

## Основные инструкции

Спасибо за Вашу поддержку проекта CanScreen5. Для объяснения каждого запроса в ясной, точной и недвусмысленной форме было разработано руководство (страницы 3-9). Если после прочтения руководства Вам потребуется помощь в заполнении любой формы, свяжитесь с нами по электронной почте [canscreen5@iarc.fr](mailto:canscreen5@iarc.fr)

<b>1.</b>	<b>Общая информация</b>	
1.1	Страна: _____	
1.2	Отчетность по: (1. Национальная программа; 2. Субнациональная программа)	[ ]
1.3	Укажите названия географического (-их) региона (-ов), если отчет <u>не по всей стране</u> : _____	
1.4	Индексируемый год (используйте <u>текущий год</u> , если Вы не используете уже опубликованный отчет	[ ] [ ] [ ] [ ]
1.5	Источник данных: (1. Непосредственно из программы (под управлением Министерства здравоохранения); 2. Официальный отчет (опубликованный в рамках программы или Министерством здравоохранения); 3. Рецензируемая публикация; 4. Другие отчеты (опубликованные неправительственными организациями / академическими учреждениями); 5. Прочее _____) (Пожалуйста, предоставьте ссылку (если есть) или отправьте документ по адресу <a href="mailto:canscreen5@iarc.fr">canscreen5@iarc.fr</a> ):	[ ]
<b>2.</b>	<b>Организация скрининга</b>	
2.1	Есть ли лицо/группа/организация, ответственные за организацию/координацию мероприятий скрининга рака? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно)	[ ]
2.1.1	Если «да», пожалуйста, укажите контактные данные группы/организации или физического лица:	
2.2	Выделило ли Министерство здравоохранения бюджет для скрининга рака? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно)	[ ]
2.3	Есть ли официальный документ, рекомендующий проведение скрининга рака? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно)	[ ]
2.3.1	Если «да», каков тип этого документа? (1. Закон (подписанный Президентом или одобренный Правительством); 2. Уведомление Министерства здравоохранения; 3. Рекомендация (от государственного учреждения / профессиональной организации / ассоциации, одобренная Министерством здравоохранения)) (Пожалуйста, предоставьте ссылку (если есть) или отправьте документ по адресу <a href="mailto:canscreen5@iarc.fr">canscreen5@iarc.fr</a> ):	[ ]
2.4	Год начала программы скрининга: (9999 - если нет программы; 0000 - если неизвестно)	[ ] [ ] [ ] [ ]
2.5	Был ли пилотный проект реализован до внедрения программы скрининга или пилотный проект еще продолжается? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно)	[ ]
2.5.1	Если пилотный проект был реализован до внедрения программы скрининга, были ли проанализированы его результаты? (1. Пилотный проект продолжается; 2. Анализ проведен и результаты опубликованы; 3. Анализ проведен и результаты не опубликованы; 4. Анализ не проведен; 5. Неизвестно)	[ ]
2.6	Скрининговый тест бесплатен для выбранной для проведения скрининга группы населения? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно)	[ ]
2.6.1	Если тест не бесплатен, возмещаются ли расходы за него из каких-либо источников? (1. Да, полностью возмещаются; 2. Возмещаются частично; 3. Нет; 4. Неизвестно)	[ ]
2.7	Диагностические процедуры для участников с положительным результатом скринингового теста/обследования доступны на бесплатной основе? (1. Да; 2. Нет или частично; 3. Неизвестно)	[ ]
2.8	Лечебные процедуры для участников диагнозом рак/предрак доступны на бесплатной основе? (1. Да; 2. Нет или частично; 3. Неизвестно)	[ ]
2.9	Любая другая информация, связанная с организацией скрининга: _____	
<b>3.</b>	<b>Информационная система и сбор данных</b>	
3.1	Существует ли компьютеризированная информационная система сбора данных по скринингу на <b>индивидуальной</b> основе? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно)	
3.1.1	Если «да», для сбора каких именно данных? (1. Отбор целевых групп; 2. Участие в скрининге; 3. Результаты скрининговых тестов; 4. Дообследование; 5. Окончательный патоморфологический диагноз; 6. Стадирование рака; 7. Лечение)	[ ]
3.1.2	Если «да», на каких уровнях существует компьютеризированная система? (1. На национальном; 2. На субнациональном; 3. На обоих (национальном и субнациональном); 4. Неизвестно)	[ ]
3.2	Существует ли система (компьютеризированная или на бумаге), которая собирает <b>совокупные</b> данные о деятельности по скрининговым мероприятиям? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно)	
3.2.1	Если «да», для сбора каких именно данных? (1. Участники скрининга; 2. Результаты скрининговых тестов; 3. Дообследование; 4. Окончательный патоморфологический диагноз; 5. Стадирование рака; 6. Лечение)	[ ]

3.2.2	Если «да», на каких уровнях существует система (компьютеризированная или на бумаге)? (1. На национальном; 2. На субнациональном; 3. На обоих (национальном и субнациональном); 4. Неизвестно)	
3.3	Существует ли система для сбора данных по скринингу вне программы (оппортунистический скрининг/ частное здравоохранение)? (1. Да; 2. Нет; 3. Не дифференцируются друг от друга; 4. Неизвестно)	[ ]
3.4	Связана ли система сбора данных по скринингу с популяционным канцер-реестром? (1. Да; 2. Нет; 3. Нет канцер-реестра; 4. Неизвестно)	[ ]
3.5	Любая другая информация, связанная со сбором данных (например, контроль качества и др.):	[ ]
<b>4. Скрининговый протокол</b>		
4.1	Есть ли скрининговый протокол или руководство по проведению скрининга? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно) (Пожалуйста, предоставьте ссылку (если есть) или отправьте документ по адресу <a href="mailto:canscreen5@iarc.fr">canscreen5@iarc.fr</a> ):	[ ]
4.2	Если «да», когда протокол был разработан/ редактировался в последний раз: [ ] [ ] [ ] [ ] - ГГГГ (9999 - если нет программы; 0000 - если неизвестно)	[ ]
4.3	Если да, предоставьте информацию о протоколе скрининга (список скрининговых тестов приведен ниже)	[ ]
4.3.1	Первичный скрининговый тест [ ] Таргетный возраст [ ] Скрининговый интервал ([ ] в месяцах)	[ ]
4.3.2	Первичный скрининговый тест [ ] Таргетный возраст [ ] Скрининговый интервал ([ ] в месяцах)	[ ]
4.3.3	Первичный скрининговый тест [ ] Таргетный возраст [ ] Скрининговый интервал ([ ] в месяцах)	[ ]
4.3.4	Первичный скрининговый тест [ ] Таргетный возраст [ ] Скрининговый интервал ([ ] в месяцах)	[ ]
	Первичный скрининговый тест: Фекальный иммунохимический тест (FIT); 2. Гваяковая проба на скрытую кровь (gFOBТ); 3. ДНК кала; 4. Гибкая сигмоидоскопия; 5. Колоноскопия; 6. Виртуальная колоноскопия	
4.4	Любая другая информация, связанная со скрининговым протоколом (например, любой другой протокол, базирующийся не на возрасте, а на выбранной группе населения, др.):	
<b>5. Приглашения в скрининг и для последующего дообследования</b>		
5.1	Есть ли инициативы по информированию населения со стороны Министерства здравоохранения? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно)	[ ]
5.1.1	Если «да», что используется: (1. Крупные СМИ; 2. Малые СМИ; 3. Просвещение в группах; 4. Персонализированное просвещение; 5. Просвещающие веб-сайты; 6. Социальные сети; 7. Другое _____; 8. Неизвестно) (Если отмечено 5 и/или 6, пожалуйста, предоставьте ссылку на вебсайт и/или платформу)	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (Несколько ответов)
5.2	Есть ли система рассылки индивидуальных приглашений участникам? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно) (Если «да», оставьте поле 5.3 пустым)	[ ]
5.2.1	Если «да», то из какого источника определены участники целевых групп населения? (1. Популяционный регистр; 2. Список избирателей; 3. Список, составленный врачами общей практики, и др.; 4. Список, составленный страховой компанией; 5. Другое _____; 6. Неизвестно)	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (Несколько ответов)
5.2.2	Если «да», какой метод приглашения участников? (1. Письмо; 2. Электронное письмо; 3. SMS; 4. Телефонный звонок; 5. Посещение на дому медицинским работником; 6. Другое _____; 7. Неизвестно)	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (Несколько ответов)
5.2.3	Если «да», включается ли скрининговый набор в индивидуальное приглашение? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно)	[ ]
5.3	Есть ли система приглашения только избранных групп населения? (1. Не обследованных в течение раунда; 2. Только население высокого риска (критерии высокого риска: _____); 3. Другое: _____; 4. Нет; 5. Неизвестно)	[ ]
5.4	Активно ли связываются с участниками с положительным результатом скрининга, если они не проходили дальнейшее обследование? (1. Да, систематически; 2. Нет или иногда; 3. Неизвестно)	[ ]
5.5	Активно ли связываются с участниками с диагнозом «предрак или рак» для согласования их дальнейшего лечения? (1. Да, систематически; 2. Нет или иногда; 3. Неизвестно)	[ ]
5.6	Обеспечивает ли программа сбор данных о стадии раков, выявленных при проведении программы? (1. Да, систематически; 2. Нет или иногда; 3. Неизвестно)	[ ]
5.7	Обеспечивает ли программа сбор данных о лечении предраков/раков, выявленных при ее проведении? (1. Да, систематически; 2. Нет или иногда; 3. Неизвестно)	[ ]

5.8	Любая другая информация, связанная с приглашением и последующим дообследованием (например, система приглашений исключает случаи рака, др.):	
6.	<b>Обеспечение качества скрининговых мероприятий</b>	
6.1	Имеются ли задокументированные руководства/ политика по обеспечению качества предоставления услуг скрининга? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно) (Пожалуйста, предоставьте ссылку (если есть) или отправьте документ по адресу <a href="mailto:canscreen5@iarc.fr">canscreen5@iarc.fr</a> ):	[ ]
6.2	Есть ли лицо / группа / учреждение, ответственные за обеспечение качества предоставления услуг скрининга? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно)	[ ]
6.2.1	Если «да», пожалуйста, укажите контактные данные группы/организации или физического лица:	[ ]
6.3	Есть ли система аккредитации эндоскопических отделений? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно)	[ ]
6.4	Есть ли система аккредитации патоморфологических отделений? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно)	[ ]
6.5	Существуют ли определенные показатели для оценки эффективности скрининга? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно)	[ ]
6.5.1	Если «да», определены ли референсные значения для показателей? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно)	[ ]
6.6	Публиковались ли отчеты об эффективности программы скрининга за последние пять лет? (1. Да; 2. Нет; 3. Неизвестно) (Если «да», пожалуйста, предоставьте ссылку (если есть) или отправьте документ по адресу <a href="mailto:canscreen5@iarc.fr">canscreen5@iarc.fr</a> ):	[ ]
6.7	Любая другая информация, связанная с обеспечением качества скрининга (например, ключевые показатели и их значения, др.):	

## Основные инструкции

Спасибо за Вашу поддержку проекту CanScreen5. Данное руководство предназначено для облегчения сбора и предоставления информации/ данных для проекта CanScreen5 с использованием стандартных инструментов сбора данных. Руководство направлено на объяснение каждого запроса ясным, точным и недвусмысленным образом, чтобы они одинаково интерпретировались всеми, кто собирает и предоставляет данные, а также теми, кто изучает и интерпретирует результаты. Если после прочтения руководства Вам потребуется помощь в заполнении любой формы, свяжитесь с нами по электронной почте [canscreen5@iarc.fr](mailto:canscreen5@iarc.fr)

**Термины, выделенные жирным шрифтом и подчеркнутые, имеют определение в Приложении 1 (страницы 7–9).**

### 1. Общая информация

*Эта часть посвящена общей информации о скрининге колоректального рака, включая страну, индексный год, источник данных и т. д.*

1.1 Укажите страну, к которой относится Ваш отчет.

1.2 Если Вы сообщаете данные на национальном уровне, это будет отчет по всей стране. Если Вы представляете отчет на **субнациональном** уровне, Вам необходимо указать конкретную рассматриваемую географическую область (1.3).

1.3 Пожалуйста, укажите все конкретные географические области, если Вы представляете данные на субнациональном уровне.

1.4 Если Вы предоставляете текущие данные непосредственно из программы, управляемой Министерством здравоохранения/ Управлением здравоохранения, укажите текущий год. Если это данные из отчета, опубликованного ранее, укажите соответствующий год сбора данных из самых последних опубликованных отчетов/ рецензируемых публикаций. Все перечисленные ниже элементы должны соответствовать этому индексному году.

1.5 Выберите «напрямую из программы», если Вы участвуете в реализации, контроле или проверке скрининговых мероприятий от имени или в сотрудничестве с Министерством здравоохранения или другими органами здравоохранения. Другой вариант: если информация доступна в любом опубликованном отчете/ руководящем документе, включая официальный отчет, опубликованный программой или Министерством здравоохранения/ Управлением здравоохранения, рецензируемую публикацию и другие отчеты, опубликованные неправительственной организацией/ академическими учреждениями, пожалуйста, предоставьте ссылку (при наличии) или отправьте электронный документ по адресу [canscreen5@iarc.fr](mailto:canscreen5@iarc.fr)

Обратите внимание, все документы, предоставленные на добровольной основе, также будут приняты с благодарностью. Основная цель запрашиваемых документов, ссылок для загрузки или электронных источников - это обеспечение качества проекта CanScreen5. Будьте уверены, все документы не будут переданы третьим лицам или доступны для общего пользования.

### 2. Организация скрининга

*Этот раздел посвящен обзору организаций, осуществляющих скрининг рака (включая те, которые отвечают за выполнение, государственное финансирование, политику и т. д. программы).*

2.1 Есть ли в стране/ регионе, за которые Вы представляете отчет, конкретное лицо/ группа/ учреждение, ответственное за управление/ координацию мероприятий скрининга рака? Если «нет», перейдите непосредственно к вопросу 2.2.

2.1.1 Если «да», укажите конкретную группу/ учреждение, ответственное за деятельность по скринингу рака. Для физических лиц просьба указать его должность.

2.2. Выделяется ли конкретное финансирование от Министерства здравоохранения/ Управления здравоохранения на мероприятия по скринингу рака? Выберите «да», даже если бюджет, выделяемый на скрининг, является частью общего бюджета программы борьбы против рака или неинфекционных болезней.

2.3 Существует ли документ о **скрининговой политике**, рекомендующий скрининг колоректального рака? Такой документ выдается Министерством здравоохранения/ Управлением здравоохранения, в котором указывается его обязательство по обеспечению обследования целевой группы населения. Если «нет», перейдите непосредственно к вопросу 2.4.

2.3.1 Если «да», укажите, имеет ли программный документ форму Закона или официального уведомления от Министерства/ведомства. Закон должен быть подписан президентом, парламентом или аналогичным органом исполнительной или законодательной власти. Уведомление или постановление Министерства здравоохранения/ Управления здравоохранения должно быть опубликовано в официальном правительственном издании (официальных журнале, газете, газете, бюллетене и т. Д.). Иногда рекомендации (например, руководства по скринингу) могут быть разработаны государственным учреждением (включая Национальное онкологическое учреждение)/ профессиональной организацией/ ассоциацией и утверждены Министерством здравоохранения/ Управлением здравоохранения. Предоставьте ссылку (если имеется) или отправьте электронный документ по адресу [sanscreen5@iarc.fr](mailto:sanscreen5@iarc.fr)

2.4 Укажите, пожалуйста, конкретный год, когда была начата **программа скрининга**. Если нет программы скрининга рака, проставьте 9999 и 0000, если год начала неизвестен.

2.5 До запуска программы скрининга рака в стране / регионе, была ли ранее реализована **пилотная программа** или она продолжалась до недавних пор? Если нет, перейдите непосредственно к вопросу 2.6.

2.5.1 Если проводилась пилотная программа скрининга, укажите статус ее анализа. В идеале, пилотная программа должна быть проанализирована, и отчет должен быть опубликован до того, как увеличивать ее масштабы. Ответьте «пилотный проект продолжается», если он выполняется недавно. Ответьте «анализ проведен и результаты опубликованы», если пилотная программа была проанализирована и отчет опубликован.

2.6 Для населения, подлежащего скринингу рака, проводится ли скрининговый тест **бесплатно** (т.е. нет немедленной оплаты отдельным лицом за пользование услугами скрининга)? Если «да», перейдите непосредственно к вопросу 2.7.

2.6.1 Если «нет», возмещается ли стоимость полностью или частично от правительства/ местного органа самоуправления/ страховой компании или из любых других источников?

2.7. Доступны ли **диагностические процедуры** для лиц с положительным результатом скринингового теста, нуждающихся в дообследовании, **бесплатно** (т.е. нет немедленной оплаты человеком за использование диагностических услуг)?

2.8 Доступны ли услуги по лечению лицам с диагнозом «колоректальный рак» **бесплатно** (т.е. нет немедленной оплаты со стороны лица за пользование услуг по лечению)?

2.9 Если есть другая информация, связанная с организацией проверки, пожалуйста укажите.

### 3. Информационная система и сбор данных

*В этом разделе предоставляется информация об информационной системе скрининга рака и сборе данных.*

3.1 Существует ли компьютеризированная информационная система для сбора данных, относящихся к некоторым или всем услугам, связанным со скринингом (приглашение, проведение скринингового теста, диагностика и лечение при положительных результатах скрининга) на индивидуальной основе - **индивидуальный сбор данных**? Наиболее организованной формой такой информационной системы является **скрининговый регистр**, в котором собираются данные о каждом человеке, участвующем в скрининге.

Если «нет», перейдите непосредственно к вопросу 3.2.

3.1.1 Если «да», укажите, для каких целей существует информационная система. Вы можете ввести несколько ответов.

3.1.2 Если Вы ответили «да» на вопрос 3.1, пожалуйста, укажите, является ли информационная система единой, охватывающей программы скрининга всей страны (т.е. национальной), или только субнациональную

программу (субнациональной)? Если существуют отдельные информационные системы на национальном и субнациональном уровнях, пожалуйста, выберите «на обоих (национальном и субнациональном)».

3.2 Существует ли компьютеризированная или бумажная система для сбора **совокупных данных** (общие данные вместо индивидуальных), позволяющая получить общее представление о программе? Бумажная система работает путем ведения реестров лиц, прошедших скрининг в учреждениях на разных уровнях. Если «нет», перейдите непосредственно к вопросу 3.3.

3.2.1 Если «да», укажите, для каких целей существует информационная система. Вы можете ввести несколько ответов.

3.2.2 Если Вы ответили «да» на вопрос 3.2, пожалуйста, укажите, является ли информационная система единой, охватывающей программы скрининга всей страны (т.е. национальной), или только субнациональную программу (субнациональной)? Если существуют отдельные информационные системы на национальном и субнациональном уровнях, пожалуйста, выберите «на обоих (национальном и субнациональном)».

3.3 Существует ли система сбора информации для скрининга вне программы скрининга (например, **оппортунистический скрининг** и т. д.)? Если информацию невозможно отличить от оппортунистического скрининга или от популяционного скрининга, выберите «не дифференцируются друг от друга».

3.4 Если существуют **популяционные канцер-регистры (ПКР) связаны ли данные скрининга с ПКР** через критерий соответствия (например, национальный идентификационный номер или номинальные данные)?

3.5 Если есть другая информация, связанная с информационной системой и сбором данных, укажите здесь (например, контроль качества сбора данных, прогресс связи между ПРР и регистром скрининга и т. д.).

#### 4. Протокол скрининга

В этом разделе предоставляется информация о **протоколе скрининга** (включая скрининговый тест, скрининговый интервал и т.д.)

4.1 Пожалуйста, укажите, существует ли протокол скрининга. Если есть задокументированный протокол скрининга, предоставьте ссылку (при наличии) или отправьте электронный документ по адресу [sanscreen5@iarc.fr](mailto:sanscreen5@iarc.fr). Если протокол скрининга отсутствует, оставьте этот раздел пустым и сразу перейдите к вопросу 5.1.

4.2 Пожалуйста, укажите конкретный год, когда текущий протокол был разработан или последний раз обновлялся (укажите самый последний год). Если нет задокументированного протокола, укажите 9999. Если неизвестно, укажите 0000.

4.3 Предоставьте, пожалуйста, информацию о протоколе скрининга в поле 4.3.1–4.3.4. Скрининг колоректального рака может иметь разные протоколы с использованием разных первичных скрининговых тестов (или их комбинаций), нацеленных на разные возрастные группы. Если протокол один, введите его в поле 4.3.1. Если существует несколько протоколов, нацеленных на одну и ту же или разные возрастные группы, укажите эту информацию в полях 4.3.1–4.3.4 в зависимости от ситуации. Если нет верхнего возрастного предела, верхний возраст должен быть отмечен как 99. Пожалуйста, укажите **скрининговый интервал** (в месяцах) между обычными раундами скрининга, как указано в политике программы скрининга (12 = 1 год, 24 = 2 года и т. д.) соответственно.

4.4 Если есть другая информация, относящаяся к протоколу скрининга, не раскрытая в разделе 4, укажите здесь (например, другой протокол скрининга вне зависимости от возраста, а для выбранной группы населения - наследственный рак, семейный анамнез, группа высокого риска и т. д.).

#### 5. Приглашения в скрининг и для последующего дообследования

Этот раздел предназначен для сбора данных о приглашении в скрининг и для последующего дообследования.

5.1. Существуют ли какие-либо образовательные инициативы, проводимые Министерством здравоохранения/Управлением здравоохранения для повышения осведомленности населения, включая кампанию в **крупных и**

**малых СМИ, просвещение в группах, индивидуальное обучение, специальный веб-сайт, платформу социальных сетей?**

Если «нет», перейдите непосредственно к вопросу 5.2.

5.1.1 Если «да», укажите конкретные образовательные инициативы. Вы можете ввести несколько ответов.

5.2 Существует ли система **индивидуального приглашения** (письмом, электронной почтой, SMS, телефонными звонками, визитами на дом или другими способами) участников целевых групп в программу скрининга? Если «да», оставьте поле 5.3 пустым. Если «нет», перейдите непосредственно к вопросу 5.3.

5.2.1 Если «да», укажите, как определяются соответствующие лица? Из популяционного регистра, списка избирателей, списка терапевтов (врачей общей практики) или амбулатории, списка страховой компании или других лиц? Вы можете ввести несколько ответов.

5.2.2 Если Вы ответили «да» на вопрос 5.2, пожалуйста, укажите, как соответствующие критериям участники приглашаются на скрининг. Вы можете ввести несколько ответов.

5.2.3 Если Вы ответили «да» на вопрос 5.2, **включается ли скрининговый набор** в индивидуальное приглашение?

5.3 В некоторых программах может быть предусмотрено индивидуальное приглашение участников, не прошедших скрининг в основном раунде, для улучшения результата, или только избранной популяции (с высоким риском), а не всех участников из целевых групп. Если программа приглашает только избранных участников, укажите критерии для этого.

5.4 Существует ли система для связи **с участниками с положительным результатом скрининга** для дальнейшего обследования, если они не проходили его? Если с этими участниками регулярно обращаются активно, выберите «да, систематически». Если такой системы не существует или с участниками можно контактировать время от времени, выберите «нет или иногда».

5.5 Существует ли система для связи с участниками с диагнозом предрак/рак для обеспечения соответствия дальнейшему лечению? Если с этими участниками регулярно обращаются активно, выберите «да, систематически». Если такой системы не существует или с участниками можно контактировать время от времени, выберите «нет или иногда».

5.6 Собирает ли программа информацию о стадиях рака, выявленных в рамках программы? Если программа собирает информацию на этапе по всем участникам, у которых в рамках программы диагностирован рак, выберите «да, систематически». Если информация о стадии не собирается (или только по части участников), выберите «нет или иногда».

5.7 Собирает ли программа информацию о лечении (хирургическое вмешательство, лучевая терапия, химиотерапия и т. д.) онкологических заболеваний, выявленных с помощью программы? Если программа собирает информацию о лечении всех пациентов, у которых в рамках программы диагностирован рак, выберите «да, систематически». Если информация о лечении не собирается (или только по части участников), выберите «нет или иногда».

5.8 Укажите любую другую информацию, относящуюся к приглашению и дальнейшей оценке (например, участникам была предоставлена письменная информация о пользе и вреде скрининга во время приглашения; приглашение включает фиксированную дату приема; система приглашения исключает участников, у которых уже диагностирован рак и т. д.).

**6 Обеспечение качества скрининговых мероприятий**

*Этот раздел посвящен сбору данных о **качестве** скрининговых мероприятий.*

**6.1** Существует ли документ (может быть отдельным документом или частью протокола или руководства программы) с указанием конкретных действий, которые должны быть предприняты руководителями программ и поставщиками услуг для обеспечения качества скрининговой программы?

Если да, укажите ссылку (если есть) или отправьте документ по электронной почте [canscreen5@iarc.fr](mailto:canscreen5@iarc.fr)

6.2 Есть ли человек/ группа/ учреждение, ответственное за обеспечение качества предоставления скрининговых услуг?

Если «нет», перейдите непосредственно к вопросу 6.3.

6.2.1 Если «да», укажите название конкретной группы/ учреждения, ответственного за деятельность по скринингу рака. Для физических лиц просьба указать его/ ее должность.

6.3 Есть ли у эндоскопических отделений, участвующих в скрининге, система аккредитации?

6.4 Пожалуйста, укажите, существует ли система аккредитации патоморфологических отделений?

6.5 Существует ли список показателей эффективности (например, охват скринингом, уровень участия, уровень охвата дообследованием, уровень выявления рака, положительная прогностическая ценность и т. д.), определенных программой для оценки эффективности мероприятий скрининга. Используются ли эти показатели для систематической оценки программы?

Если «нет», переходите непосредственно к вопросу 6.6.

6.5.1 Если «да», определены ли референсные значения для некоторых показателей? (например, охват скринингом, который должен быть достигнут)?

6.6 Публикуется ли отчет о выполнении программы скрининга за последние пять лет?

Если «да», укажите ссылку (если есть) или отправьте документ по электронной почте [canscreen5@iarc.fr](mailto:canscreen5@iarc.fr)

6.7 Если есть другая информация, относящаяся к обеспечению качества, не раскрытая в этом разделе, укажите ее здесь (например, ключевые показатели эффективности и их стандарты).

## Приложение I

## Определения

### **Программа скрининга**

Определяется как скрининг рака, проводимый в рамках официально утвержденной программы. Чтобы считаться «программой», правительство должно взять на себя обязательство по предоставлению услуг скрининга целевому населению, как это определено законами, уставами, постановлениями или официальными уведомлениями. Также необходимо определить как минимум целевую группу, скрининговый тест и скрининговый интервал (промежуток между раундами), а также определить механизм мониторинга гарантии качества.

### **Субнациональная программа**

Программа скрининга, реализуемая на субнациональном уровне, является субнациональной программой. Субнациональный уровень означает любое государственное учреждение ниже национального, независимо от политического, финансового и административного устройства страны (например, провинция, штат, кантональный уровень и т. д.).

### **Опportunистический скрининг или скрининг непопуляционного масштаба**

Скрининг может быть популяционным или непопуляционным, т.е. опportunистический скрининг. В идеале скрининг должен реализовываться на популяционном уровне в соответствии с программой, в которой есть механизм, позволяющий идентифицировать каждого человека, имеющего право на скрининг, и приглашать его пройти тесты. Скрининг вне программы скрининга населения, в результате рекомендации, сделанной медицинским работником во время обычной медицинской консультации, или путем самостоятельного обращения к специалистам, известен как опportunистический скрининг. Такие обследования могут проводиться в соответствии с программами здоровья населения, если они существуют.

### **Пилотная программа**

Пилотная программа - это небольшая реализация программы скрининга для оценки осуществимости, воздействия на услуги здравоохранения, препятствий и факторов, способствующих участию и т. д. Министерство здравоохранения уже взяло на себя обязательство внедрить программу скрининга и имеет хорошо определенный план по расширению программы на основе выводов, извлеченных из пилотного проекта. На момент реализации пилотного проекта все элементы скрининговых программ полностью функциональны в рассматриваемой области.

### **Политика скрининга**

Это политика конкретной программы скрининга, которая определяет обязательства правительства по предоставлению услуг скрининга и определяет целевую возрастную и половую группы, географический район и другие критерии отбора; скрининговый тест и интервал; требования к оплате, если применимо. Как минимум, указываются протокол скрининга, интервал между обследованиями и факторы, определяющие участие в скрининге.

### **Протокол скрининга**

Протокол представляет собой подробный задокументированный план проведения скрининговых мероприятий. Как минимум, протокол скрининга должен включать четкую информацию о женщинах целевого возраста, скрининговом тесте, интервалах обследований, объеме дообследования, системе вызова (приглашения) в программу и гарантии качества.

### **Интервал скрининга**

Интервал между двумя эпизодами (раундами) скрининга в рамках программы скрининга или в условиях опportunистического метода обследования.

### **Индивидуальное приглашение**

Индивидуальное приглашение (письмом, электронной почтой, SMS, телефонными звонками, посещениями на дому или другими способами) женщин из подходящей целевой группы для участия в программе скрининга,

рассылаемое координационной группой, центрами первичной медико-санитарной помощи или врачами общей практики.

### **Дообследование.**

Медицинские процедуры, выполняемые для уточнения характера предполагаемого изменения (либо сразу после скрининга, либо отсроченное в условиях направления к специалисту), обнаруженного при скрининговом обследовании. Пример: колоноскопия при положительном FIT тесте или диагностическая маммография для женщины с выявленными изменениями в МЖ при скрининговой маммографии, кольпоскопия при раке шейки матки.

### **Активный контакт с участниками, имеющих положительный результат скрининга.**

С участниками, имеющими положительный результат скрининга, активно связываются, чтобы обеспечить им дообследование.

### **Активный контакт больных раком**

С людьми, имеющим диагноз «предрак/рак», активно связываются, чтобы обеспечить им направление на лечение.

### **Гарантия качества**

Обеспечение качества включает в себя действия, направленные на обеспечение и улучшение качества на всех уровнях программы скрининга, чтобы увеличить выгоды и рентабельность и минимизировать вред. Концепция включает оценку качества, выявление проблем или недостатков в оказании помощи, разработку мероприятий по преодолению этих недостатков и последующий мониторинг для обеспечения эффективности корректирующих мер. Обеспечение качества процесса скрининга требует надежной системы управления программой и координации, гарантирующей, что все аспекты программы выполняются надлежащим образом.

### **Аккредитация**

Аккредитация важна для обеспечения безопасности, качества и последовательности мероприятий по скринингу рака. Осуществляется ряд инициатив для обеспечения скрининга рака в соответствии с общим набором стандартов. Таких как экспертная оценка квалификации персонала учреждения, работы оборудования, лаборатории, отделений патоморфологии и эндоскопии; радиационного контроля и программ обеспечения качества: качества изображения, дозы.

### **Обследование, диагностика, лечение бесплатно**

Государственное финансирование (с доплатой по страховке или без нее), чтобы гарантировать отсутствие личных расходов со стороны физических лиц на скрининг, диагностику и лечение.

### **Скрининговый регистр**

Реестр скрининга рака - это информационная система (компьютеризированная или бумажная), которая собирает, использует и хранит данные скрининга рака на индивидуальной основе для управления программой и отчетности.

Реестр поддерживает программы скрининга путем:

- Ведение базы данных записей скрининга отдельных лиц;
- Ведение единой, последовательной, истории скрининга для каждого участника;
- Приглашение целевых лиц для начала скрининга;
- Напоминание участникам о приближении даты прохождения скринингового теста, а также о случае пропуска участником скринингового обследования;
- Обеспечение «сети безопасности» для участников, которые находятся в группе риска и не прошли дообследование, путем вызова их на дообследование.

### **Сбор данных на индивидуальной основе**

Информационная система, позволяющая документировать данные каждого человека, включенного в программу.

**Совокупные данные**

Сгруппированные собранные данные, которые позволяют получить общее представление о деятельности программы, но не включают отдельные сведения о пути оказания помощи.

**Популяционный канцер-регистр (ПКР)**

ПКР систематически собирает информацию из множества источников обо всех подлежащих регистрации новообразованиях, встречающихся в географически определенной популяции. Цель Регистра - предоставить информацию об эпидемиологии рака и оценить возможные причины рака в сообществе, а также провести исследования по профилактике, раннему выявлению и скринингу, а также лечению рака. Регистр обеспечивает предоставление информации о распространенности рака среди населения и его изменений с течением времени, поэтому играет уникальную роль в планировании и оценке программ противораковой борьбы.

**Кампания в крупных СМИ**

Информационные или мотивационные сообщения, доставляемые широкой аудитории через вещательные и печатные СМИ (телевидение, радио, рекламные щиты, журналы, газеты и Интернет).

**Кампания в малых СМИ**

Информационные или мотивационные сообщения, доставляемые отдельным лицам посредством брошюр, листовок, информационных бюллетеней, писем, чатов, видео, социальных сетей, мобильного телефона, текстовых сообщений, службы коротких сообщений (SMS).

**Групповое обучение**

Информационные или мотивационные сообщения, передаваемые собранной группе в лекции или интерактивном формате обученными непрофессионалами или медицинскими работниками.

**Индивидуальное обучение**

Информационные или мотивационные сообщения, доставляемые одним человеком другому лично или по телефону. Может поддерживаться небольшими СМИ или напоминаниями клиентов.

**Показатель эффективности**

Показатели эффективности (ПЭ) - это измеряемые значения, которые демонстрируют, насколько эффективно программа скрининга рака достигает своих основных целей. Основная цель ПЭ – это оценка и мониторинг качества и возможного воздействия программы скрининга на рак. Они включают охват скринингом, коэффициент участия, коэффициент дообследования, коэффициент выявления рака, положительное предсказательное значение и т. д.

**Референсные значения**

Референсные значения для показателей эффективности должны быть основаны на достижимых характеристиках хорошо установленных программ скрининга (например, приемлемый уровень, желаемый уровень). Включение минимально приемлемых значений для основных показателей очень поможет новым программам организовать свои стратегии и план обеспечения качества. Также важно подсчитать вред (а не только получаемая польза), связанный со слабой организацией.