатель охвата ДН – 100%.**
4. Проводить исследования онкоскрининга в четком соответствии с приказами № 124-н МЗРФ и 36-орг МЗКК, методическими рекомендациями НМИЦ ПМ 2019 года.
5. Обратить внимание на отсутствие положительных результатов тестов кала на скрытую кровь 38 медицинских организациях. Необходимо обеспечить соблюдение технологии выполнения теста. А также довести до 100% долю лиц, направляемых на консультацию хирурга или колопроктолога с последующим проведением колоноскопии.

Оценка результатов онкоскрининга Красноярском крае в 2020 году

6. Контролировать исполнение технологий скрининга и корректное внесение данных в учетную и отчетную документацию (ф 131/у и форма 131/о). Проанализировать и устранить дефекты при заполнении статистических форм отчетности в частности, отсутствие отклонений при цитологическом скрининге на рак шейки матки (43 МО), скрининге на рак предстательной железы с использованием ПСА (47 МО), маммографии (34 МО).
7. В результате низкого выявления фактора курения целевая группа (мужчины 40-65 лет с индексом курения 20 пачка/лет) для скрининга рака легких формируется в неполном объеме. По факту низкодозная компьютерная томография как метод скрининга в полугодии 2020 года была практически недоступна. **Скрининг рака легких не заработал. Коронавирусная инфекция повлияла на увеличение нагрузки на КТ-технику, что также затруднило техническое выполнение скрининга.**
- Необходимо организовать:
- выявление фактора курения в статистически обоснованном диапазоне значений:
(30% в целом по населению, в том числе 40% у мужчин, 20% у женщин)
 - диагностику злостных курильщиков (индекс курения 20 пачка-лет)
 - проведение контингенту НДКТ (новая форма 131/о предполагает получение этих данных)
 - организовать оказание помощи в отказе от курения по всех медицинских организациях, обучить специалистов.



Типичные дефекты выявляемые при выездной работе специалистов КККОД при оценке работы МО по первичному выявлению злокачественных новообразований при проведении профилактического осмотра и ДОГВН

1. Неполное заполнение анкет по выявлению факторов риска ХНИЗ, включая ЗНО

2. Нарушение технологии работы смотрового кабинета (отсутствие ректального осмотра с осмотром простаты, низкая доля осмотренных мужчин, формальный неполный осмотр кожи и видимых слизистых)

3. Дефекты преемственности в маршрутизации (кабинет медицинской профилактики, смотровой кабинет, диагностические службы, участковая служба) особенно для МО, имеющих обособленные подразделения

4. Отсутствие онконастороженности у специалистов первого контакта с пациентом. Дефекты технологии осмотра пациента при обращении в МО с иными целями

5. Фельдшеры ФАП неактивны в части осмотра пациентов на выявление ЗНО видимых локализаций, что ведет к перераспределению нагрузки на смотровые кабинеты и участковую службу

6. Неправильная организация ДН. Низкий охват диспансерным наблюдением лиц с онкологическими заболеваниями.

7. Отсутствие системного планового вызова на ДН пациентов с ЗНО, особенно с длительными сроками ДН после окончания специального лечения (3 группа)

8. Ошибки и низкое качество заполнения формы 131. Низкая дисциплина по предоставлению отчетов по онкоскринингу в КККОД.

9. Отсутствие преемственности ДН между участковой службой и отделением (кабинетом) медицинской профилактики. Карты учета ДОГВН хранятся отдельно от амбулаторных карт.

21 Информация неполная (часть выявленных ФР не вносится в амбулаторную карту)

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



***“ ... ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ
ДОЛЖНА ЗАСТАВЛЯТЬ ВРАЧА ЛЮБОЙ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛЮБОЙ
ОСМОТР ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ВЫЯСНИТЬ, НЕТ
ЛИ У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКОВ ОПУХОЛИ”.***

Н. Н. Блохин