

**Региональный опыт
повышения качества онкоскрининга
в рамках диспансеризации
в Санкт-Петербурге**

*Заместитель главного врача
СПб ГБУЗ «Городской клинический
онкологический диспансер»*

П.С.Борисов

Москва, 2016



Постановление Правительства Санкт – Петербурга

**“План мероприятий
по развитию онкологической службы Санкт-Петербурга
по профилактике, раннему выявлению
и лечению онкологической патологии
2008-2011 г.г., 2012-2014 г.г., 2016-2018 г.г.”**

План мероприятий по сокращению смертности от онкологических заболеваний в 2016 году

№	Наименование	Срок исполнения	Ожидаемый результат	Целевые показатели эффективности реализации мероприятия	Единицы измерения	Целевые показатели		Количество сохраненных жизней * (чел.)	Ответственные исполнители **
						Факт 2015 год	план 2016		
Комплекс мер, направленных на профилактику и раннее выявление злокачественных новообразований									
1	Информирование населения по основным факторам риска возникновения злокачественных новообразований; по вопросам профилактики, онкологической настороженности и раннего выявления онкологических заболеваний; формирования приверженности населения к здоровому образу жизни: 1. Издание плакатов по темам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний 2. Радио- и телепередачи по профилактике онкологических заболеваний 3. Размещение информации по профилактике онкологических заболеваний в электронных и городских печатных и интернет СМИ	31.12.16	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития и методах профилактики онкологических заболеваний. Увеличение доли больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) до 54,5 %	Доля посещений в врачам, сделанном с профилактической целью (включая посещения по дополнительной диспансеризации, диспансерному наблюдению, а также центров здоровья), от общего числа всех посещений	проценты	22,9	23	35	Главные внештатные специалисты Комитета по здравоохранению: главный онколог, главный акушер-гинеколог главный хирург, главный колопроктолог главный нейрохирург, главный дерматолог, главный терапевт-пульмонолог, главный уролог, СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики», пресс-секретарь КЗ
2	Повышение эффективности онкологического скрининга работниками районных кабинетов: 1. Информирование населения о методах ранней диагностики злокачественных новообразований 2. Подготовка специалистов по диагностике злокачественных новообразований 3. Улучшение качества диагностики злокачественных новообразований		Увеличение числа выявленных злокачественных новообразований по основным локализациям (рак трахеи, бронхов и легкого; рак желудка; рак молочной железы; рак	Удельный вес больных с диагнозом злокачественного новообразования, подтвержденным морфологически, от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественных новообразований	проценты	87,6	89,2	35	Главный онколог, главный химиотерапевт, главный специалист по лучевой диагностике
Комплекс мер, направленных на повышение эффективности диагностики и лечения злокачественных новообразований									
3	Развитие кабинетов с обеспечением их посменной работы: 1. Открытие первичных онкологических кабинетов в структуре поликлиник (в соответствии с приказом МЗ РФ от 15.11.2012 №915н) – пилотный проект по отдельному распоряжению Комитета по здравоохранению		в жизни установленным диагнозом - злокачественное новообразование, имеющие I-II стадии заболевания. Увеличение числа впервые выявленных злокачественных новообразований по основным локализациям (рак трахеи, бронхов и легкого; рак желудка; рак молочной железы; рак	Удельный вес больных с диагнозом злокачественного новообразования, подтвержденным морфологически, от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественных новообразований	единиц	36	36	35	Главный онколог, главные врачи ЛПУ (первичная сеть)
				Осмотрено в целях выявления онкопатологии в смотровых кабинетах	человек	169301	175252		
				Общее число первичных онкологических кабинетов	единиц	54	54		
				Осмотрено в первичных онкологических кабинетах	человек	150529	628188		
4	Тиражирование эффективных методов диагностики злокачественных новообразований (лучевая диагностика; иммунофенотипирование; молекулярные, цитогенетические исследования и др.), в том числе с использованием телемедицинских технологий: 1. Лучевая диагностика -создание экспертного кабинета рентнологов в амбулаторном центре маммографического скрининга в СПб ГБУЗ "Городской клинический онкологический диспансер"	в течение 2016 года	Снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 18,8%. Увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями	Удельный вес больных с диагнозом злокачественного новообразования, подтвержденным морфологически, от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественных новообразований	проценты	87,6	89,2	35	Главный онколог, главный химиотерапевт, главный специалист по лучевой диагностике

Увеличение числа сохраненных жизней на 322 !!!

Из них 107 планируется сохранить за счет первичной профилактики, просвещения и ранней диагностики

- **Снижение смертности на 20%-30%, первичного выхода на инвалидность и потерь в связи с временной нетрудоспособностью от РМЖ***
- **Увеличение продолжительности и улучшение качества жизни женщин, заболевших РМЖ***
 - **Повышение эффективности мероприятий по профилактике, раннему выявлению и лечению РМЖ***
 - **Выявление непальпируемых опухолей МЖ****
 - **Сохранение для государства социально-значимой рабочей единицы при минимизации времени, затрачиваемого на визиты к врачу**
- **Сокращение посещений пациентками и длительности обследования**

*РМЖ – рак молочной железы

**МЖ – молочная железа

маршрутизация женщин для диагностики заболеваний молочных желез

В рамках
диспансеризации

Приказ МЗ РФ от 03.12.2012 № 1006
«Об утверждении Порядка
диспансеризации определённых
взрослых групп населения»

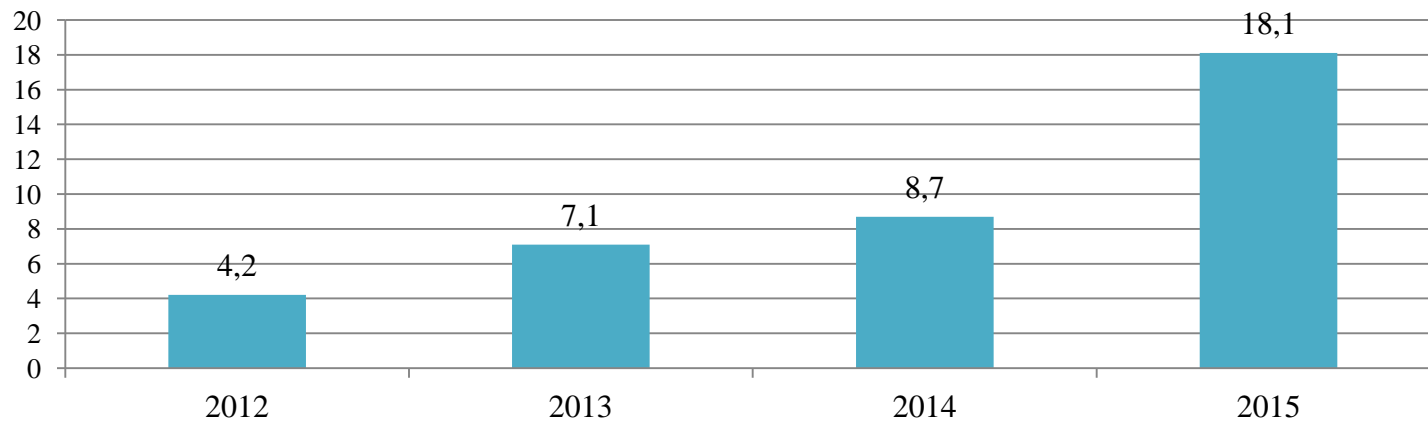
При подозрении на
онкологическую
патологию

Распоряжение КЗ СПб 223-р
от 06.06.2013 г. «О
маршрутизации пациентов
при подозрении или
выявлении онкологических
заболеваний в рамках
оказания первичной медико-
санитарной и первичной
специализированной
помощи»

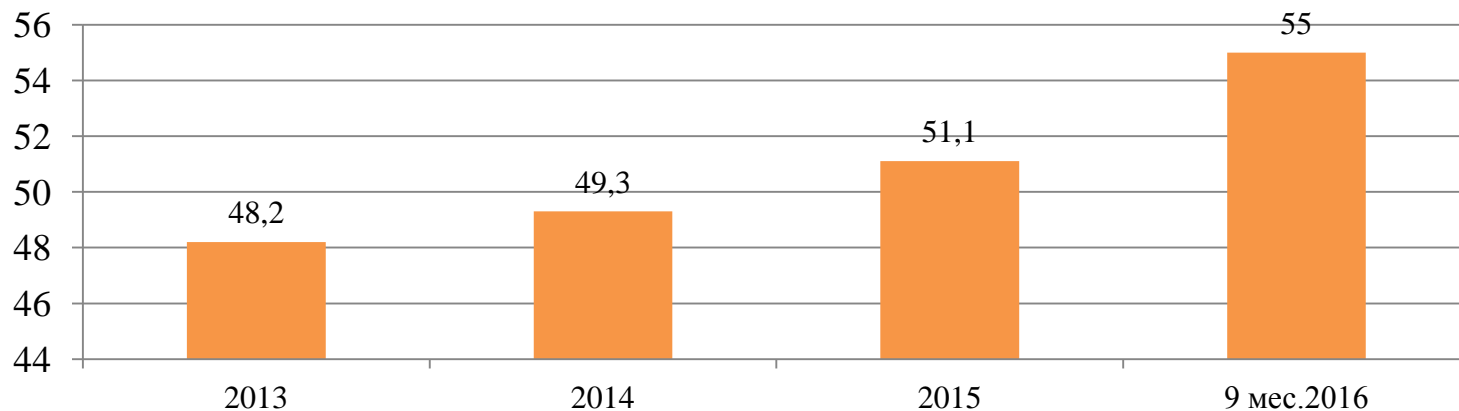
В рамках скрининга

Распоряжение Комитета по
здравоохранению Санкт-Петербурга от
30 июня 2009 г. N 401-р "Об
организации работы по скрининговому
обследованию женского населения для
раннего выявления рака молочной
железы»

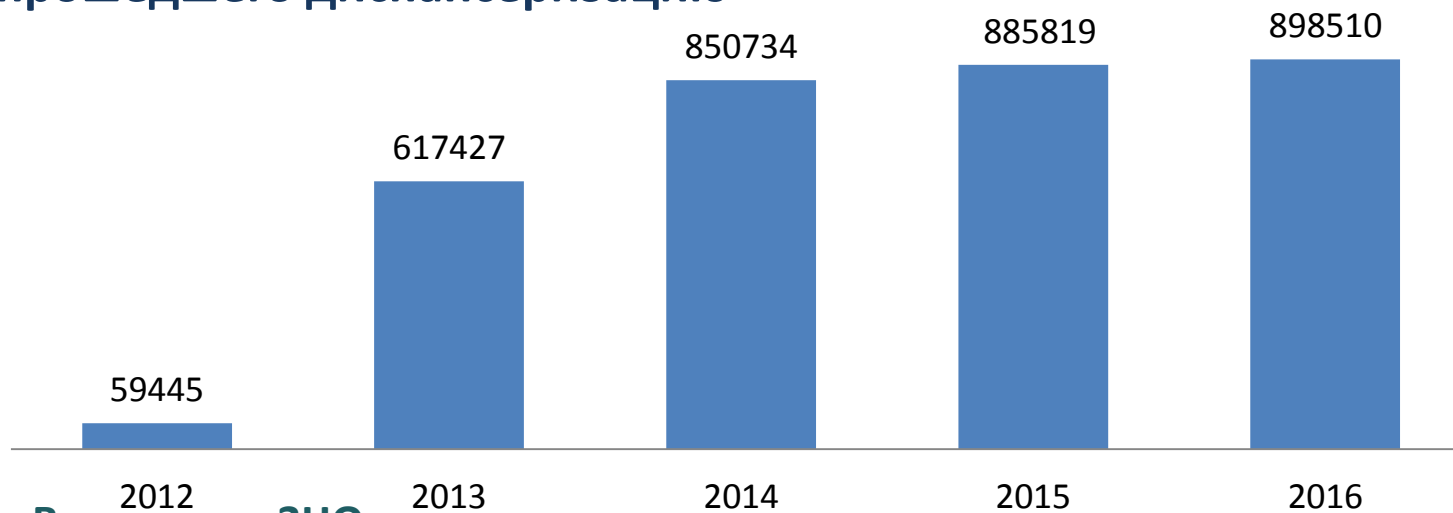
Активное выявление онкологических заболеваний, в %



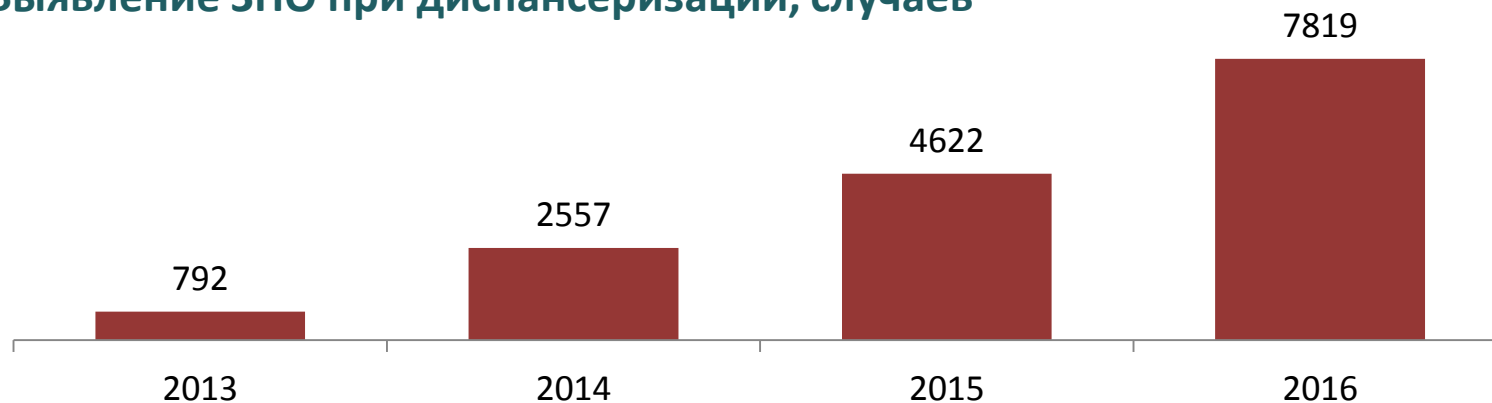
ЗНО, выявленные впервые на ранних стадиях (I-II стадии), в %



Динамика численности взрослого населения, прошедшего диспансеризацию

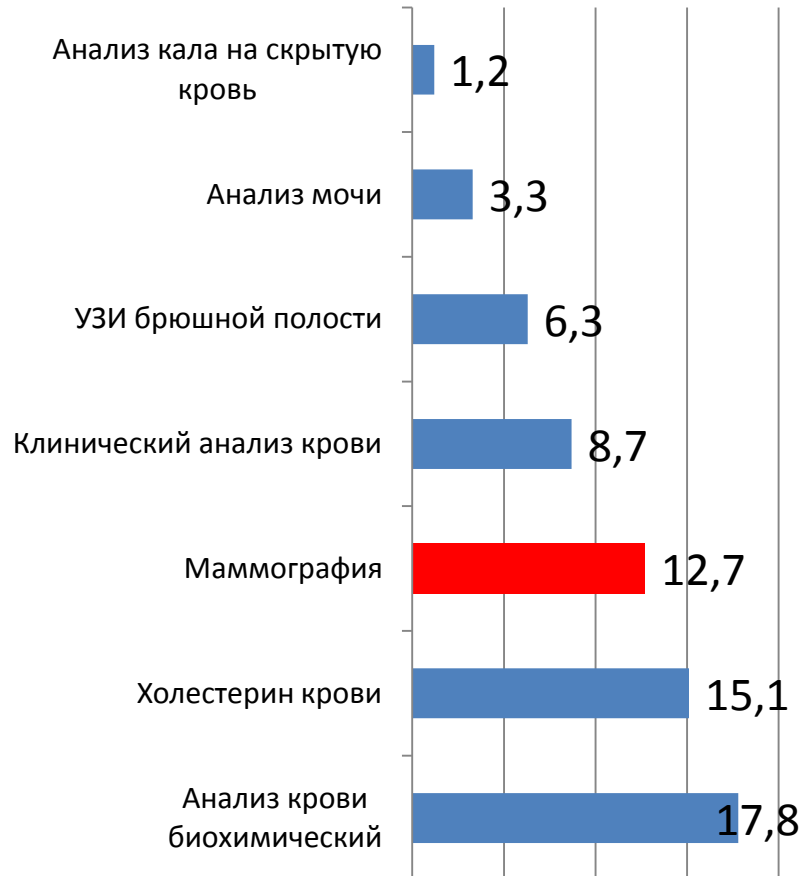


Выявление ЗНО при диспансеризации, случаев



Выявление патологических изменений на I и II этапах диспансеризации

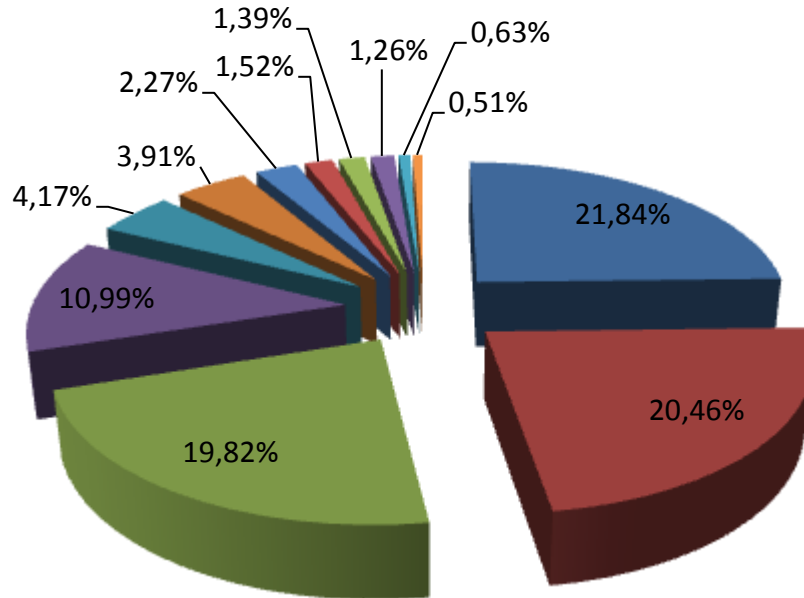
Частота выявления патологии на 1 этапе, в %



Частота выявления патологии на 2 этапе, в %



Структура онкологических заболеваний, выявленных при диспансеризации определенных групп взрослого населения



■ Молочной железы

■ Шейки матки

■ Предстательной железы

■ Желудка

■ Тела матки

■ Трахеи, бронхов, легкого

■ Прямой кишки

■ Поджелудочной железы

■ Ободочной кишки

■ Почки

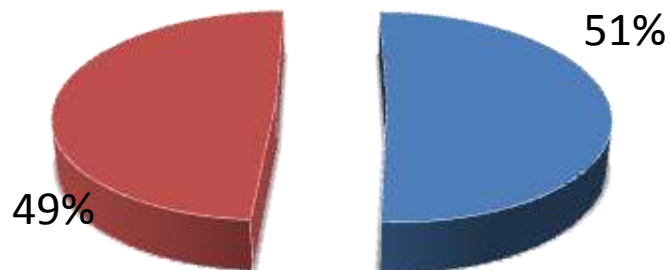
■ Пищевода

■ Яичника

Выявление рака молочной железы при диспансеризации

	2013 год	2014 год	2015
Всего прошли диспансеризацию, женщины 39 лет и старше	256 442	314298	366538
Выявлено РМЖ, случаев	173 (0,1%)	502 (0,2%)	1366 (0,4%)

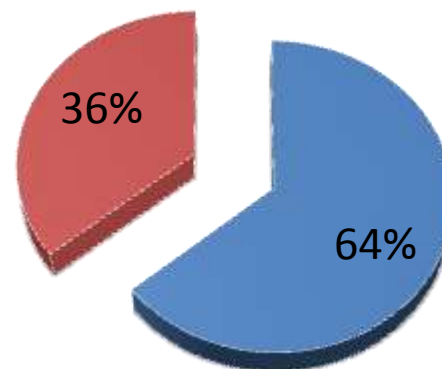
2014 год



■ 1-2 стадии

■ 3-4 стадии

2015 год



Расчет женского населения в СПб для проведения маммографического скрининга в год (39 – 69 лет)

- Население – 5 198 800⁴
- Из них женщин – 2 950 000
- Целевая группа – 1 767 592
- Контингент больных РМЖ – 21 429²
- Контингент с другими заболеваниями молочных желез – 73 259
- Женщин, запланированных в программу диспансеризации в году (за 2014)- 452 114¹
- Контингент женского населения с новообразованиями в году (за 2014) – 54 542²
- Отказ от скрининга (15 - 20%) – 233 250³

ИТОГ: 466 499 женщин СПб с наибольшей долей вероятности
посетят кабинеты маммографического скрининга

2 – А.Д.Каприн. «Состояние онкологической помощи населению России в 2013 году»

1 – Расчет взят из доклада Л.В.Соловьевой «О диспансеризации взрослого населения»

3- среднестатистические данные отказов населения при проведении программ ранней диагностики и вакцинации населения.

4- Данные СПб ГБУЗ МИАЦ (2015г.)

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



ПАТЕНТ

НА ПОЛЕЗНУЮ МОДЕЛЬ

№ 86428

**СИСТЕМА КОМПЬЮТЕРИЗИРОВАННОГО
МАММОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА**

Патентообладатель(и): *Санкт-Петербургское Государственное учреждение здравоохранения "Городской клинический онкологический диспансер" (RU)*

Автор(ы): *с.м. на обороте*

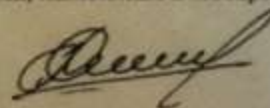
Заявка № 2009116771

Приоритет полезной модели 22 апреля 2009 г.

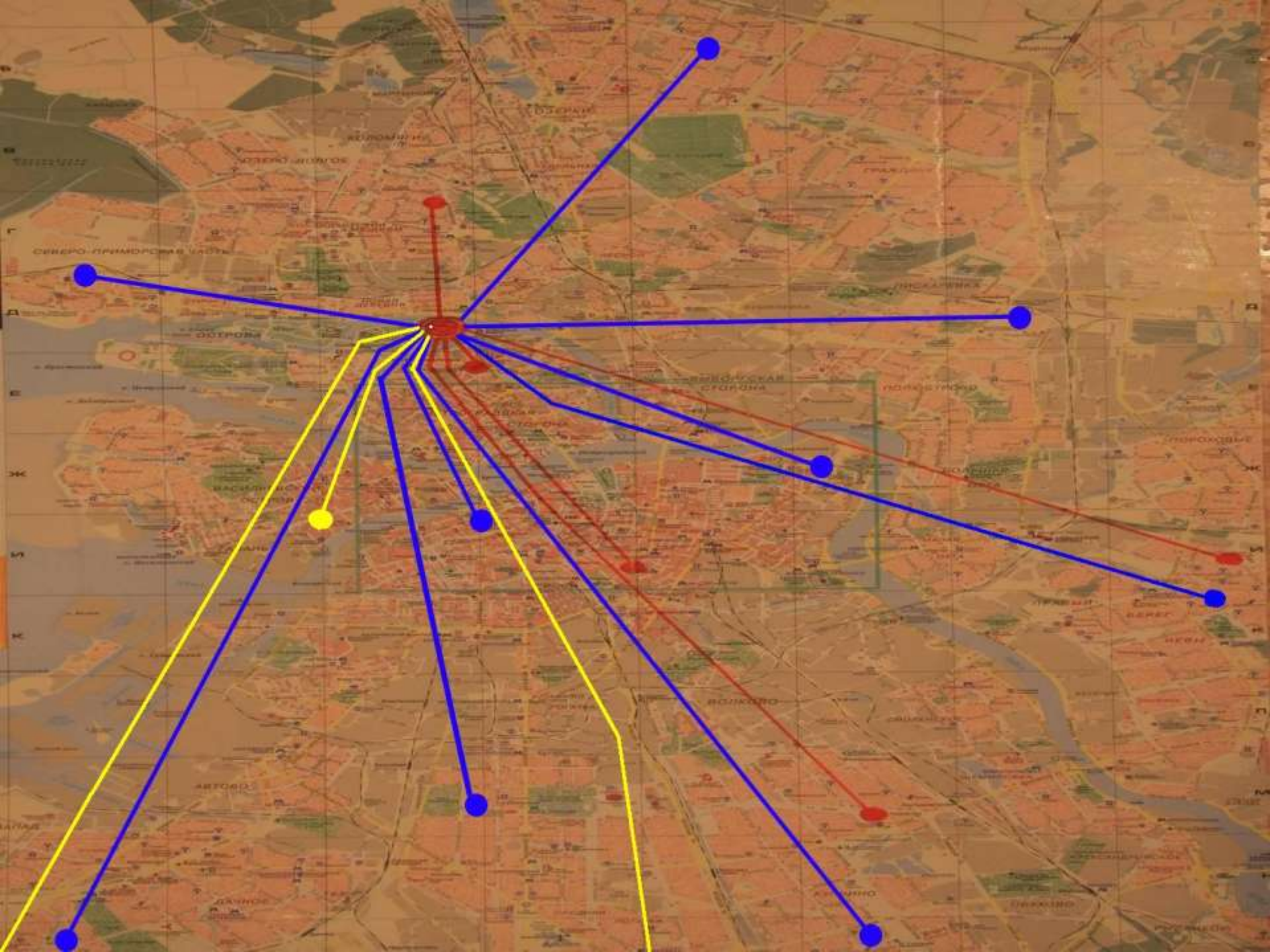
Зарегистрировано в Государственном реестре полезных моделей Российской Федерации 10 сентября 2009 г.

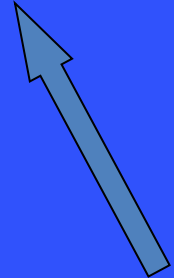
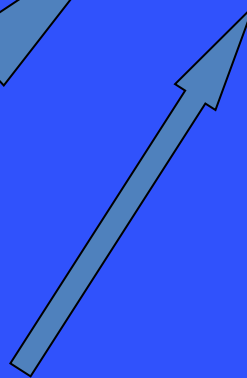
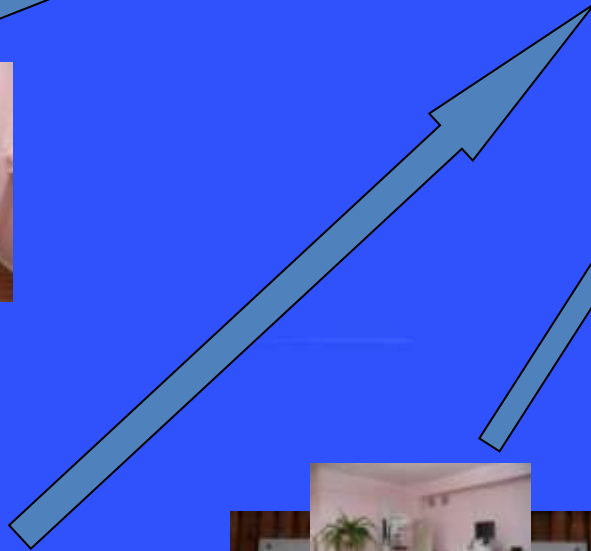
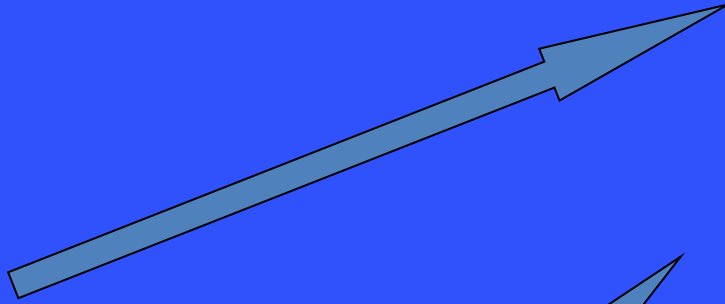
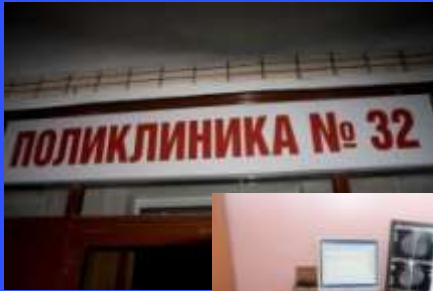
Срок действия патента истекает 22 апреля 2019 г.

Руководитель Федеральной службы по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам



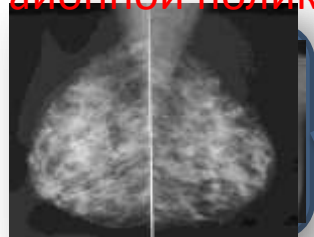
Б.П. Симонов





- Первичный этап осуществляется в поликлинике в рентгеновском отделении (в процесс может быть вовлечен только рентген лаборант)
- Снимки по каналам связи поступают в ЦАМИ
- Получение изображения на рабочем столе врача рентгенолога в ЭЦ специализированного онкологического учреждения. Внесение информации в протокол осмотра.
- Вызов пациенток с признаками патологического образования в специализированное онкологическое учреждение для углубленного обследования (по «зеленому коридору»)

Рентген. отделение
Районной поликлиники



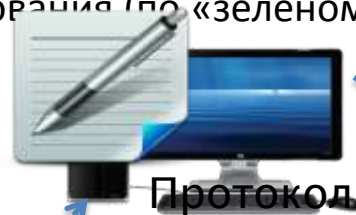
I этап



ЦАМИ*



ЭЦ



Протокол

II этап

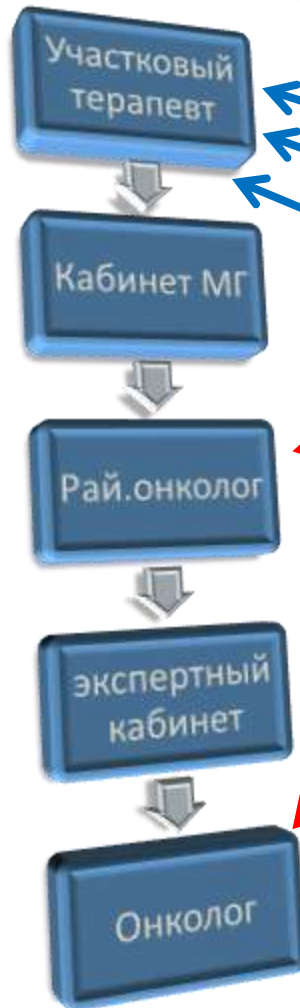


ОНКОЛОГ

*ЦАМИ – центральный архив
медицинских изображений

**ЭЦ – экспертный рентген центр

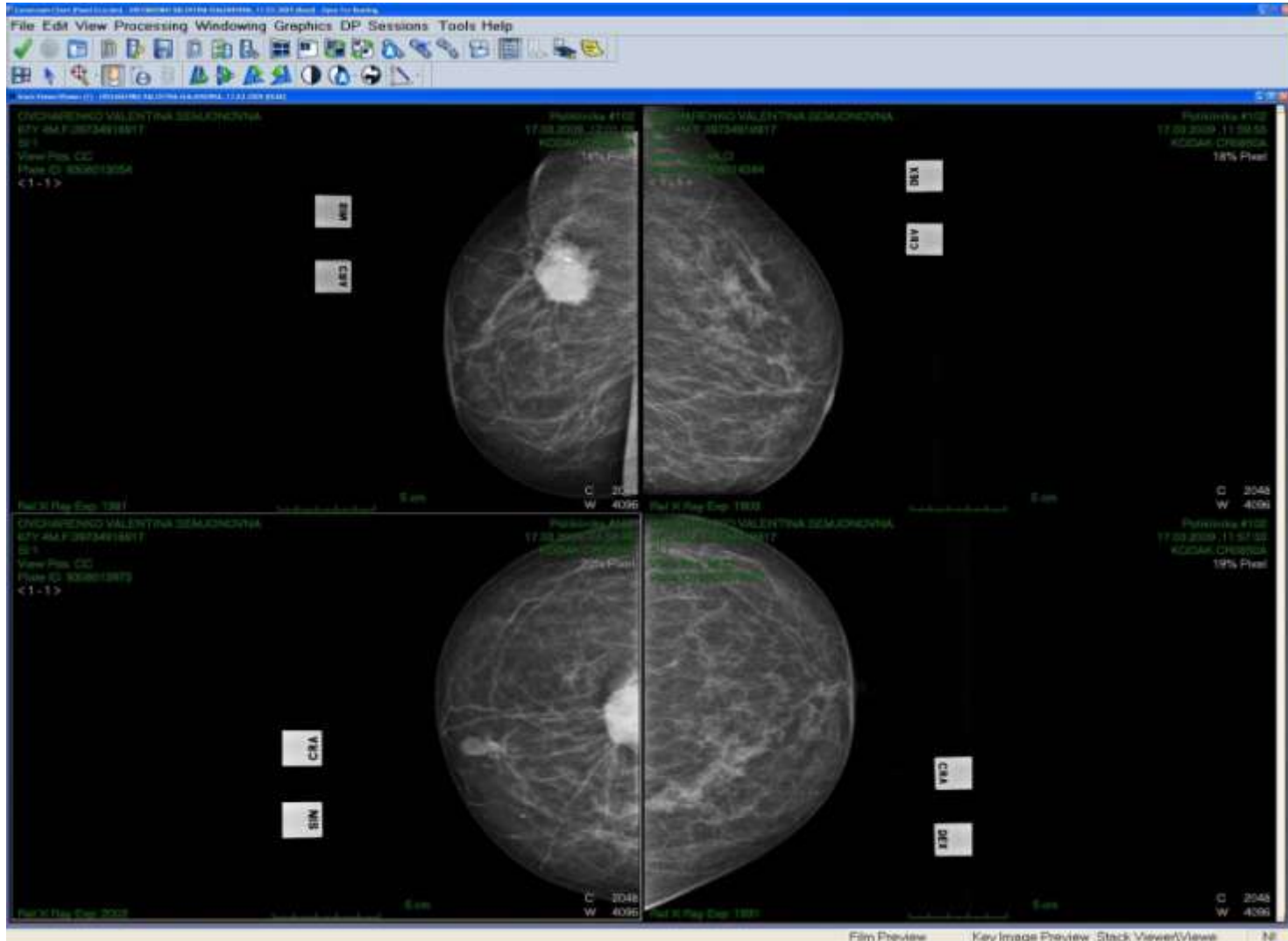
Маммографический скрининг. Классификация заключений по BI-RADs



Категории	Заключение	Рекомендации
0	Незавершённое исследование	Необходима дополнительная оценка изображения и/или предыдущая маммограмма для сравнения
1	Отрицательное	Рутинный скрининг
2	Доброкачественные находки	Рутинный скрининг
3	Вероятно доброкачественное образование	Первоначальная прослеженность в течение короткого интервала времени для установления стабильности
4	Подозрительная, не норма	
4A	Слабое подозрение на злокачественность	
4B	Промежуточное подозрение на злокачественность	Должен рассматриваться вопрос о биопсии
4C	Умеренная обеспокоенность, но не в классическом виде по поводу злокачественности	
5	Сильное подозрение на злокачественность	Должны быть предприняты соответствующие меры
6	Злокачественность, доказанная на биопсии	Должны быть предприняты соответствующие меры



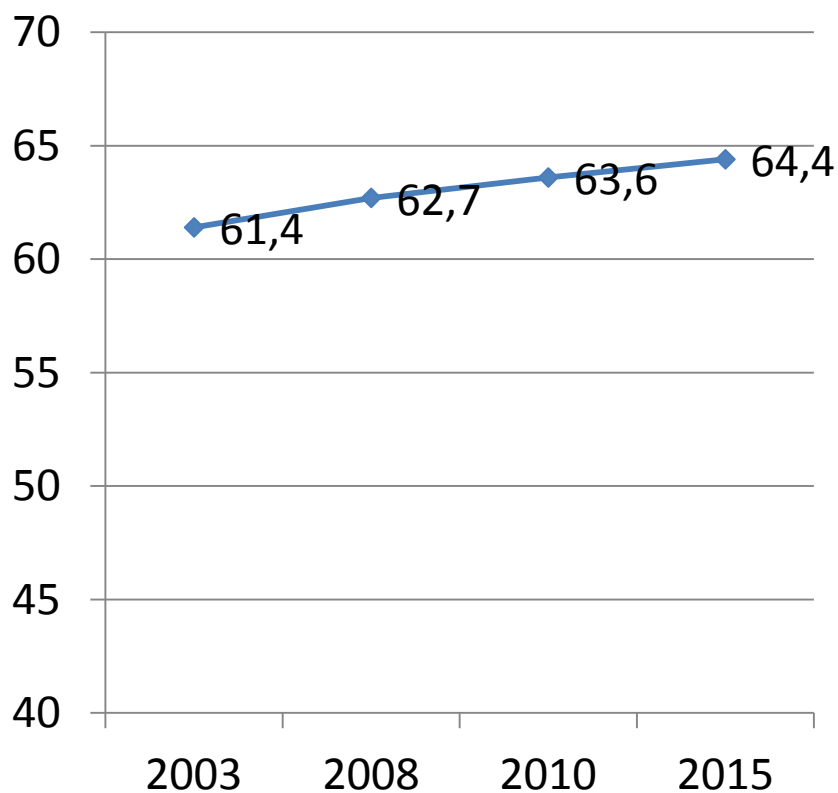
Пример переданных по каналам связи цифровых изображений маммограм



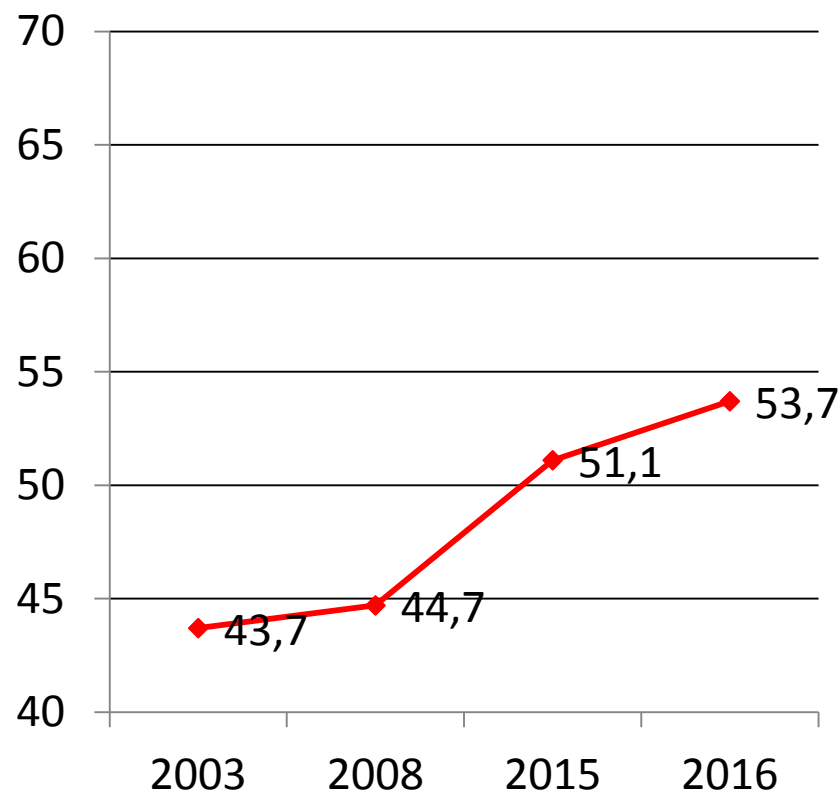


Удельный вес больных I-II стадии от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО в России в 2003-2013 гг., % *

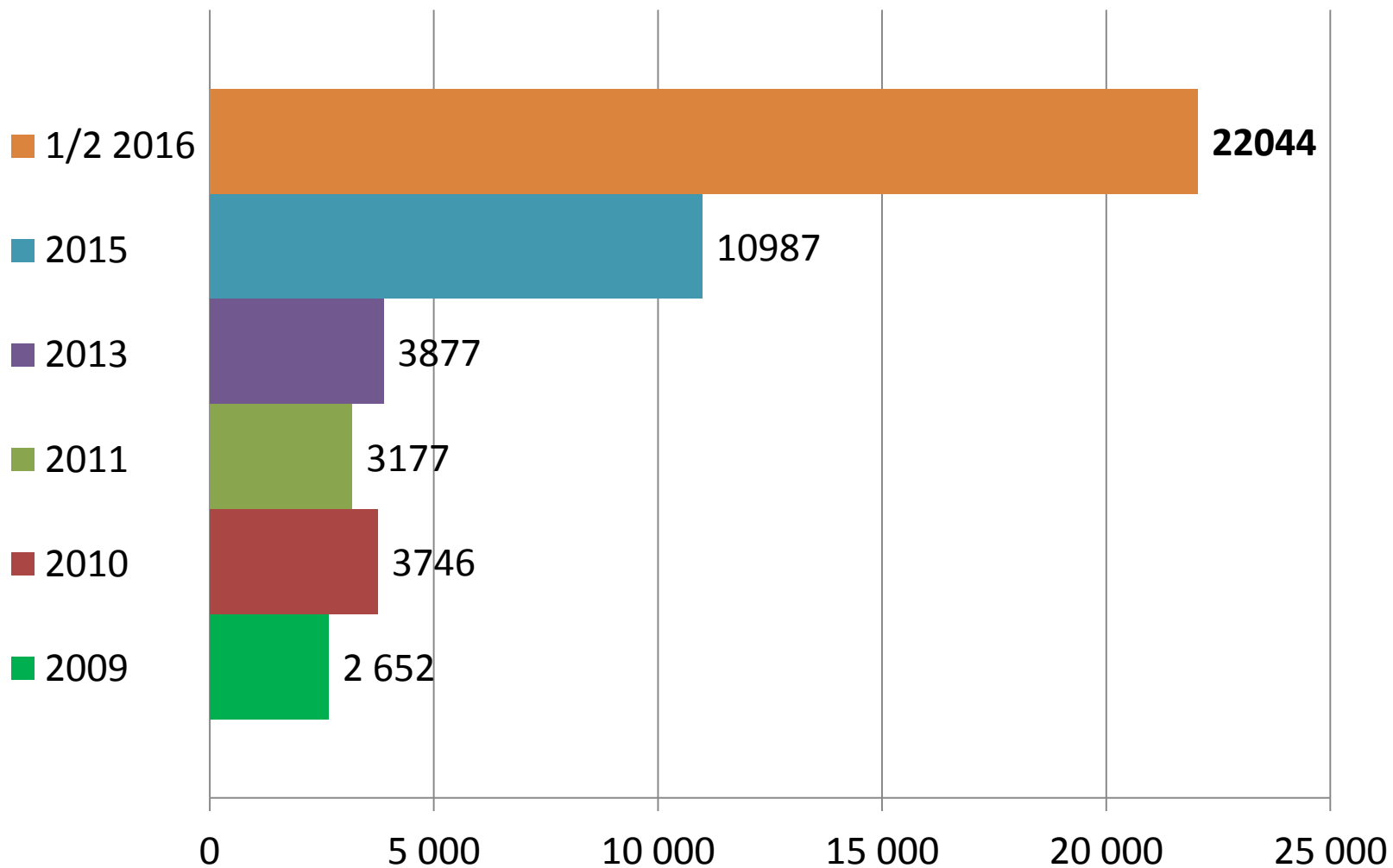
С 50 (РМЖ)



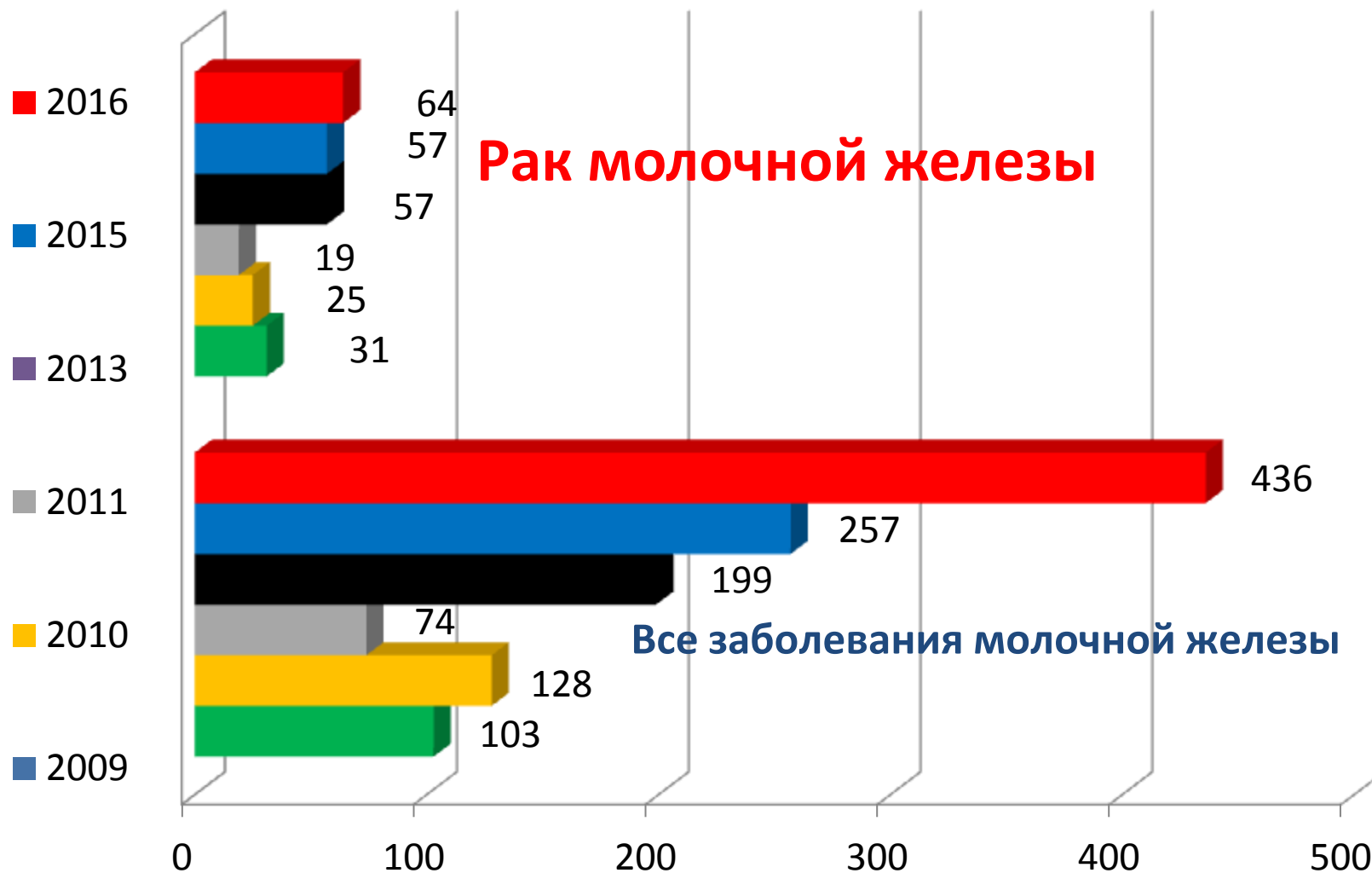
Все локализации



Маммографический скрининг. Динамика охвата населения с 2009 г по 2016



Маммографический скрининг. Динамика выявленных заболеваний молочной железы с 2009 г по 2016 год



Материально – техническое обеспечение.

Мотивация женщин к обследованию.

**Проникновенность тематикой участников
процесса:**

врачей первичного звена;

районных онкологов;

рентгенологов и рентгенолаборантов;

**информационных, регистрационных и
статистических структур;**

**специализированной онкологической
службы.**

Эффективный скрининг рака молочной железы в Санкт-Петербурге

В подготовке презентации
принимали участие:

- Г.М. Манихас
- Борисов П.С.
- Сафронова О.Б.
- Сереброва М.К.
- Худякова Е.Г.
- А.О.Агеева



БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!!!

