



«Национальная скрининговая программа в Казахстане: обеспечение методологического сопровождения».

Г.Н.С. Национального центра проблем формирования здорового образа жизни, д.м.н., профессор Слажнёва Т.И..

Национальная скрининговая программа-крупный инновационный проект здравоохранения Казахстана.

- **Важным компонентом, обеспечивающим организационно-экономический механизм развития отрасли является внедрение инновационных проектов и трансферт передовых технологий медицинской помощи в общую систему здравоохранения.**
- **В новых принципах социальной политики Казахстана, определённых стратегией «Казахстан-2050», здравоохранение является главным национальным приоритетом, что связано с её особым статусом сохранения человеческого капитала. Инвестиции в здравоохранение- это вклад в будущее страны и связано это с тем, что система здравоохранения затрагивает всех членов общества, она является важнейшим фактором роста экономического развития и национальной безопасности государства, роль сохранения здоровья населения в успешном развитии страны многократно возрастает.**

Национальная скрининговая программа- крупный инновационный проект

- **Анализ международного опыта показал длительный характер распространенности неинфекционных заболеваний и, объединяющих их, общих факторов риска во всем мире, требующий комплексных ответных мер со стороны системы здравоохранения, принятие которых должно стать долгосрочной целью всех стран. За последние годы Казахстан инвестировал Национальную скрининговую программу для решения стратегической цели в борьбе с эпидемией неинфекционных заболеваний, ставшей одной из ключевых в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы.**
- **В отличии от многих проектов, реализуемых международным сообществом, казахстанская программа носит общегосударственный характер и реализуется на всей территории республики, она включает 12 направлений скоординированных между собой по целям, задач и совершенствование её осуществляются постоянно**

- **Скринингом в медицине** (англ. screening просеивание) —называется метод активного выявления лиц с какой-либо патологией или факторами риска ее развития, основанный на применении специальных диагностических исследований, включая тестирование, в процессе массового обследования населения или его отдельных контингентов.
- **Цель скрининга** -ранняя диагностика заболевания или предрасположенности к нему, что необходимо для оказания своевременной лечебно-профилактической помощи.

Скрининг в Европе. Международный опыт.

- РШМ(15стран),РМЖ(16стран),КРР(12стан), - Австрия, Бельгия, Германия, Греция, Дания, Ирландия, Испания, Италия, Нидерланды, Португалия, Соединенное Королевство, Финляндия, Франция, Швеция,Болгария,
- Венгрия, Кипр,Латвия,Литва,Мальта. Польша,
- Румыния,Словакия,Турция,Чешская республика,Эстония, Корея.

Результаты маммографического скрининга в Швеции (анализ по 13-ти графствам)

Раунды скрининга	Участие населения в скрининге (%)	Приглашение для дообследования (%)	Степень обнаружения РМЖ на 1000 осматриваемых женщин	Снижение смертности от РМЖ в результате скрининга
1-й раунд	Приблизительно 75%	4-5%	5 случаев на 1000 осматриваемых женщин	Приблизительно 45%
2-й раунд	Приблизительно 75%	Приблизительно 3%	4 случая на 1000 осматриваемых женщин	
Снижение смертности в результате скрининга оценивается в 40-45%				
472 женщины должны пройти МГ-обследование для спасения 1 женщины				

Международный опыт реализации скрининговых программ Результаты программ скрининга по РМЖ в США, Швеции, Великобритании, Канаде

Место и время проведения	Методы скрининга	Число участников скрининга	Возрастная группа	% снижения смертности
НИР-проект, Нью-Йорк, 1963-1969	Ежегодно МГ+ФО x 4 раза	62,000	40-64 60-64	23 21
Программа в 2-х округах Швеции (Коппарверг и Остерготленд) 1977-1985	МГ каждые 24-33 месяца	163,000	40-74 50-69	31 39
Программа в Эдинбурге 1979-1988	МГ – 1 раз в 2 года x 7 раз, ФО – ежегодно 7 раз	237,000	45-64	24
Программа в г. Мальмё (Швеция) 1976-1990	МГ каждые 18-24 месяца	42,000	45-69 55-69	4 20
Канадская программа скрининга 1980-1987	МГ+ФО ежегодно x 5 раз	89,835	40-49 50-60	Нет данных 3
Скрининговая программа в Гетеборге 1982-1988	МГ каждые 18 месяцев	25,941	39-49	45
Скрининговая программа в Стокгольме 1981-1985	МГ каждые 28 месяцев	59,107	39-59	26

По данным ЕССА (Европейской Ассоциации Рака Шейки Матки) в Бельгии около 70% женского населения регулярно проходят процедуру скрининга рака шейки матки, в Дании этот показатель – 75%, во Франции – около 60%. Высокие проценты – показатель ответственного отношения к собственному здоровью у жителей Европы. А благодаря проведению скрининга рака молочной железы в развитых странах мира в 80% случаев это заболевание диагностируется на ранней стадии, когда возможно полное излечение.

Все виды скрининга проводятся при отсутствии каких-либо симптомов заболевания – просто для уверенности в своем здоровье.

Сравнительный анализ стандартов

Мировой стандарт скрининга на рак молочной железы

Возраст – 50-69 лет

Метод – только маммография

Интерпретация маммограмм – 2 врача рентгенолога

Стандарт программы диспансеризации работающего населения

Возраст – 45-55 лет

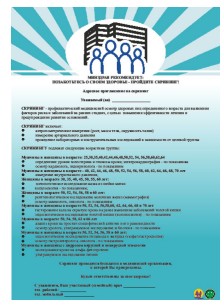
Метод – маммография и УЗИ

Интерпретация снимков – силами врачей первичной медицинской сети

Заключение по международному опыту

- 1. В настоящее время организованные программы скрининга проводятся в 19 странах. Семь программ развиваются на национальном уровне, девять на региональном уровне и три программы как пилотируемые.**
- 2. Основная цель всех программ – приглашение на скрининг женщин в возрасте от 50 до 69 лет, хотя иногда приглашаются женщины до 74 лет и моложе 50 лет.**
- 3. Снижение смертности при РМЖ теоретически оценивается как вполне возможный результат программы скрининга, благодаря раннему выявлению, адьювантной терапии, а также химиогормонотерапии как местнораспространенных, так и метастатических форм рака.**
- 4. Оценивая полученные данные в результате проведения значительного числа скрининговых программ, не возникает сомнений в эффективности маммографического скрининга с точки зрения снижения смертности от РМЖ в изучаемой популяции.**

Целевые группы	Показатель числа выявленных заболеваний	
	Показатели по РК 2013 год.	Международные рекомендации
Болезни системы кровообращения	8,2%	Довести до 10 - 20% при распространенности- 30-40%
Сахарный диабет	0,4%	Довести до 1-2% , при распространенности- 9-10%
Предопухолевые и опухолевые заболевания шейки матки	4,5% рак и предопухолевые состояния Рак - 0,03%	Рак ШМ - 0,03% от охвата Предопухолевые состояния
Предопухолевые и опухолевые заболевания молочной железы	12% рак и предопухолевые состояния Рак – 0,1%	Рак МЖ - 0,2 - 0,3% от охвата
Предопухолевые и опухолевые заболевания прямой и толстой кишки	0,1% рак и предопухолевые состояния Рак – 0,03%	---
Глаукома	0,3%	0,6% (после 40 лет)



СКРИНИНГ (взрослое население)



2008-2009

1. БСК
2. Рак молочной железы
3. Рак шейки матки

2010

1. БСК
2. Рак молочной железы
3. Рак шейки матки

2011

1. БСК
2. Сахарный диабет
3. Глаукома
4. Рак молочной железы
5. Рак шейки матки
6. Колоректальный рак
7. Гепатиты В и С

2012

1. БСК
2. Сахарный диабет
3. Глаукома
4. Рак шейки матки
5. Рак молочной железы
6. Колоректальный рак
7. Рак предстательной железы (ВКО)
8. Гепатиты В и С

2013

1. БСК
2. Сахарный диабет
3. Глаукома
4. Рак молочной железы
5. Рак шейки матки
6. Колоректальный рак
7. Рак пищевода, желудка
8. Рак печени
9. Рак предстательной железы (ВКО, ЗКО, Кызылординская, Павлодарская, г. Астана и Алматы)
10. Гепатиты В и С

2014

1. БСК
2. Сахарный диабет
3. Глаукома
4. Рак молочной железы
5. Рак шейки матки
6. Колоректальный рак
7. Рак пищевода, желудка
8. Рак печени
9. Рак предстательной железы (Актюбинская, Атырауская, Карагандинская, Костанайская, СКО)
10. Гепатиты В и С

2015

1. БСК
2. Сахарный диабет
3. Глаукома
4. Рак молочной железы
5. Рак шейки матки
6. Колоректальный рак
7. Рак пищевода, желудка
8. Рак печени
9. Рак предстательной железы (Акмолинская, Алматинская, Мангистауская, Жамбылская, ЮКО)
10. Гепатиты В и С

Скрининг в Казахстане: основные характеристики

Вид скрининга (наименование заболевания)	Целевая группа (пол, возраст)	Скрининговый тест	Объем дообследования, консультации специалистов
Артериальная гипертония, ИБС	муж/жен 25, 30, 35, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 лет	измерение АД, определение холестерина крови	ЭКГ, кардиолог
Сахарный диабет		определение глюкозы крови	Эндокринолог
Глаукома	муж/жен 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 лет	измерение внутриглазного давления	Офтальмолог

Основные характеристики

Рак молочной железы	жен 50, 52, 54, 56, 58, 60 лет	маммография	УЗИ, биопсия, маммолог
Рак шейки матки	жен 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 лет	мазок на онкоцитологию	кольпоскопия, биопсия, гинеколог
Рак толстого кишечника	муж/жен 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 лет	определение скрытой крови в кале (гемокульт-тест)	эндоскопическое исследование кишечника, колопроктолог
Рак пищевода, желудка	муж/жен 50, 52, 54, 56, 58, 60 лет	эндоскопическое исследование пищевода и желудка	гастроэнтеролог, онколог
Рак предстательной железы	муж 50, 54, 58, 62, 66 лет	определение ПСА, РНИ	пункционная биопсия простаты, уролог
Рак печени	муж/жен с циррозами печени	определение АФП, УЗИ печени	КТ/МРТ печени, онколог

Приказ № 145 от 16 марта 2011 года «О внесении изменений в приказ п.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения»

Республиканские организации здравоохранения, ответственные за методическое руководство и анализ скрининговых осмотров целевых групп населения

- НЦПФЗОЖ
- Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней
- Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии
- Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии
- Казахский научно-исследовательский институт глазных болезней»
- Научный центр педиатрии и детской хирургии»
- Республиканская детская клиническая больница «Аксай»
- Национальный научный центр материнства и детства
- Мединформ

Организационно-методическое руководство, координация, мониторинг, оценка, анализ результатов профилактических медицинских (скрининговых) осмотров.

Методическая помощь практическому здравоохранению в организации профилактических медицинских (скрининговых) осмотров, дальнейшему анализу и оценке.

Сбор и формирование электронной базы данных, обработка, формирование выходных форм профилактических медицинских (скрининговых) осмотров.

Приказ № 145 от 16 марта 2011 года «О внесении изменений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения»

**ТОО
«Мединформ»**

- Предоставление в МЗ РК и НЦПФЗОЖ выходных форм по результатам проведения профилактических медицинских (скрининговых) осмотров:
- ежеквартально к 10 числу месяца, следующего за отчетным,
- заключительных за год – к 5 января следующего за отчетным периодом года.

НИИ и НЦ

- Предоставление в НЦПФЗОЖ аналитического отчета по проведению профилактических медицинских (скрининговых) осмотров по целевой группе:
- ежеквартально к 15 числу месяца, следующего за отчетным,
- заключительный за год – к 20 января следующего за отчетным периодом года.

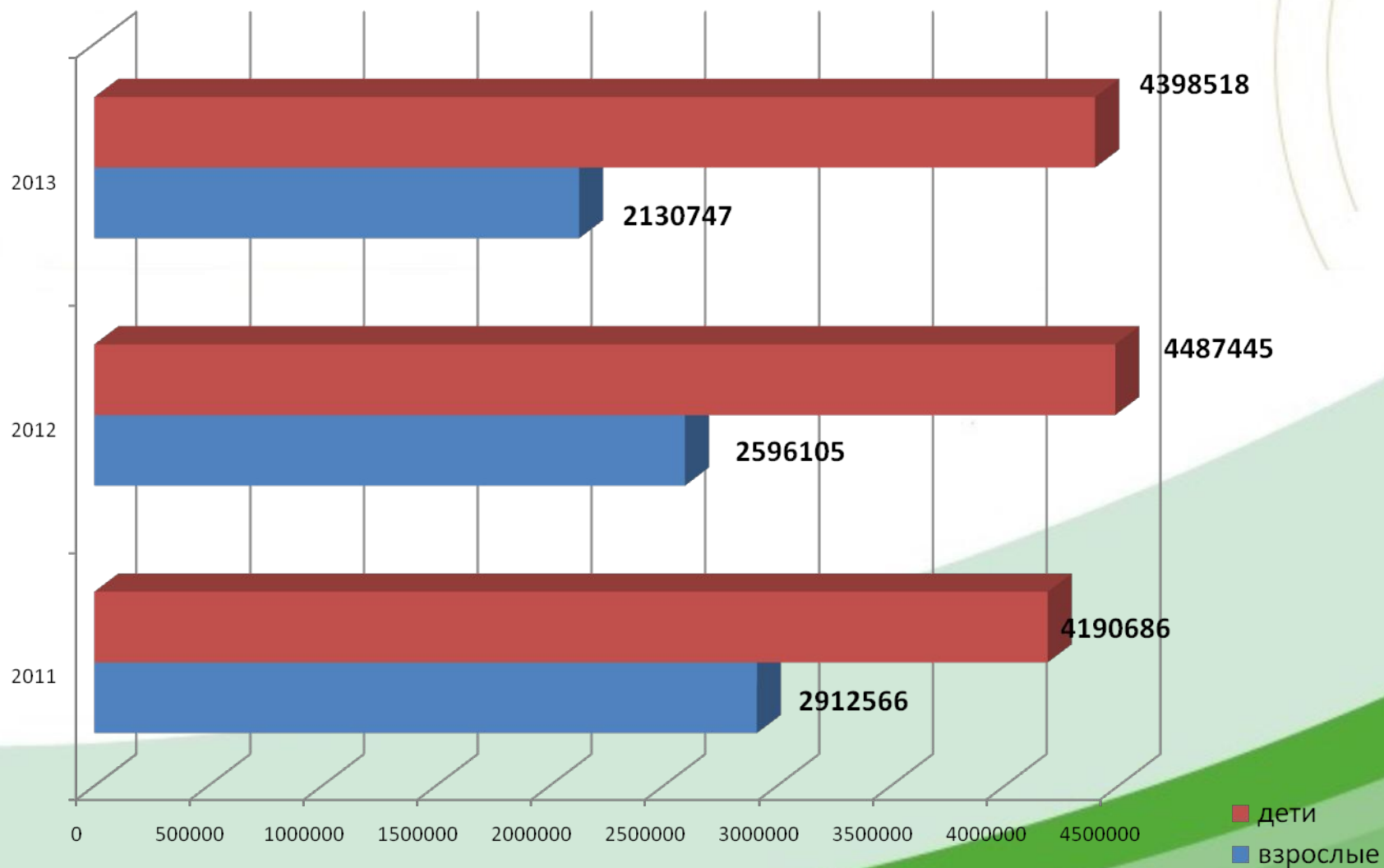
НЦПФЗОЖ

- Свод и предоставление в МЗ РК ежеквартального и ежегодного заключительного аналитического отчета по проведению профилактических медицинских (скрининговых) осмотров:
- ежеквартально к 20 числу месяца, следующего за отчетным,
- заключительный за год – к 01 февраля следующего за отчетным периодом года.

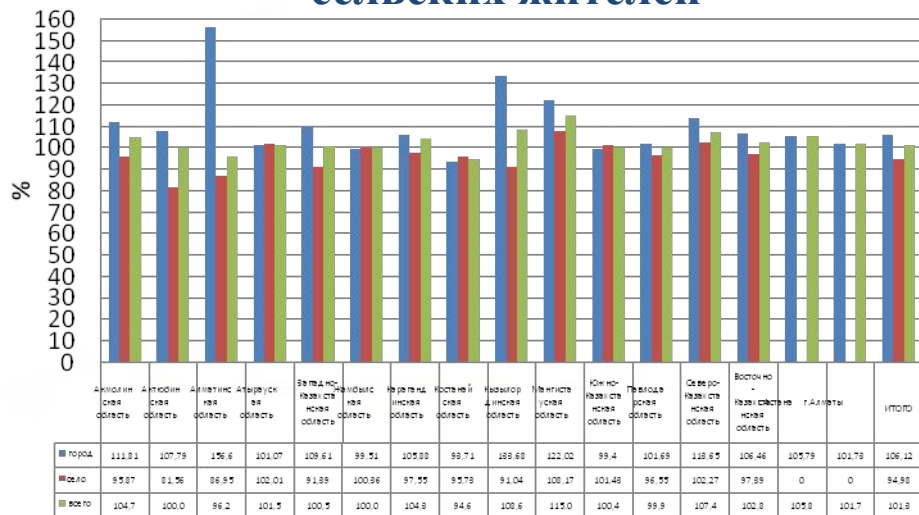
Стадии скрининговых обследований

- **А) Подготовительная стадия** – формирование целевых групп, информационное сопровождение, приглашение на скрининг. Скрининг в Республике Казахстан основывается на данных Регистра прикрепленного населения и проводится в поликлинике по месту прикрепления
- **Б) Проведение скрининга.** Включает заполнение статистической карты профилактического медицинского осмотра (скрининга) амбулаторного пациента (далее – форма 025-08/у), проведение скрининг-теста, лабораторных и инструментальных исследований.
- **В) Заключительная стадия** – дообследование пациентов с выявленной патологией, завершение оформления учетно-отчетной статистической документации. Был разработан маршрут пациента при прохождении скрининга .

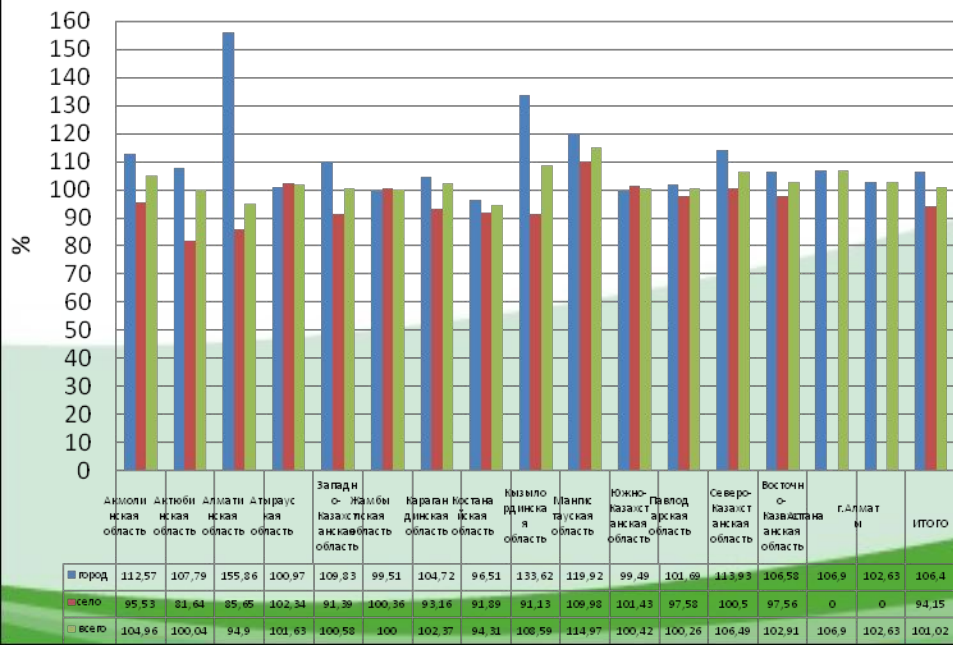
Охват целевых групп населения



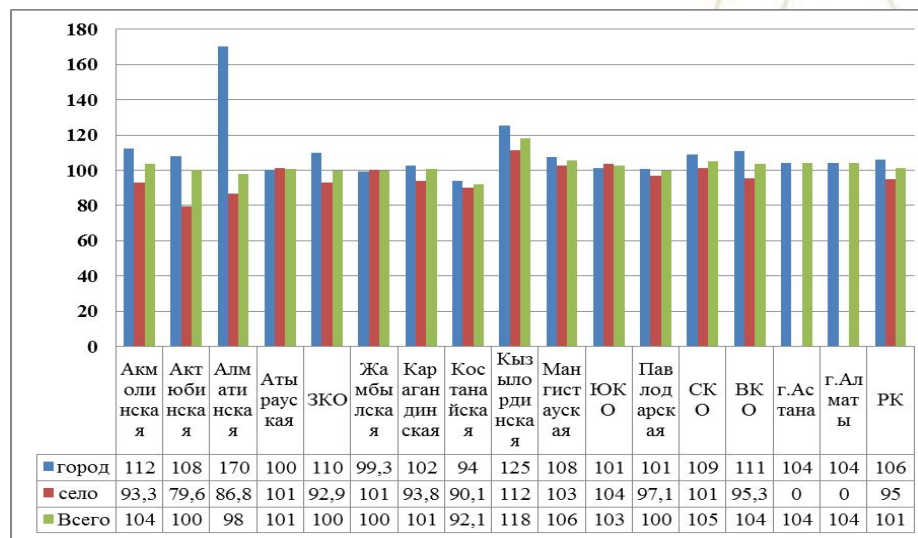
Показатель охвата осмотром на выявление БСК среди городских и сельских жителей



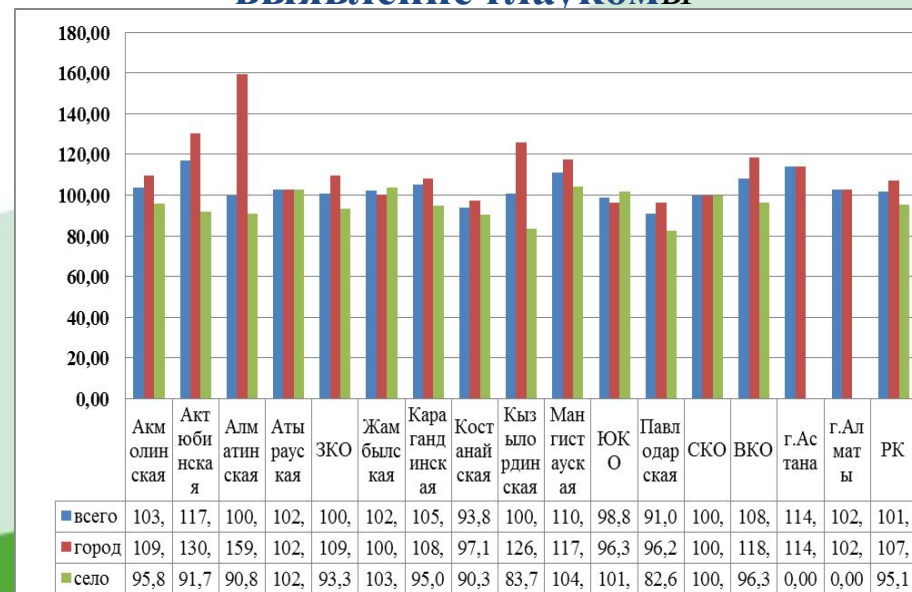
Показатели охвата осмотром на выявление СД



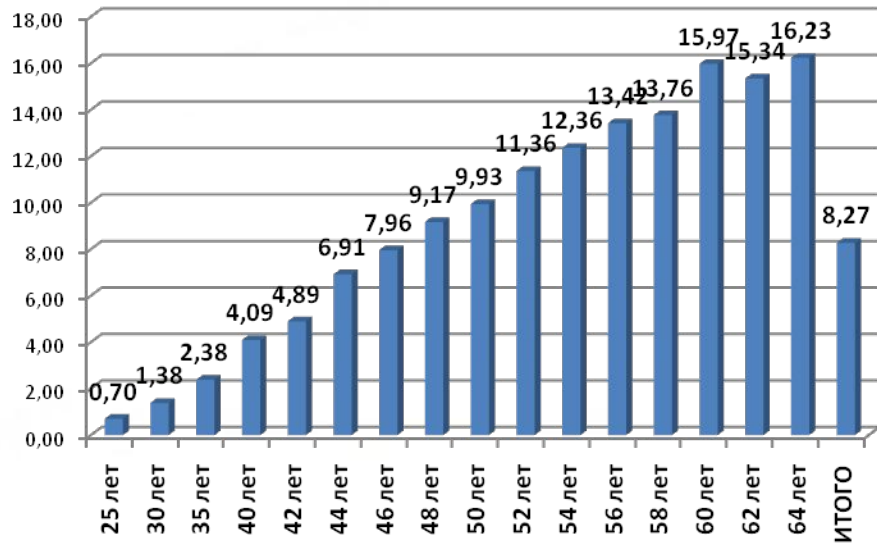
Показатели охвата на выявление КРР



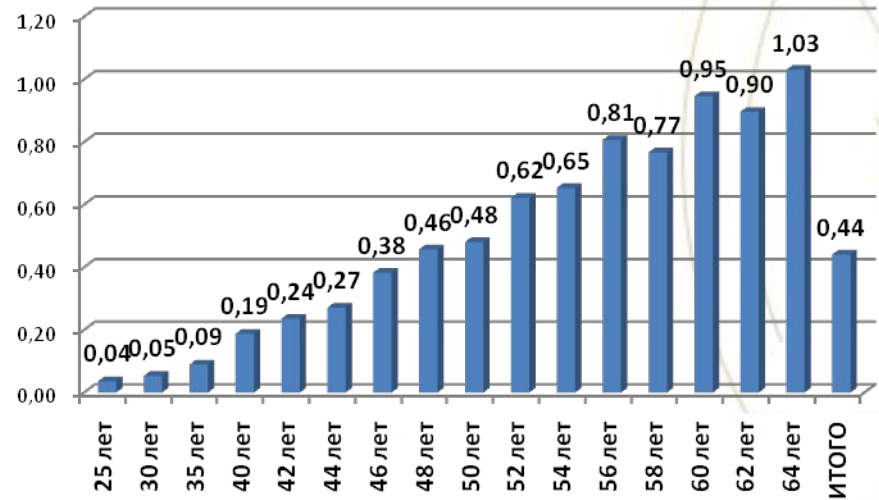
Показатели охвата осмотром на выявление глаукомы



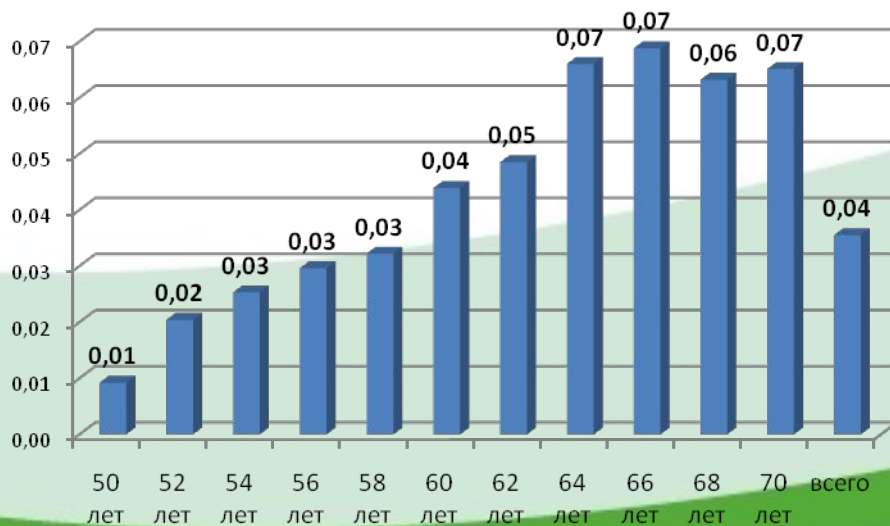
Показатель выявляемости БСК



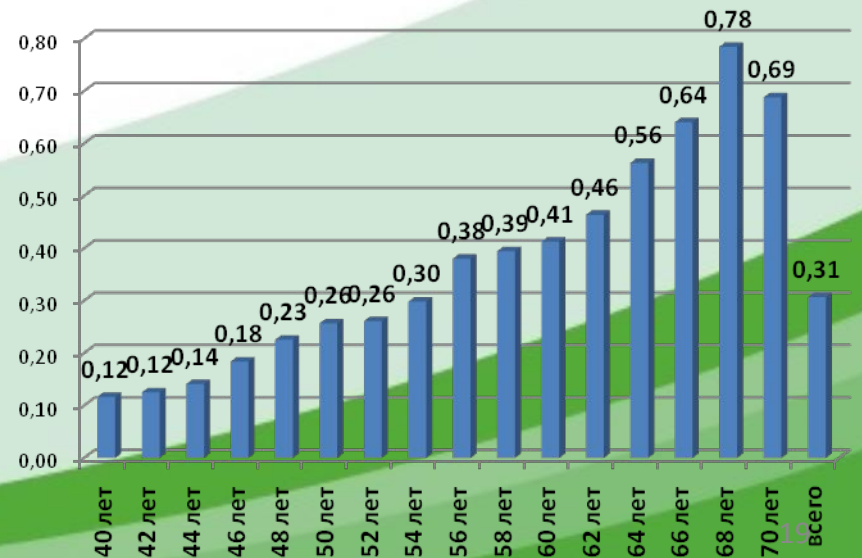
Показатели выявляемости СД



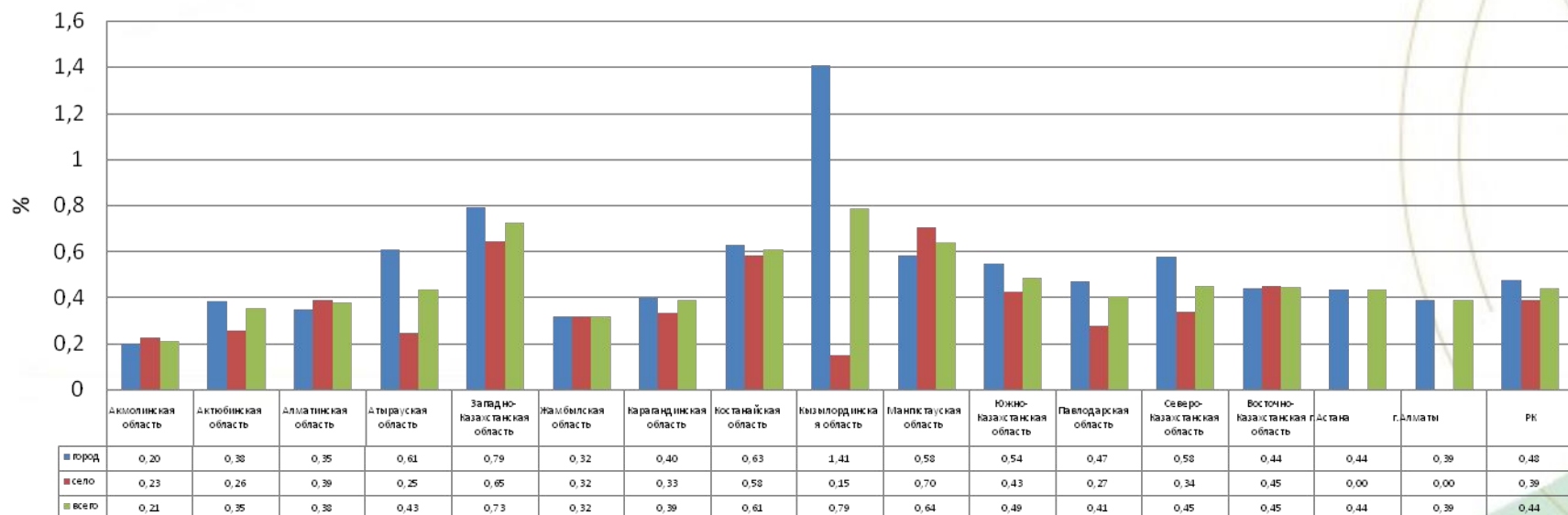
Показатели выявляемости КРР



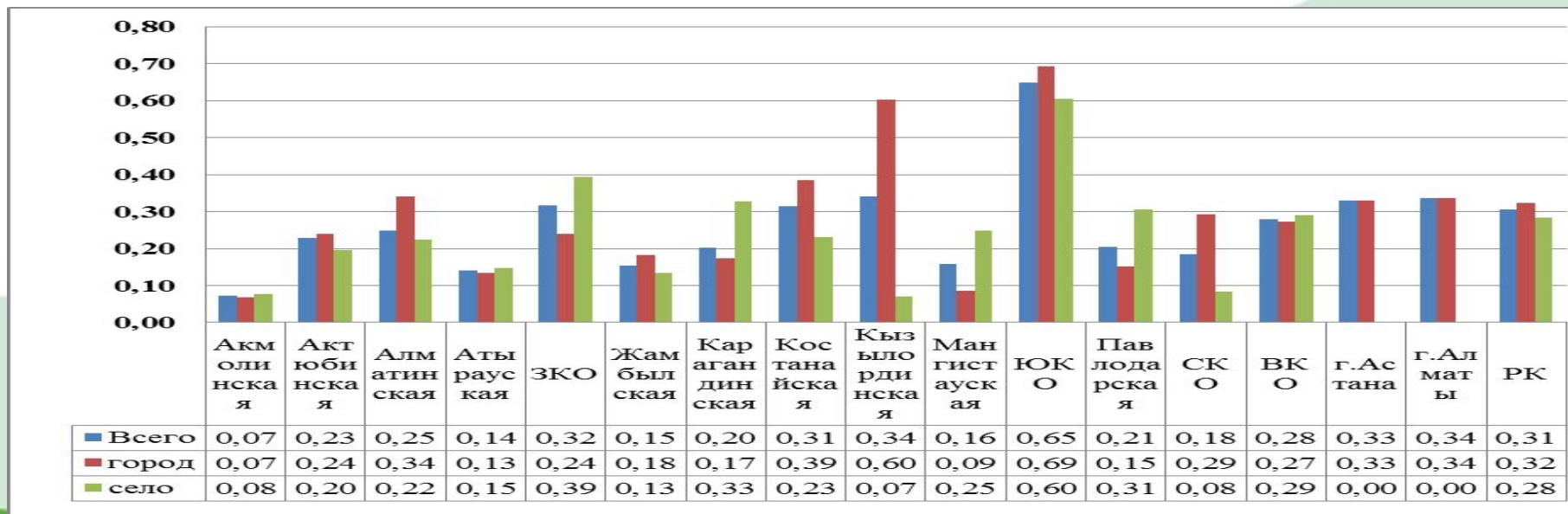
Показатели выявляемости глаукомы



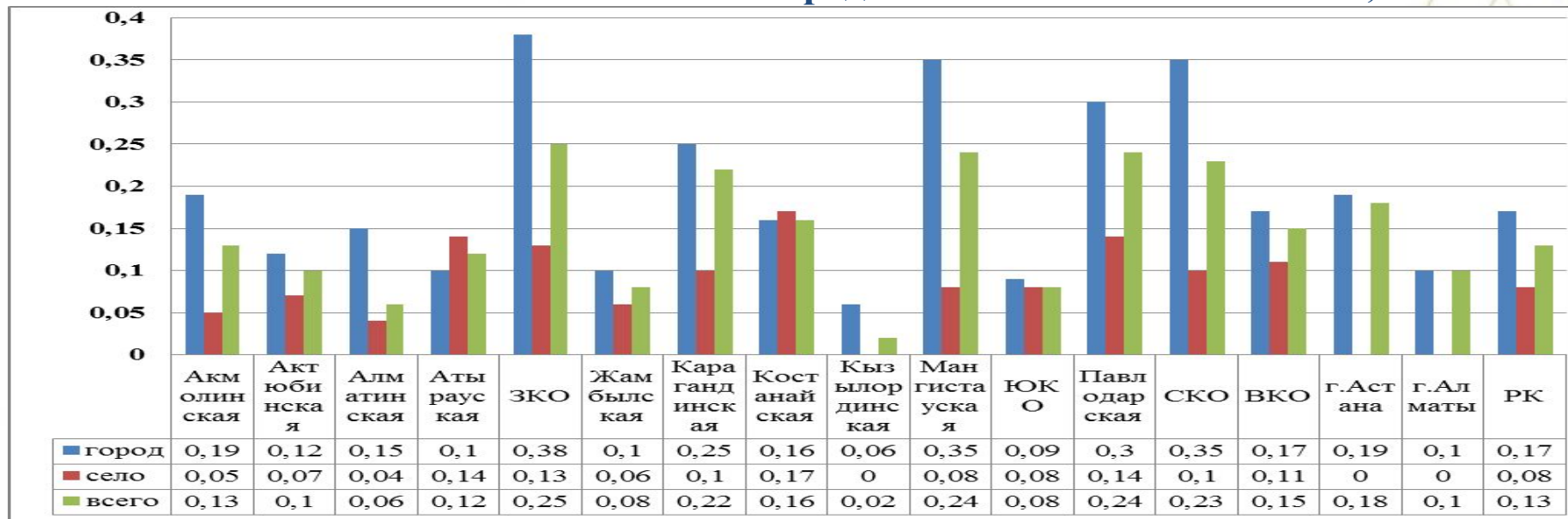
Показатель выявляемости СД



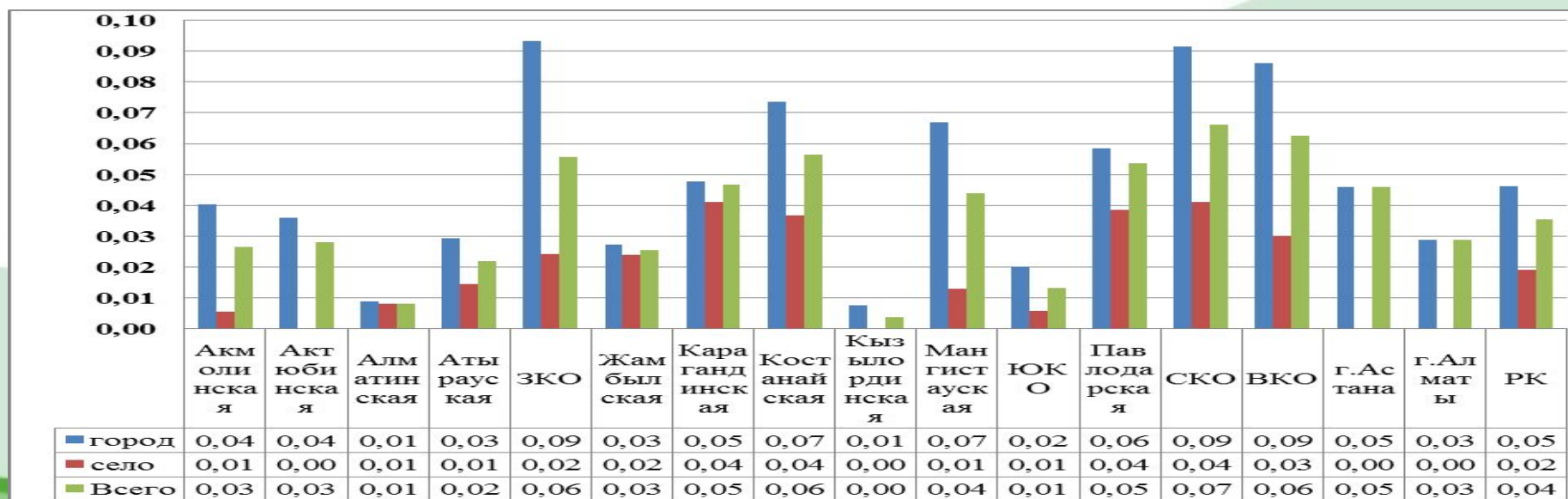
Показатели выявляемости глаукомы



Показатели выявляемости РМЖ по городской и сельской местности, 2013г



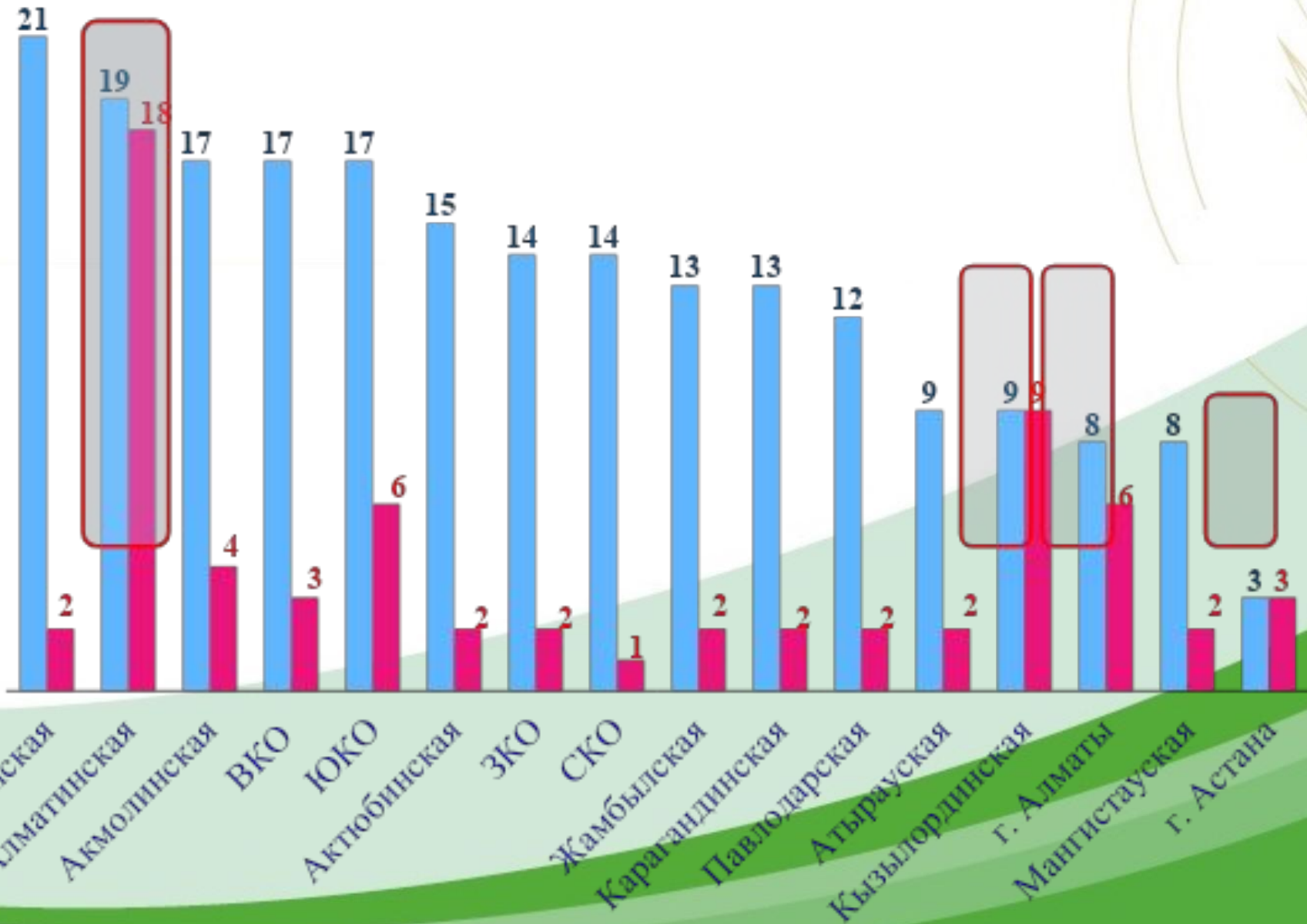
Показатели выявляемости колоректального рака городской и сельской местности, 2013г



**Количество скринингов
проведенных на передвижных медицинских комплексах и
поездах здоровья за 2011-2013 гг. по РК**

Области	2011г.		2012г.		2013г.	
	ПМК	Поезд здоровья	ПМК	Поезд здоровья	ПМК	Поезд здоровья
Акмолинская	501- только мамография		5131 только мамография		3412 только мамография	
Актюбинская	1130	5798	2230	4861	2028	4303
Алматинская	22498 (4498 дети)	-	93283 (6103 дети)	-	158717 (23022 дети)	-
Атырауская	-	-	577 (без скринингов)	-	681	-
ЗКО	-	-	8060 (3339 дети)	-	19731 (4163 дети)	-
Жамбылская	-	-	35629 (11074 дети)	-	8482 (5144 I дети)	-
Карагандинская	17588 (662 дети)	-	32540 (22030 дети)	-	22175 (23952 дети)	-
Костанайская	-	-	-	-	3608 (1396 дети)	-
Кызылординская	-	1411	29914 (16246 дети)	-	62898 (12549 дети)	-
Мангистауская	-	-	-	-	6309 (4904 дети)	-
ЮКО	-	-	-	-	-	-
Павлодарская	1012	4736	28541 (5394 дети)	3508	2194-маммографии 13477 –осмотрено 3213 - дети	4136
СКО	-	-	1350 57 дети	-	552 422 дети	-
ВКО	-	7726	31704 10152 дети	-	13691 14402 дети	8812
РК	42729 (5160 дети)	19671	268964 (74395 дети)	8369	309473 (87601 дети)	217251

Оснащенность организаций родовспоможения приборами для регистрации отоакустической эмиссии



Выводы

- На основе изучения международных данных по скрининговым обследованиям населения определены показатели выявляемости нозологических форм, рекомендуемые ЕРБ ВОЗ для сравнительной оценки эффективности скрининговой программы Казахстана.
- Установленные возрастные группы скрининговых обследований населения соответствуют международным подходам и объективных причин их изменения в настоящее время нет.
- В разрезе регионов отмечается дисбаланс в формировании целевых групп населения, подлежащих скрининг-обследованию как в целом по области (от 95,8% в г.Алматы до 43,3% населения Павлодарской области при скрининге РМЖ), так и в разрезе городской и сельской местности (Алматинская: БСК 86,9% село, 156,6% – город; СД 81,6% село, 155,8 – город, КРР 86,8% село, 170% - город, Кызылординская: глаукома 83,7% село, 126% - город) .

Выводы

- Пик выявляемой патологии отмечен в возрастных группах 60-64 лет (БСК, СД), 60 лет – РМЖ, 66-70 лет (глаукома), 64-70 лет (КРР). Уровень выявленного РШМ практически равнозначен в разрезе целевых групп (0,04% - 35-55 лет, 0,03% - 60 лет, 0,01% - 30 лет).
- Уровни выявленной патологии в городской и сельской местности свидетельствуют о необходимости принятия управленческих решений в обеспечении доступности медицинской помощи в сельской местности (СД: Атырауская, Кызылординская, Павлодарская; Глаукома: Кызылординская, Северо-Казахстанская; РМЖ: Акмолинская, ЗКО, Актюбинская; КРР: Актюбинская, Акмолинская, Атырауская, ЗКО, Костанайская, Кызылординская, Мангистауская, СКО, ВКО).
- Остается недостаточной обеспеченность организаций ПМСП колоноскопами, глаукомным оборудованием, аппаратами отоакустической эмиссии для проведения аудиологического скрининга детей раннего возраста.

Благодарю за внимание.