

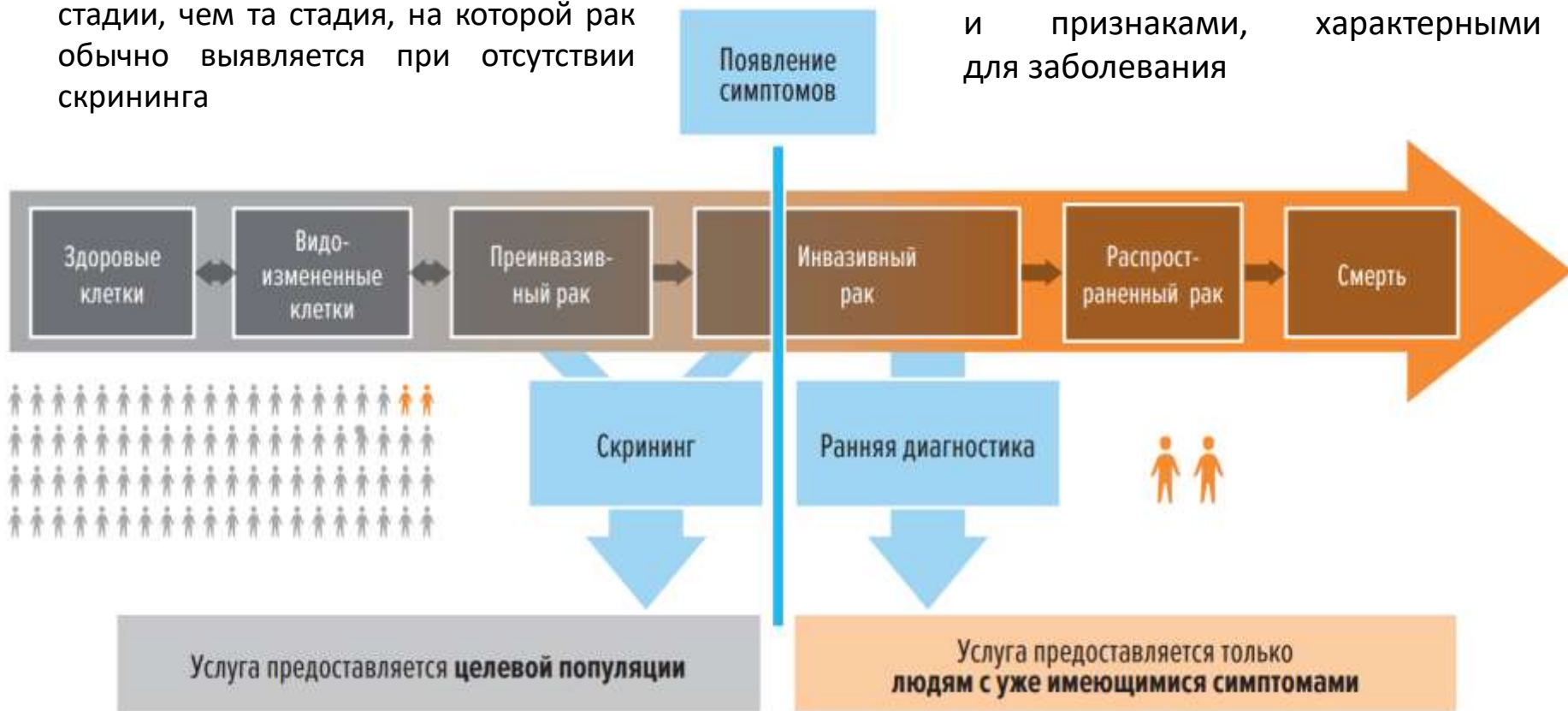
Проблематика скрининга колоректального рака при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в Красноярском крае



Семенов Алексей Алексеевич
врач отделения диспансерного наблюдения и профилактики поликлиники
КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер
им. А.И. Крыжановского»
26.05.2022

- 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 для заболевания



Цель : Выявление признаков рака у внешне здорового бессимптомного населения

Цель : Реализация принципа онконастороженности при любом обращении пациента в МО

Нормативная база для диспансеризации, онкоскрининга, диспансерного наблюдения

Приказ Минздрава Российской Федерации от 27.04.2021 № 404-н
«Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и ДОГВН»
(действует с 01.07.2021 взамен приказа МЗРФ от 13.03.2019 № 124-н)

Приказ минздрава Красноярского края от 13.01.2022 № 31-орг
«Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и ДОГВН в 2022 году»

Приказ Минздрава Российской Федерации от 10 ноября 2020 г. № 1207н
«Об утверждении учетной формы 131/у и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о) (взамен приказа МЗРФ от 06.03.2015 г. № 87н)

Методические рекомендации, утв. Минздравом Российской Федерации 22.10.2019
«Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», 5 издание

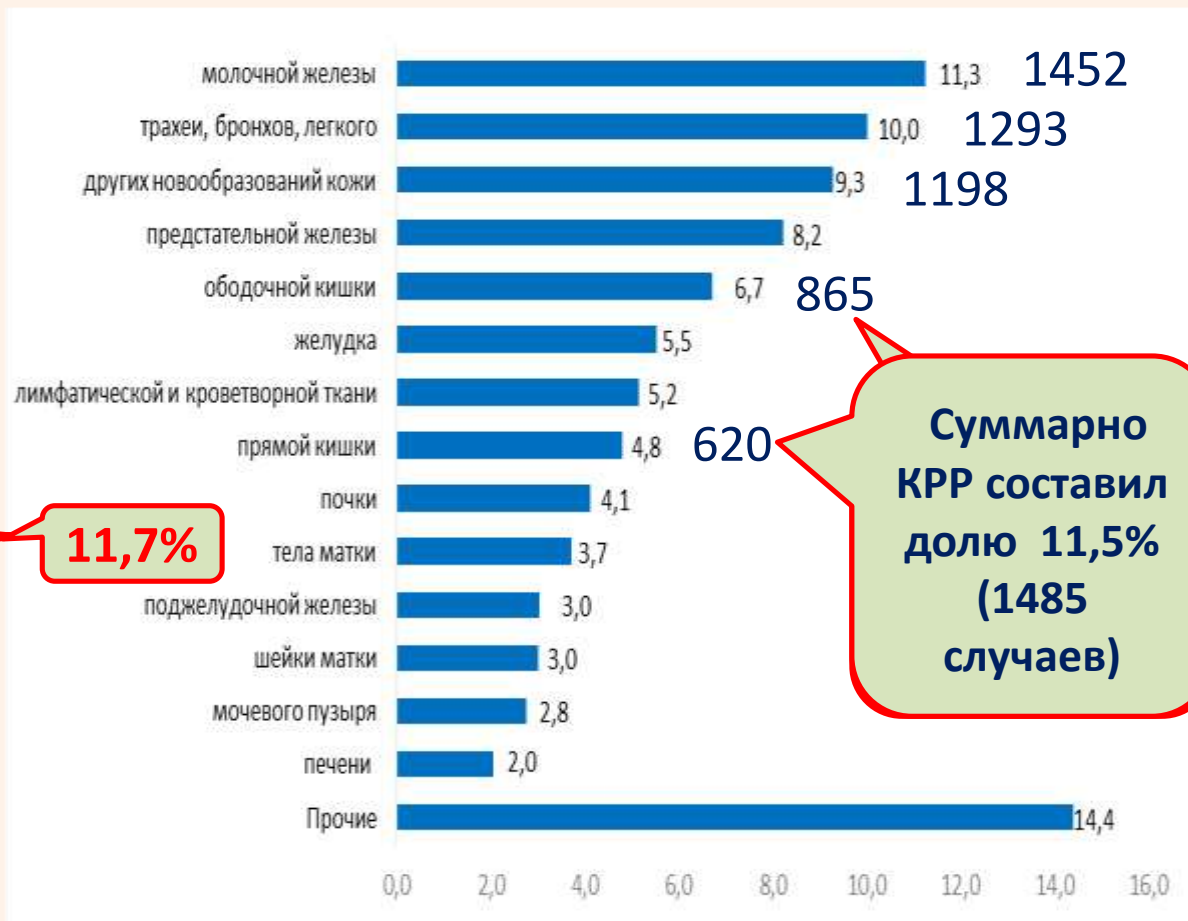
Приказ Минздрава Российской Федерации от 29.03.2019 № 173-н
«Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

Приказ Минздрава Российской Федерации от 15 ноября 2012 № 922н
«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»

Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 N 206н (ред. от 21.02.2020)
«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля»

Структура заболеваемости ЗНО в Красноярском крае в 2021 г., %

Локализация	Всего заболеваний	%
Мужчины		
Предстательная железа	1 061	17,5
Трахея, бронхи, легкое	945	15,5
Кожа	450	7,4
Желудок	412	6,8
Ободочная кишка	395	6,5
Прямая кишка	316	5,2
Женщины		
Молочная железа	1447	21,2
Кожа	748	11,0
Тело матки	481	7,0
Ободочная кишка	470	6,9
Прямая кишка	304	4,5
Шейка матки	387	5,7

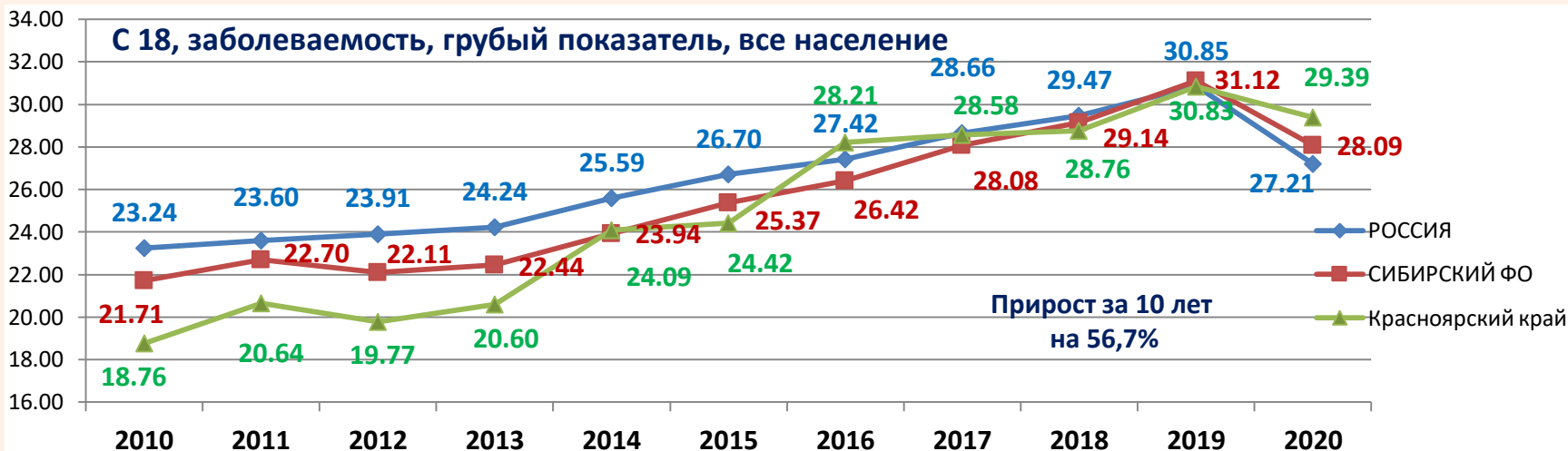


11,7%

11,4%

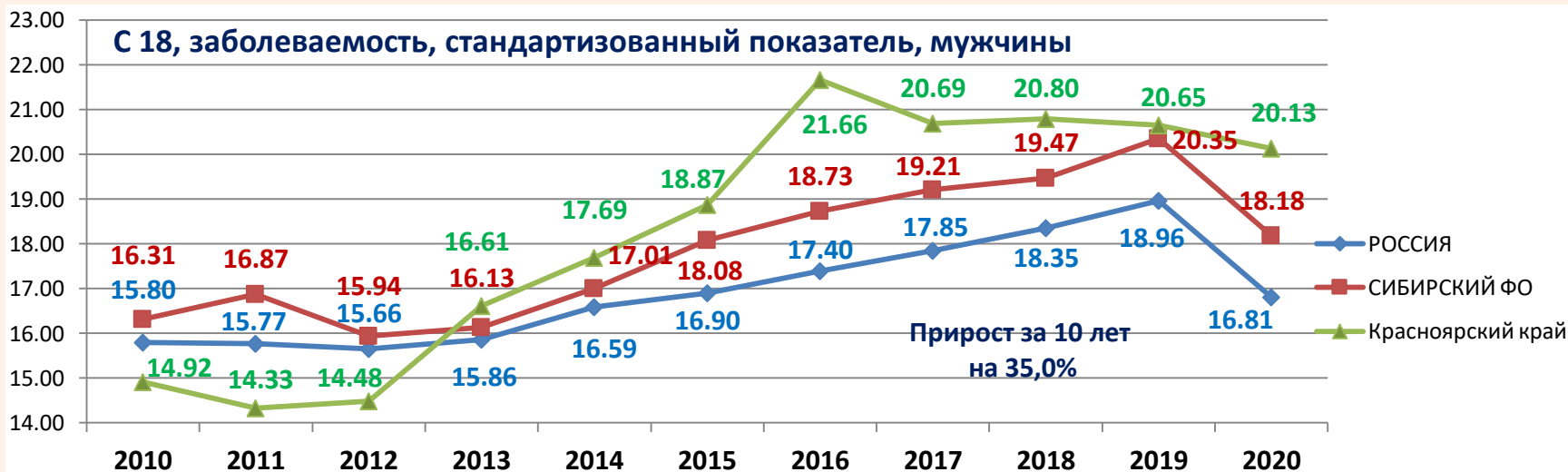
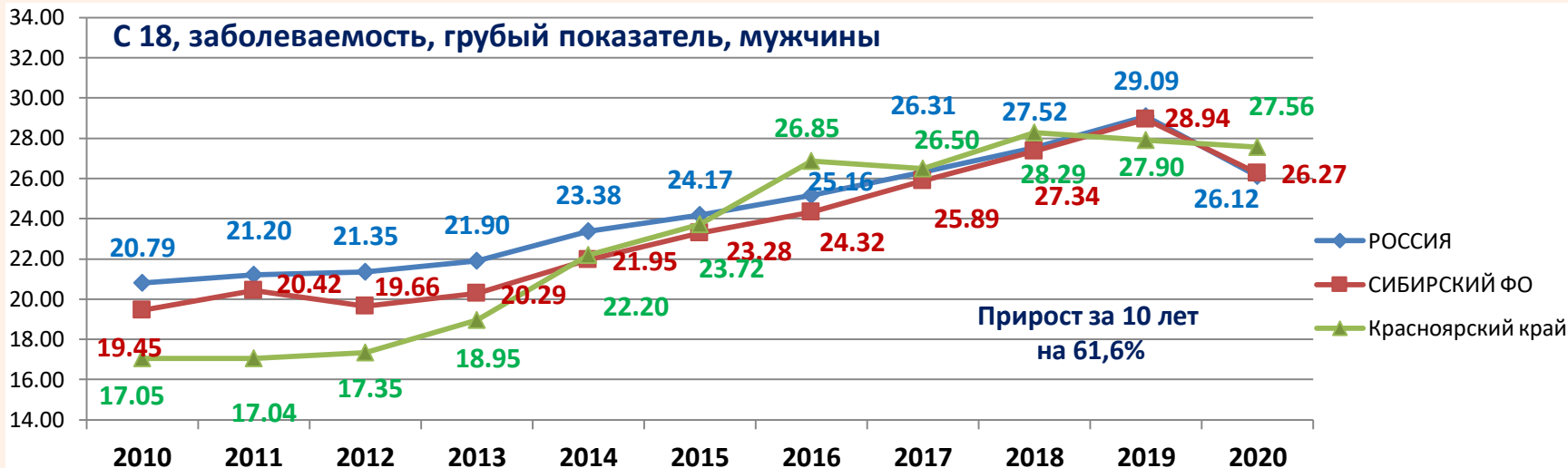
Суммарно
КРР составил
долю 11,5%
(1485
случаев)

Динамика заболеваемости раком ободочной кишки (С18) в Красноярском крае, СФО, России за 2010-2020гг все население.



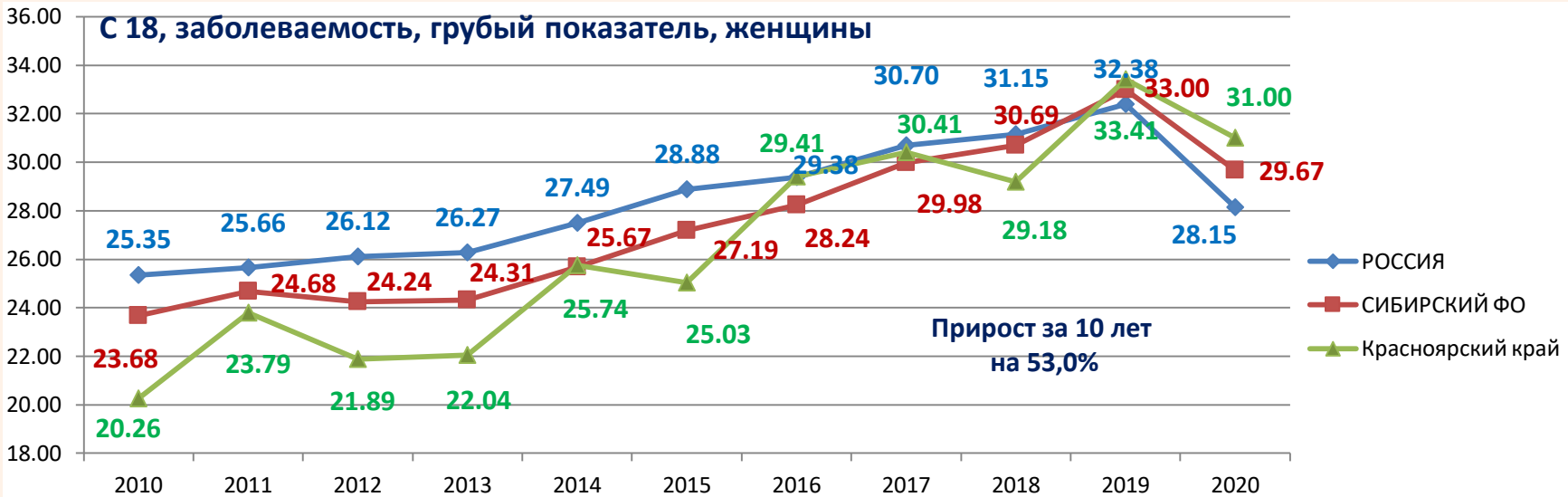
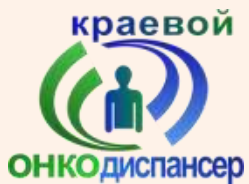
Стандартизованный показатель заболеваемости в Красноярском крае выше, чем в СФО и России в целом

Динамика заболеваемости раком ободочной кишки (С18) в Красноярском крае, СФО, России за 2010-2020гг. среди мужчин



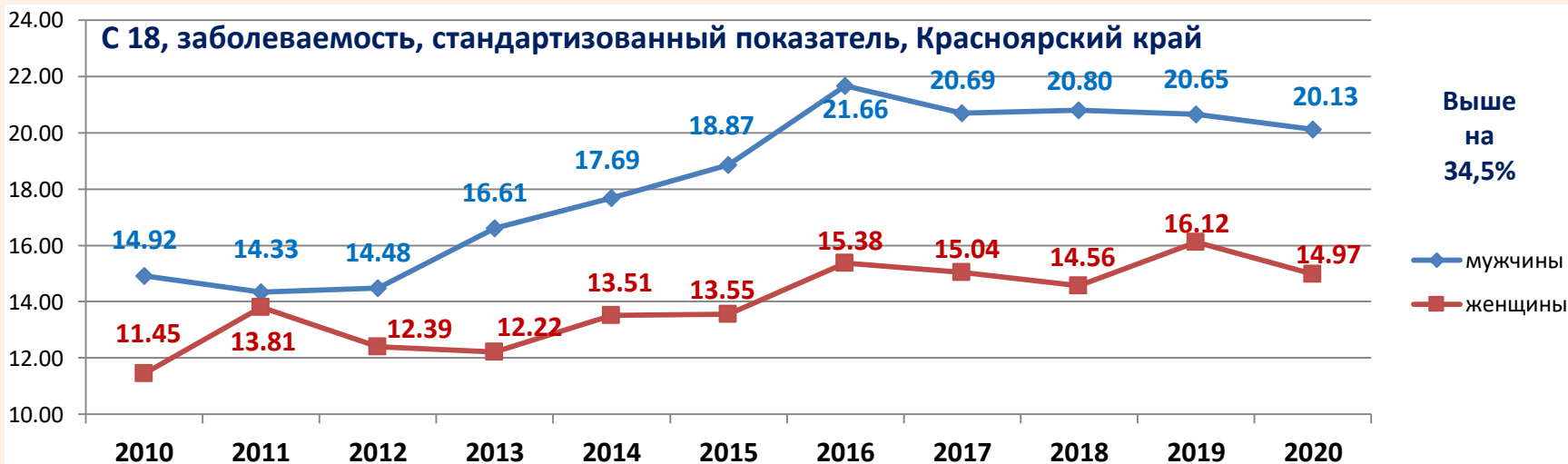
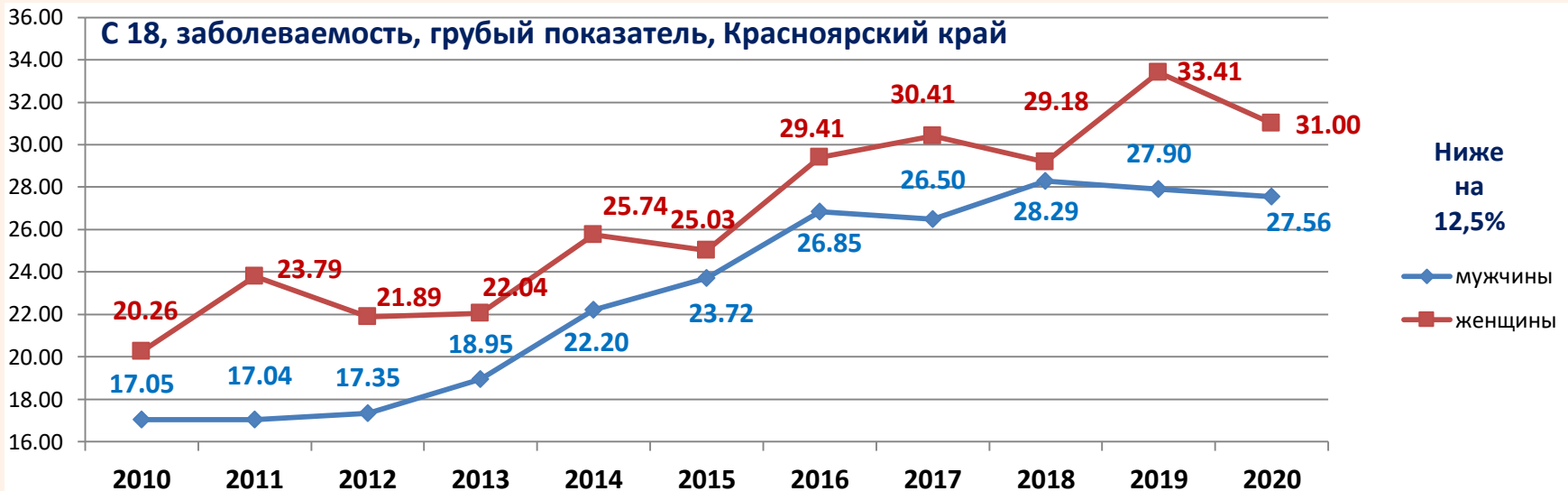
Среди мужчин стандартизованный показатель заболеваемости в Красноярском крае также выше, чем в СФО и России в целом

Динамика заболеваемости раком ободочной кишки (С18) в Красноярском крае, СФО, России за 2010-2020гг. среди женщин



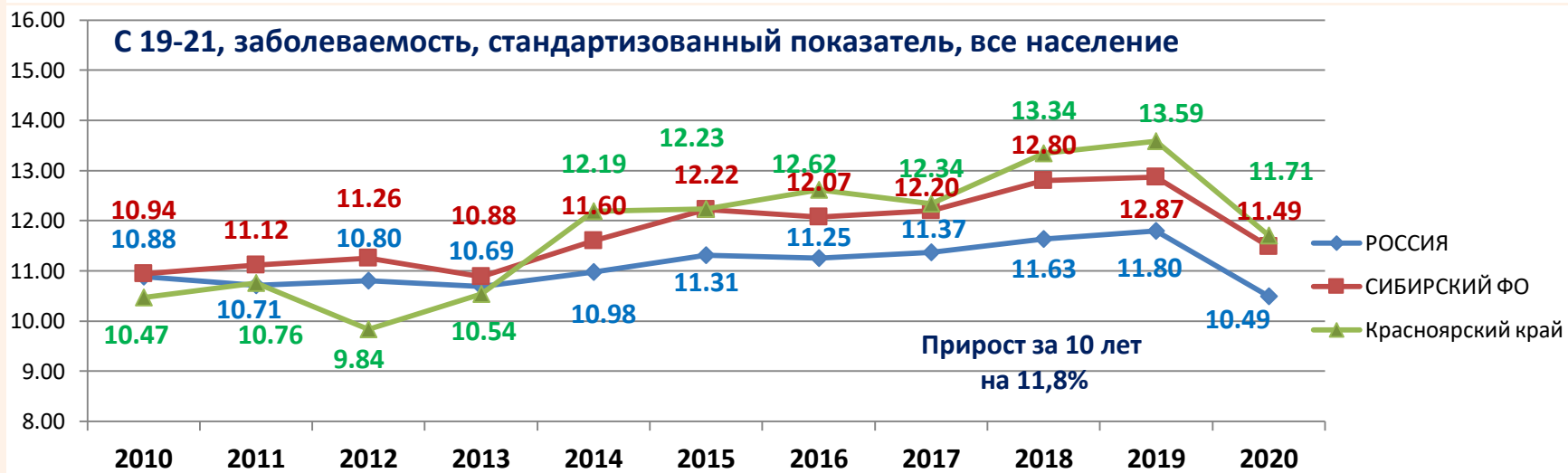
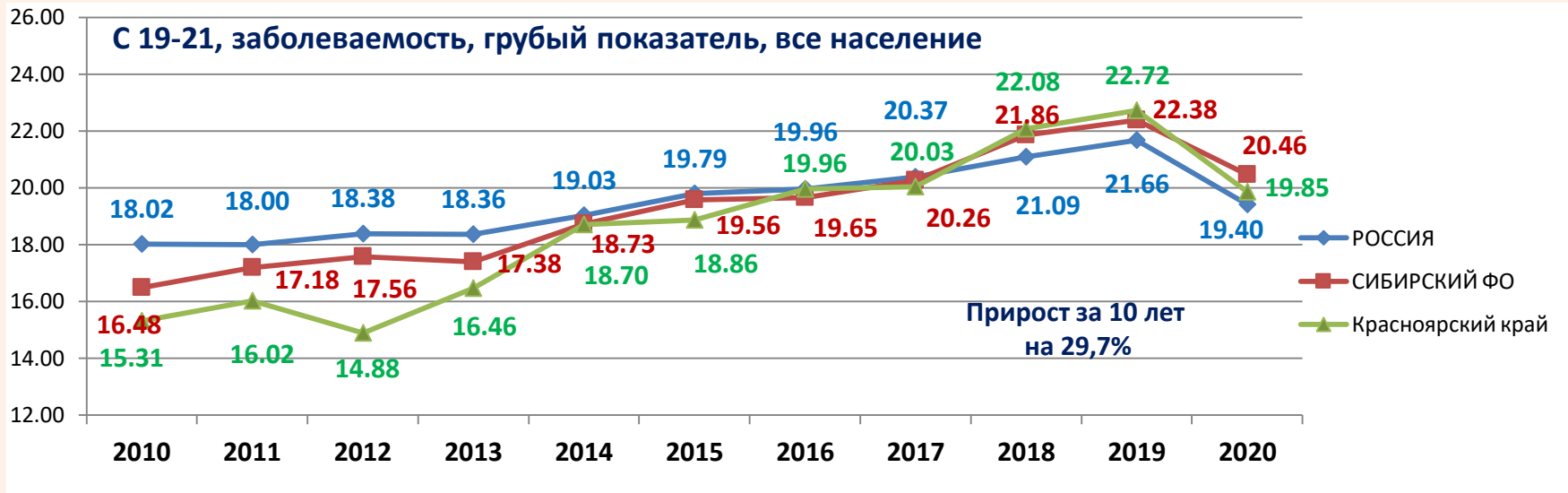
Аналогичная ситуация наблюдается для женского населения

Динамика заболеваемости раком ободочной кишки (С18) в Красноярском крае за 2010-2020гг. Сравнение мужчин и женщин



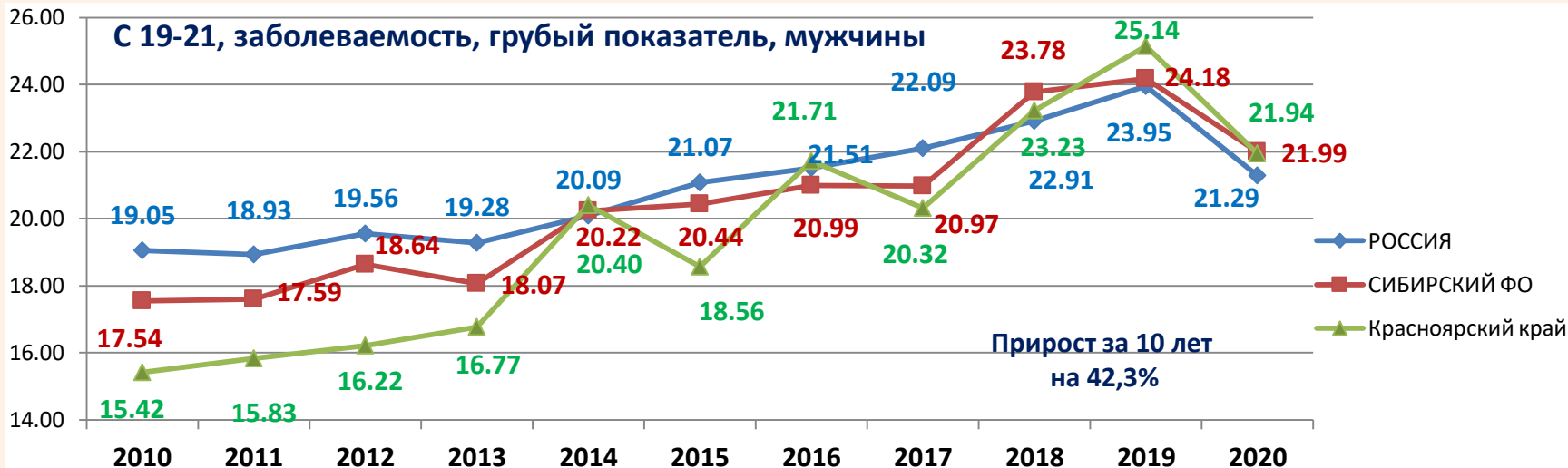
Если по грубому показателю заболеваемость женщин раком ободочной кишки выше мужской, по стандартизованному показателю – наоборот, заболеваемость мужчин выше женской на 35%

Динамика заболеваемости раком прямой кишки (С19-21) в Красноярском крае, СФО, России за 2010-2020гг все население.



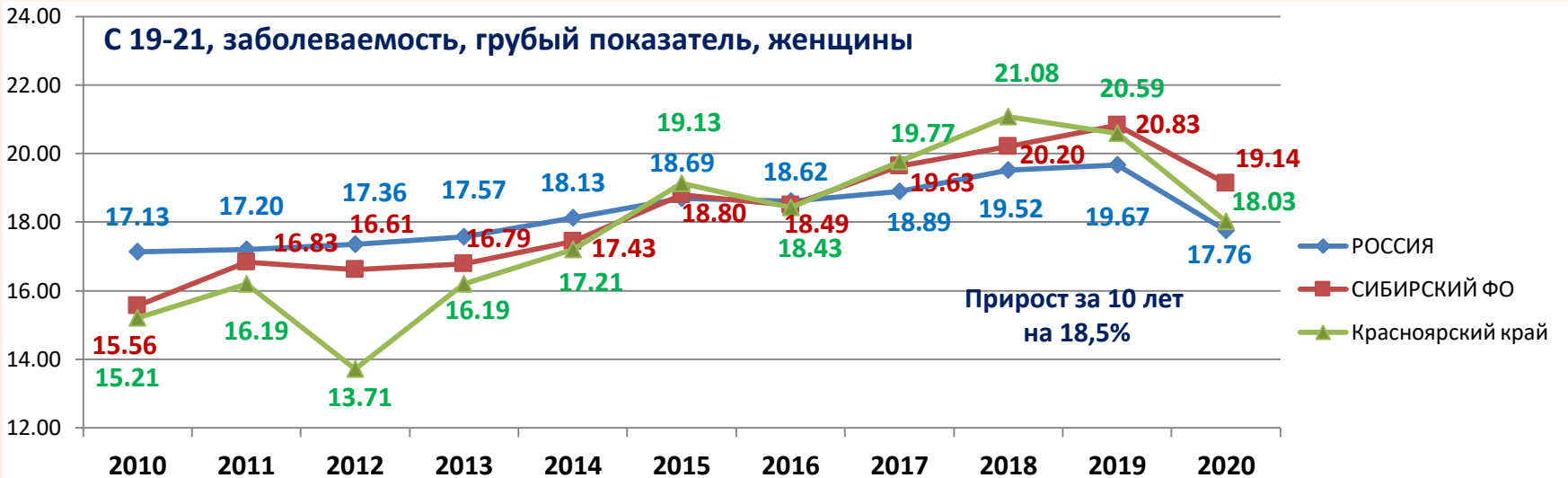
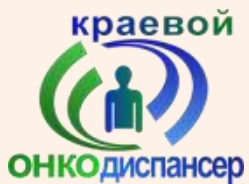
При стандартизации показателя заболеваемость в Красноярском крае выше, чем в СФО и России с большим разрывом, чем для грубого

Динамика заболеваемости раком прямой кишки (С19-21) в Красноярском крае, СФО, России за 2010-2020гг. среди мужчин



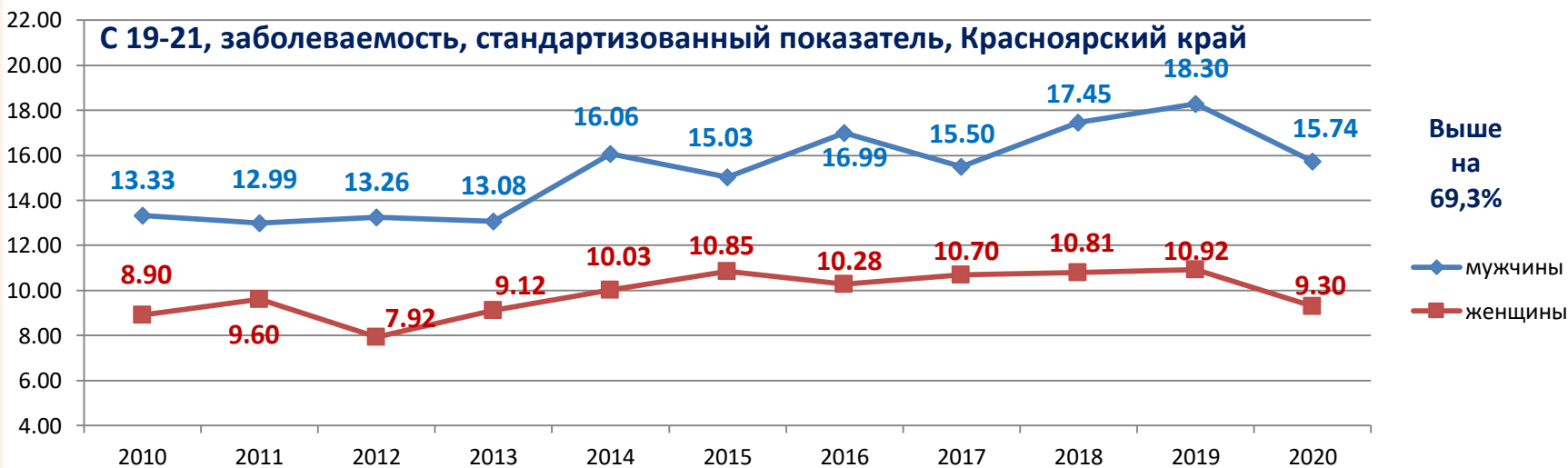
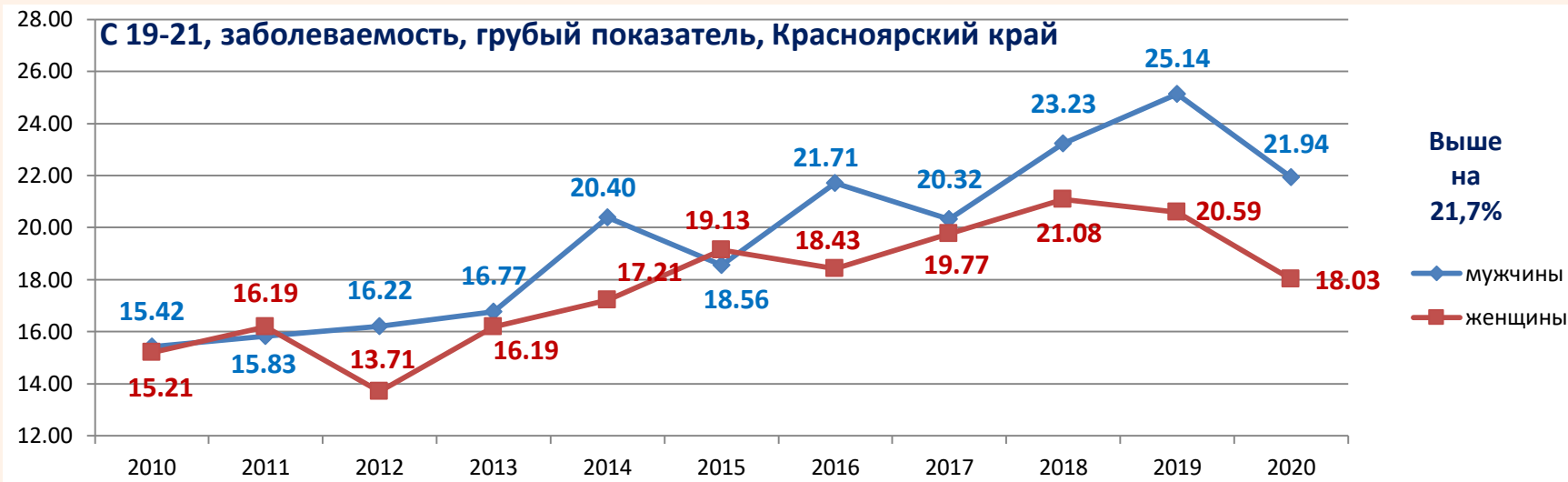
Это же характерно для стандартизованного показателя заболеваемости у мужчин

Динамика заболеваемости раком прямой кишки (С19-21) в Красноярском крае, СФО, России за 2010-2020гг. среди женщин



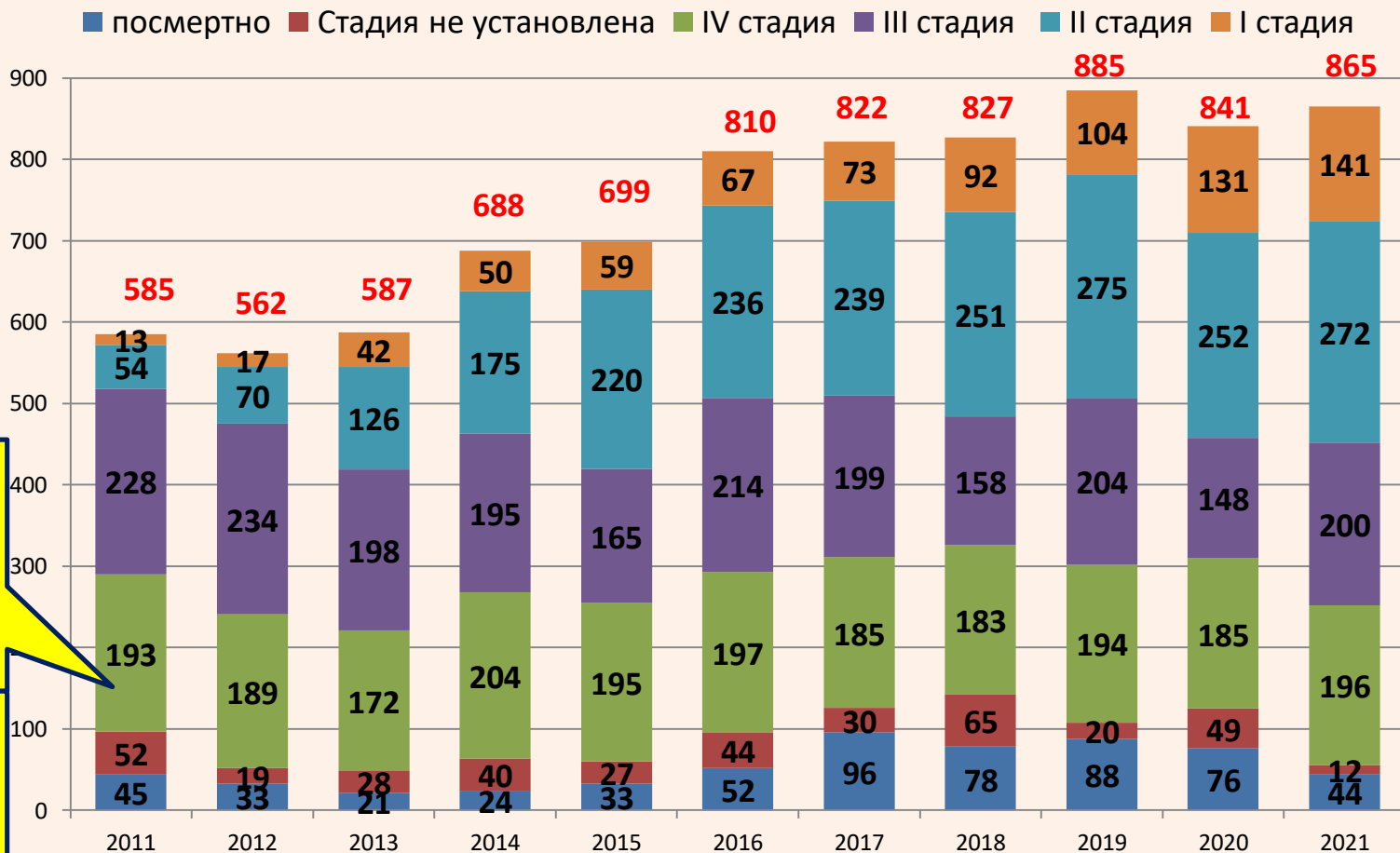
Для женского населения динамика также сохраняется в Красноярском крае выше, чем в СФО и России в целом

Динамика заболеваемости раком прямой кишки (С19-21) в Красноярском крае за 2010-2020гг. Сравнение мужчин и женщин



Грубый показатель заболеваемости мужчин в Красноярском крае на 22% выше, чем у женщин, стандартизованный показатель только увеличивает разрыв до 70%

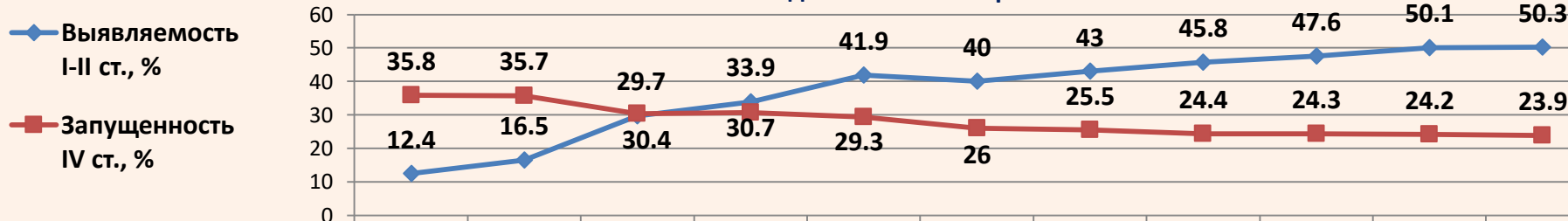
Динамика выявляемости рака ободочной кишки (С18) по стадиям в Красноярском крае за 2011-2021гг.



На протяжении 10 лет стабильно выявляется порядка 200 запущенных случаев IV стадии рака ободочной кишки

Необходимо задать тренд на снижение запущенности в абсолютных значениях

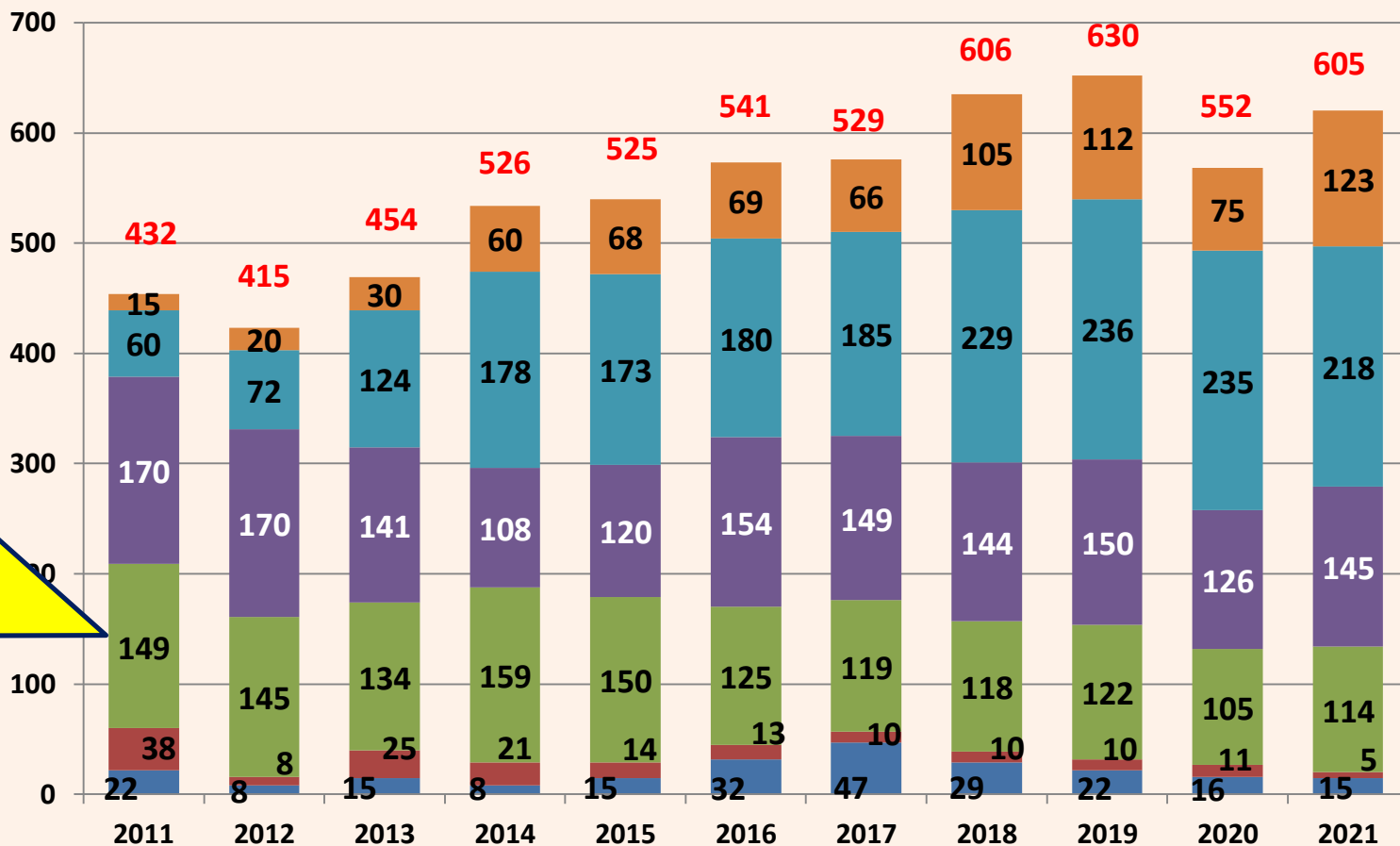
Повышение выявляемости на I-II стадиях за 10 лет в 3 раза



Снижение запущенности IV стадии за 10 лет в 1,5 раза

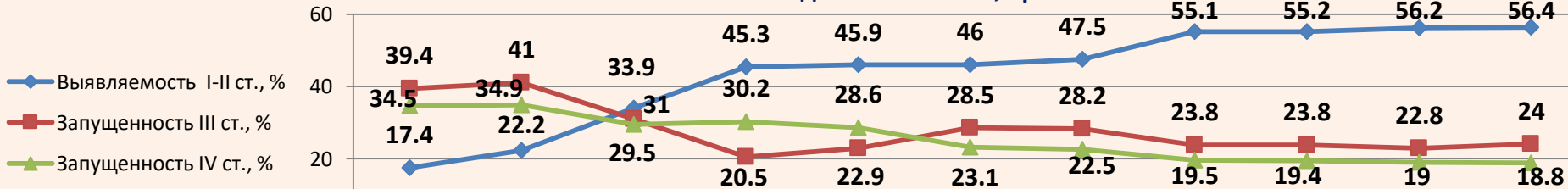
Динамика выявляемости рака прямой кишки (С19-С21) по стадиям в Красноярском крае за 2011-2021гг.

■ посмертно ■ Стадия не установлена ■ IV стадия ■ III стадия ■ II стадия ■ I стадия



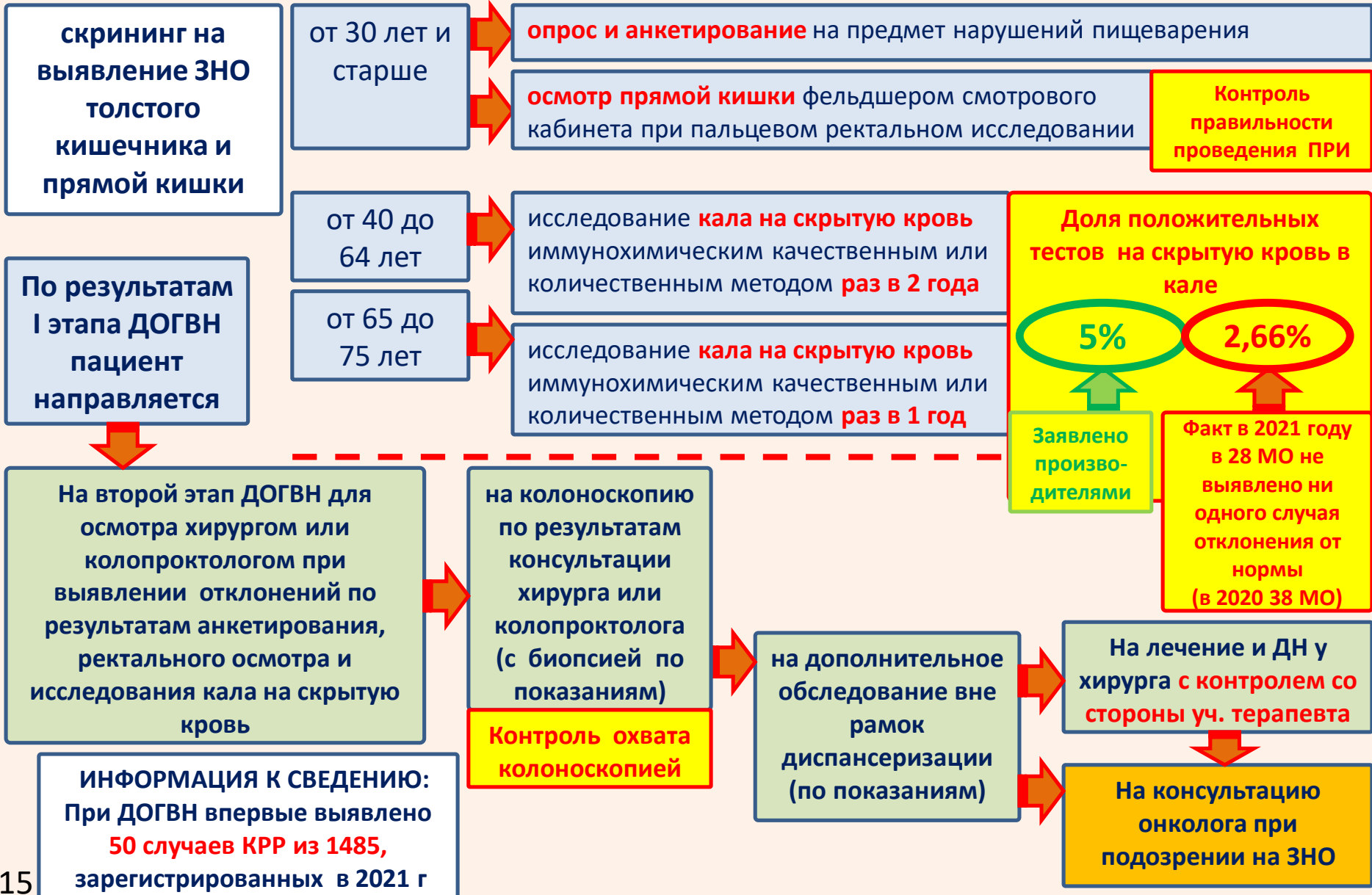
На протяжении 10 лет выявляется порядка 250 запущенных случаев рака прямой кишки с тенденцией к снижению, которая замедлилась в последние 4 года

Повышение выявляемости на I-II стадиях за 10 лет в 2,5 раза



Снижение запущенности III-IV стадий за 10 лет в 1,8 раза с 75,9% до 42,8%

Технологическая цепь скрининга на выявление колоректального рака



Результаты скрининга колоректального рака в Красноярском крае в 2021 году

Медицинская организация	ИХА кал на скрытую кровь	Выявлено отклонений	Доля патологических отклонений, %	Показание к осмотру хирурга или проктолога	Проведено консультаций	Выявлено заболеваний	Выявлено показаний для колоноскопии	Проведено колоноскопий	Выявлено заболеваний	Выявлено случаев КРР (таб. 5000)	Из них установлено ДН	Впервые выявлено случаев КРР (таб. 5000)	Впервые выявлено случаев КРР на I-II стадии (таб. 5000))
Лесосибирская МРБ	5288	206	3,90%	43	43	31	134	134	5	37	37	1	0
Курагинская РБ	1164	22	1,89%	4	4	2	8	5	4	6	6	2	2
Красноярская МП 1	2589	141	5,45%	157	157	80	48	48	7	50	50	7	5
Красноярская ГП 14	10520	216	2,05%	122	120	42	64	57	23	95	95	6	2
Шушенская РБ	600	51	8,50%	4	4	4	9	9	9	3	3	2	2
...													
Итого	136876	3644	2,66%	1537	1500	576	1179	1111	279	786	762	50	31

Должно быть направлено 100%

Выявляемость I-II стадии при ДОГВН 62,0%

Доля положительных тестов на скрытую кровь в кале, заявленная производителями – 5%,

Ни одного случая отклонений от нормы при исследовании кала на скрытую кровь зарегистрировано в 28 медицинских организациях.

Распространенность КРР – 275,7 на 100 тыс. населения, прошло диспансеризацию 363327 чел., расчетные значения выявления КРР – 1000 чел.,

Выявляемость КРР на 1-2 стадии при проведении ДОГВН в 2020 г составила 54,17%

Доля выявления КРР рака на 1-2 стадии в целом по Красноярскому краю в 2020 году составила 52,62%

Динамика выявления КРР в 2019-2021 гг и 1 квартале 2022г.

Наименование	2019	2020	2021	1 квартал 2022
Выполнение плана ПМО+ДОГВН, чел.	632307/658595 (96,0%)	265515/572569 (46,4%)	469769/698049 (67,3%)	115998/237160 (48,9%)
КСК (проведено + учтено), иссл.	319741	132995	167507	24271
Расчетно КСК+ (5%), иссл.	15987	6650	6840	1213
Абсолюты КСК + , иссл./ доля КСК+ , %	1870 - 0,58% (100%)	1646 - 1,24% (100%)	3644 - 2,66% (100%)	812 - 3,35% (100%)
Направлено к хирургу/колопроктологу, чел.	1136 (60,7%)	835 (50,7%)	1537 (42,2%)	183 (22,5%)
Осмотрено хирургом/ колопроктологом	931 (49,8%)	653 (39,6%)	1500 (41,2%)	199 (24,5%)
Направлено на колоноскопию	768 (41,1%)	563 (34,2%)	1179 (32,3%)	182 (22,4%)
Выполнено колоноскопий	731 (39,1%)	465 (28,2%)	1111 (30,5%)	179 (22,0%)
Впервые выявлено рака / выявлено на 1-2 стадии при ДОГВН	94 / 39 (41,5%)	24/13 (54,2%)	50 /31 (62%)	4/1 (25%)
Впервые выявлено рака / Выявлено при жизни/ выявлено на 1-2 стадии в целом по краю, сл.	1537/ 1427/727 (50,9%)	1409/1317/693 (52,6%)	1485/1426/754 (52,9%)	н/д
Зарегистрировано посмертно КРР/ Ободочная кишка/ Прямая кишка	110 /88/22	92 /76 /16	59 / 44 / 15	н/д

охват от плановых показателей при условии четкого соблюдения технологии - 11%

Анализ обеспечения охвата колоректальным скринингом.

Причины низкой эффективности в 2021 году.

535081
жителей
подлежит
ДОГВН
в 2021 г

67,9% от плана

363327
чел. прошли
ДОГВН
в 2021 г.

136876
иссле-
дований
КСК

Выявлено КСК+ **3644 (2,66%)** **В 2020 г. 1,49%**

показаний для осмотра
хирурга или
колопроктолога

1537 (42,2%)

осмотрено хирургом

1500 (41,2%)

направлено на
колоноскопию

1179 (32,4%)

выполнено
колоноскопий

1111 (30,5%) **В 2020 г. 10%**

выявлено
279 заболеваний.

должно быть направлено 100% 3644 чел.

должно быть направлено 100% 3644 чел.

должно быть выполнено 100% 3644 чел.

САНИТАРНЫЕ ПОТЕРИ
в 2021 году снизились - 30,5 % пациентов
дошли до конца технологической цепи
скрининга КРР

При ДОГВН впервые выявлено

50 случаев КРР из 1485, зарегистрированных в 2021 г

Пофамильные
списки

ТФОМС:

корпоративный портал МО –
планирование проф.
мероприятий

<http://192.168.3.19/plan/prof/>

Дефекты второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2021 году (информационный ресурс ТФОМС)



Приказ Минздрава РФ от 29 марта 2019 г. от 15.03.2022 года
«Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения
за взрослыми» № 168н

(вступает в действие с 01.09.2022 года взамен приказа № 173н)

Код МКБ	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, состояние повод для НД	Периодичность, не реже	Объем обследования	Срок наблюдения	Консультация онколога
D12.6*	Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейтса-Егерса, синдром Турко	1 раз в год	Колоноскопия с множественной биопсией при отсутствии данных о ЗНО	пожизненно	По показаниям (дисплазия, аденокарцинома) по результатам биопсии
D12.8*, K62.1*	Полип прямой кишки	Гиперпластический полип -2 раза в год, тубулярный -- 4 раза в год	Колоноскопия с множественной биопсией при отсутствии данных о ЗНО	3 года после удаления при отсутствии рецидива	По показаниям (дисплазия, аденокарцинома) по результатам биопсии
K 50*, K 51*	Болезнь Крона, язвенный колит	1 раз в год	Колоноскопия с множественной биопсией при отсутствии данных о ЗНО	пожизненно	По показаниям (дисплазия, аденокарцинома) по результатам биопсии

Нагрузка на эндоскопическую службу планомерно возрастет

*Приложение 1 приказа МЗРФ от 29.03.2022 №168-н

Оценка результатов и основные направления по улучшению онкоскрининга Красноярском крае

При выявлении колоректального рака при проведении ПМО и ДОГВН проблемными остаются:

- Невыполнение плана диспансеризации (67,9%), что снижает охват скринингом.

- Недостаточная работа с контингентом пациентов с установленным диагнозом ЗНО – количество пациентов с установленным диагнозом КРР регистрируется при диспансеризации значительно меньше - **762 чел. (76%)**, чем расчетные значения (1000 чел.) по данным сборника онкослужбы за 2020 год и данных канцер-регистра фонда обязательного медицинского страхования.

- Необходимо обратить внимание на отсутствие или критически низкую долю положительных результатов тестов кала на скрытую кровь в 41 медицинской организации (по данным формы 131/о). Необходимо обеспечить соблюдение технологии выполнения теста.

- Доля направленных на 2 этап составила 32,3% при целевом показателе 37%. Из числа направленных только 65,9% пациентов завершили 2 этап ДОГВН. Из 3644 положительных исследований КСК, только 30,5% пациентов завершили обследование в полном объеме до конца года. На май 2022 года остаются недообследованными 1997 пациентов с 2021 года.

Необходимо довести долю лиц, направляемых на консультацию хирурга или колопроктолога с последующим проведением колоноскопии до 100%.

- 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 патологии при проведении КСК, консультации хирурга и колоноскопии.

- Предусмотреть плановое увеличение объемов колоноскопии и принять меры по укреплению материально-технической и кадровой составляющей эндоскопической службы края.

МЕТОДЫ повышения качества проведения онкологического скрининга и выявления ЗНО планируемые КККОД в 2022 году

1. Аналитическая работа: оценка достоверности и статистической обоснованности представления данных по результатам оценки информационных и сточников, **выявление организационных и технологических дефектов и направление информации в министерство здравоохранения Красноярского края, ТФОМС и страховые организации**

Доступ
к МИС

Анализ
статистической
отчетности
(формы 131/о,
30, 12, 7)

предоставления отчетов по
онкоскринингу (в соответствии
с письмом МЗ Красноярского края
от 17.03.2020 г. № С-71-5941);

информация по
результатам
мониторингов, сверок,
вносимых в
федеральный раковый
регистр

ON-LINE
мониторинги
ККМИАЦ

корпоративный портал МО – планирование проф.
мероприятий <http://192.168.3.19/plan/prof/>

Информационные ресурсы ТФОМС

онкорегистр

центр обработки
реестров

ORACLE BI
<http://192.168.3.50/analytics/>

2. Контрольно - методическая выездная работа в г. Красноярске и районах края

3. Вынесение вопросов онкоскрининга на совещания и обучающие мероприятия

4. Стажировки на базе КККОД по технологиям онкоскрининга при проведении ДОГВН

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

