

## Аналитическая справка о проблемных вопросах организации скрининга в Казахстане

### *1) Анализ эффективности скрининговых программ*

Во всем мире придерживаются единого мнения о том, что скрининг-исследования являются одним из основополагающих принципов раннего выявления заболеваний. Важной проблемой мирового общественного здравоохранения являются болезни системы кровообращения, занимая во многих экономически развитых странах с переходной экономикой, в том числе Казахстане, первое место по вкладу в заболеваемость и смертность. Несмотря на непрерывное совершенствование методов диагностики и лечения кардиологических больных, сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной ранней инвалидизации населения.

В 2008 году внедрены скрининги на раннее выявление болезней системы кровообращения (БСК: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца), составляющие в структуре смертности населения Казахстана около 52%, предопухолевых и опухолевых заболеваний молочной железы, шейки матки (рак молочной железы (РМЖ) и рак шейки матки (РШМ) в структуре злокачественных новообразований среди женского населения занимают 2 и 3 ранговые места), сахарного диабета второго типа.

Национальная скрининговая программа на раннее выявление заболеваний была внедрена в 2011 году. Смертность от злокачественных новообразований занимает второе место в Казахстане (12,1%), от которых ежегодно умирают около 17 тыс. человек. Согласно анализу текущей ситуации Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы за период реализации программы «Саламатты Қазақстан» отмечена низкая эффективность Национальной скрининговой программы (выявляемость составляет 3,4% среди взрослого населения, 16,4 % - среди детского), эффективность скринингов не контролируется на основе рекомендаций по эффективности раннего обнаружения раковых опухолей и их успешному лечению.

В РК скрининговые осмотры проводятся в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи субъектами здравоохранения, имеющих лицензию на данный вид деятельности.

Данные, представленные Национальным центром проблем формирования здорового образа жизни за 2016 год (см. ниже таблицу) свидетельствуют, что процент охвата скринингом по таким нозологиям как: БСК, сахарный диабет, глаукома, предопухолевые заболевания и рак молочной железы, предопухолевые заболевания и рак толстой и прямой кишки, предопухолевые заболевания и рак пищевода и желудка, предопухолевые заболевания и рак предстательной железы, рак печени, в среднем составил - 103,4%; пониженный процент охвата в группах предопухолевых заболеваний и рака молочной железы и предопухолевых заболеваний и рака пищевода с желудком и составил 99,6% и 99,8% соответственно. Самый высокий процент больных в группе предопухолевых заболеваний и рака молочной железы – 25,9% и самый низкий в группе предопухолевых заболеваний и рака толстой и прямой кишки - 0,2% (которые практически все взяты на учет - 97,1%. Также повышен процент выявленных больных в БСК – 7,3%, которые также практически все взяты на учет – 94,5%. По остальным нозологиям ситуация аналогичная, исключая группу предопухолевых заболеваний и рака молочной железы, где процент взятых на учет из выявленных составил – 85,5 %. Наиболее высокий процент выявленных больных раком печени - 0,8%; далее рак предстательной железы – 0,4%; рак молочной железы – 0,2%; рак пищевода и желудка – 0,07%; и самый низкий процент выявленных больных раком шейки матки и рак толстой и прямой кишки – 0,05%.

Нозология	Охват	Процент охвата	Выявлено больных	Процент больных	Взято на учет из выявленных	Процент взятых на учет из выявленных	Выявлено больных раком (для онко)	Процент выявленных больных раком (для онко)
БСК	1 458 506	100,5%	106 129	7,3%	100 333	94,5%	-	-
Сахарный диабет	1 474 894	101,1%	9 486	0,6%	9 229	97,3%	-	-
Глаукома	1 620 665	101,6%	4 653	0,3%	4 253	91,4%	-	-
Предопухолевые заболевания и рак шейки матки	376 552	100,3%	21 832	5,8%	20 460	93,7%	194	0,05%
Предопухолевые заболевания и рак молочной железы	389 352	99,6%	100 689	25,9%	85 891	85,3%	830	0,2%
Предопухолевые заболевания и рак толстой и прямой кишки	796 781	101,4%	1 925	0,2%	1 870	97,1%	445	0,05%
Предопухолевые заболевания и рак пищевода и желудка	317 587	99,8%	2 812	0,9%	2 705	96,2%	215	0,07%
Предопухолевые заболевания и рак предстательной железы	106 946	100,2%	2 394	2,2%	?	?	412	0,4%
Рак печени	1 444	126,4%	?	?	?	?	12	0,8%

• Данные предоставлены Национальным центром проблем формирования здорового образа жизни

## **2) Пересмотреть фокус-группы, стандартизировать процессы скрининговых исследований**

В соответствии с приказом МЗ РК от 10 ноября 2009 года № 685 «Об утверждении правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения», приказом МЗ РК от 16 марта 2011 года №145 «О внесении дополнения к приказу 685 МЗ РК, Правила проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения», проводятся скрининговые профосмотры женщин возрастной категории 50, 52, 54, 56, 58 лет с целью выявления предопухолевых заболеваний и рака молочной железы, женщин в возрасте 35, 40, 45, 50, 55, 60 лет с целью выявления предопухолевых заболеваний и рака шейки матки, профосмотры мужчин и женщин в возрасте 25, 30, 35, 40, 42, 44, 46, 48, 50,52, 54, 56, 58, 60 лет с целью выявления заболеваний системы кровообращения, сахарного диабета; мужчин и женщин в возрасте 40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64,66,68,70 для раннего выявления глаукомы и раковых и предраковых заболеваний прямого и толстого кишечника; мужчины и женщины в возрасте 50,52,54,56,58,60 лет по раннему выявлению раковых и предраковых заболеваний пищевода и желудка, рака печени; и мужчин в возрасте 50, 54, 58, 62, 66 по раннему выявлению раковых и предраковых заболеваний предстательной железы.

Таким образом, на сегодняшний день, установленные фокус-группы обеспечивают проведение скрининговых исследований и доказывают свою эффективность: в регионах увеличилась диагностика злокачественных новообразований на ранних стадиях, а также предраковых состояний, артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца; утвержденные Правила проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, утвержденные приказами №685, №145 свидетельствуют о достаточной стандартизованности процессов скрининговых исследований.

## **3) Включить в скрининговые национальные программы вопросы эффективной диспансеризации предопухолевых заболеваний**

В Казахстане при проведении скрининга на раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний целевой группой являются мужчины и женщины в возрасте 25, 30, 35, 40, 42, 44, 46, 48, 50,52, 54, 56, 58, 60, 62,64,66,68,70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу рака какого либо органа. Соответственно, в Казахстане фактором риска является только возраст мужчин и женщин.

В РК осуществляется поэтапное внедрение скрининг осмотров по выявлению онкологических заболеваний. В качестве пилотного региона выступает Павлодарская область. Например, в 2013 году в Казахстане внедрены скрининги на раннее выявление рака пищевода, рака печени и рака предстательной железы в пилотных регионах – Восточно-Казахстанской, Западно-Казахстанской, Кызылординской, Павлодарской областях, городах Астана и Алматы. С 2014 года осуществлено расширение данных видов скрининговых осмотров в следующих регионах: Актюбинской, Атырауской, Карагандинской, Костанайской и Северо-Казахстанской областях. В сравнении со стоимостью проведения интенсивной химиотерапии запущенного случая рака с использованием большого количества лекарственных препаратов скрининг является более дешевым мероприятием. Согласно этому с целью снижения количества запущенных случаев злокачественных новообразований в Казахстане на уровне ПМСП внедрена система дополнительной оплаты к окладу (стимулирующий компонент к подушевому нормативу) за определенные индикаторы. На данную мотивацию труда специалистов первичной медико-санитарной помощи выделяются средства из республиканского бюджета. Одним из основных индикаторов является запущенные случаи злокачественных новообразований визуальной локализации 3-4 стадии. Большинство населения (до 95%) с выявленными заболеваниями в дальнейшем подлежат диспансеризации с проведением активных лечебно-профилактических мероприятий. Вместе с тем, следует отметить, что качество профилактических осмотров не всегда обеспечивает выявление всех больных на ранних стадиях заболевания и, вероятно, отличается по регионам РК.