

**ҺАУЛЫК ҺАКЛАУ
МИНИСТРЛЫҒЫ****МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Тукай урамы, 23 йорт, Өфө калаһы, 450002

ул. Тукаева, д. 23, г. Уфа, 450002

Тел. (347) 218-00-81, факс 218-00-62, e-mail: minzdrav@bashkortostan.ru

Бойорок

Приказ

«13» 10 2020й.

№ 1574-Д

«13» 10 2020г.

О проведении скрининга рака шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республике Башкортостан

В целях совершенствования профилактики и раннего выявления рака шейки матки (далее – РШМ), улучшения эффективности лечения ранних доклинических форм приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Паспорт проекта по скринингу рака шейки матки (далее скрининг РШМ) (приложение № 1);

1.2. Исполнителей скрининга РШМ: ГАУЗ Республиканский клинический онкологический диспансер Минздрава РБ, ООО «МД проект 2010» (по согласованию), ГБУЗ «Республиканский медико-генетический центр»;

1.3. Количество исследований, проводимых женщинам в возрасте от 30 до 60 лет, прикрепленных к медицинским организациям РБ, (далее - МО РБ) и подлежащих охвату скринингом РШМ в 2021 году (приложение № 2);

1.4. Алгоритм проведения скрининга РШМ, (приложение № 3);

1.5. Регламент взаимодействия участников и исполнителей скрининга РШМ, (приложение № 4);

1.5. Форму направления на цитологическое исследование (приложение № 5);

1.6. Форму результата цитологического исследования (приложение № 6);

1.7. Формы отчета исполнителей скрининга РШМ (приложение № 7);

1.8. Форму отчета МО РБ участников скрининга РШМ (приложение № 8).

2. Руководителям медицинских организаций Республики Башкортостан, участвующих в проведении скрининга РШМ, обеспечить взаимодействие с исполнителями в соответствии с регламентом (приложение № 4).

3. Руководителям медицинских организаций Республики Башкортостан, исполнителям скрининга РШМ обеспечить:

3.1. Взаимодействие с МО РБ, участниками скрининга РШМ в соответствии с регламентом (приложение № 4).

3.2. Закуп изделий медицинского назначения необходимых для проведения цитологического исследования, методом жидкостной цитологии, а также необходимый их запас в соответствии с численностью населения

охваченного скринингом, (приложение № 2).

3.3. Сбор и формирование отчетов о результатах скрининга с последующим представлением в организационно-методический отдел ГАУЗ РКОД Минздрава РБ не позднее 05 числа следующего за отчетным в соответствии с формой (Приложение № 7) на адрес электронной почты otmo@onkorb.ru, контактный телефон 8(3472) 216-49-71

4. И.о. директора ГКУЗ РБ МИАЦ Шариповой Л.М. обеспечить ведение в РМИАС реестра пациентов, прошедших скрининг РШМ.

5. Главному внештатному специалисту акушеру-гинекологу Минздрава РБ Саубановой Т.В. обеспечить проведение обучения сотрудников МО участников скрининга РШМ забору материала, согласно информационно-методическому письму МЗ РБ «Скрининг рака шейки матки методом жидкостной цитологии» от 03.05.2017г.

6. Руководителю проекта Аюпову Р.Т. обеспечить достижение целевых показателей в соответствии с паспортом проекта (приложение № 1) и представить результаты скрининга РШМ в срок до 01 февраля 2022 год.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей министра здравоохранения Республики Башкортостан И.С. Засядкина, Г.Ф. Зиннурову

Министр



М.В. Забелин

Паспорт проекта

1. Общие сведения о проекте

Полное наименование проекта	О проведении скрининга рака шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республике Башкортостан в 2021 г.
Краткое наименование проекта	Скрининг РШМ
Дата начала проекта	01 января 2021 г.
Дата завершения проекта	31 декабря 2021 г.
Основание для инициации проекта:	<ul style="list-style-type: none">• ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»• Приказ от 12.03.2019 №124-н Минздрава РФ «Об утверждении порядка проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения»
Связь с документами текущего и стратегического планирования в Республике Башкортостан	<ul style="list-style-type: none">• План мероприятий по снижению смертности в Республике Башкортостан на 2021 год• План мероприятий РП «Борьба с онкологическими заболеваниями» утвержденный постановлением правительства Республики Башкортостан от 28.06.2019
Предпосылки проекта:	<ul style="list-style-type: none">• Заболеваемость раком шейки матки увеличилась за последние 10 лет на 42 %• Одногодичная летальность в РБ составляет 22,9 % при среднем по РФ 14,6%
Цель проекта:	Снижение смертности от рака шейки матки в РБ

Основные задачи:	<p>Обеспечить:</p> <ul style="list-style-type: none"> • массовый охват скринингом целевой группы населения (30-60 лет) • введение информационно-аналитического реестра пациентов прошедших скрининг РШМ • снижение заболеваемости РШМ путем лечения предраковых состояний. 			
Факторы успешной реализации:	<ul style="list-style-type: none"> • социальный запрос со стороны руководства Республики Башкортостан, населения и профессиональной общественности на постоянное улучшение ситуации в сфере онкопатологии. • наличие финансовых средств ТФОМС для реализации проекта • наличие разветвленной первичной амбулаторно-поликлинической сети и стационаров г. Уфа необходимых для обеспечения массовости скрининга РШМ и необходимой логистики между ее участниками • Наличие республиканской медико-информационной системы для формирования реестра пациентов прошедших скрининг КРР • Технологии скрининга, основанные на доказательной медицине 			
Факторы риска	<ul style="list-style-type: none"> • Удлинение сроков закупа изделий медицинского назначения в рамках 44-ФЗ • Низкая явка населения на скрининг • Несоблюдение стандартов при заборе биоматериала, проведения исследования, заборе биопсии, проведения гистологического исследования что может привести к ложно положительным и ложно отрицательным результатам. 			
Критерии оценки успешной реализации проекта	№ п/п	Наименование критерия	Ед.изм.	показатель
	1	Доля пациенток с заключением жидкостной цитологии LSIL, HSIL, ASCUS, CIS прошедших биопсию шейки матки	%	Не менее 100 %

	2	Доля верифицированных диагнозов, после проведенной биопсии	%	Не менее 100%
	3	Доля пациенток получивших хирургическое лечение по поводу гистологически подтвержденного диагноза – дисплазия HSIL		Не менее 90%
	4	Доля выявленных ЗНО у пациентов, охваченных скринингом	%	Не менее 0,1
Ожидаемые эффекты проекта	1	Увеличение доли пациентов с диагнозом РШМ выявленных активно	%	Не менее 0,5
	2	Увеличение доли пациентов с диагнозом РШМ выявленных на ранних стадиях (I-II стадии)	%	Не менее 1%
	3	Снижение годичной летальности с момента установления диагноза в сравнении с показателями предшествующего года	%	Не мене 1 %
Заказчик проекта	<ul style="list-style-type: none"> Министерство здравоохранения Республики Башкортостан 			
Команда проекта	<ul style="list-style-type: none"> Куратор проекта –заместитель министра здравоохранения РБ Г.Ф. Зиннурова Руководитель проекта Главный внештатный онколог МЗ РБ Р. Т. Аюпов Администратор проекта-врач-методист отдела управления качеством медицинской помощи и стратегического развития ГАУЗ РКОД Минздрава РБ Р.Р. Абдрахманов 			

<p>Модель и этапы скрининга</p>	<p>Скрининг РШМ – это совокупность мероприятий профилактического, диагностического, организационного характера, нацеленных на раннее выявление предраковых и раковых заболеваний шейки матки в группах риска. Группой риска является женское население РБ в возрастной категории 30-60 лет. Целевая группа это население из группы риска, планируемая к охвату скринингом в текущем календарном году с учетом рекомендуемой частоты 1 раз в 3 года для цитологического исследования путем проведения жидкостной цитологии в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Республики Башкортостан следующих годов рождения 1991, 1988, 1985, 1982, 1979, 1976, 1973, 1970, 1967, 1964, 1961</p>
---------------------------------	---

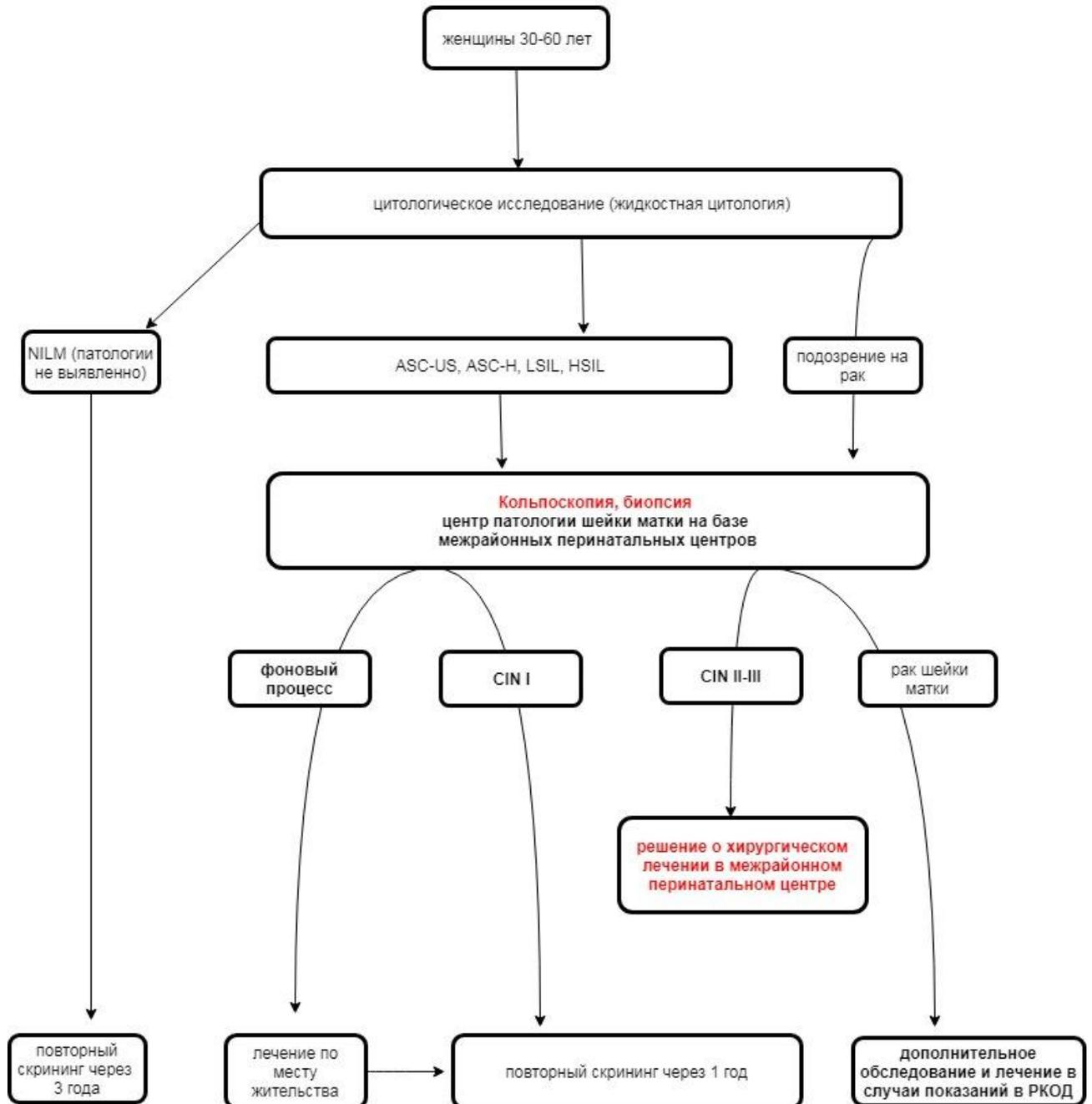
Количество цитологических исследований (жидкостная цитология) проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Республики Башкортостан следующих годов рождения 1991, 1988, 1985, 1982, 1979, 1976, 1973, 1970, 1967, 1964, 1961

Наименование медицинской организации	Всего исследований, единиц	Исполнители
ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ	598	ГБУЗ Республиканский медико- генетический центр
ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	918	
ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ	398	
ГБУЗ РБ Баймакская ЦГБ	1 184	
ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ	363	
ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРБ	2 279	
ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	1 312	
ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ	351	
ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	1 246	
ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ	282	
ГБУЗ РБ Исянгуловская ЦРБ	505	
ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ	598	
ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ	290	
ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	1 440	
ВСЕГО для ГБУЗ Республиканский медико-генетический центр	11 764	
ГБУЗ РБ Архангельская ЦРБ	316	ООО «МД Проект 2010» (по согласованию)
ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ	361	
ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ	531	
ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ	383	
ГБУЗ РБ Верхнеяркеевская ЦРБ	635	
ГБУЗ РБ ГБ № 2 г. Стерлитамак	3 952	
ГБУЗ РБ ГБ № 9 г. Уфа	863	
ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	1 979	
ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	2 948	
ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак	4 116	
ГБУЗ РБ ГКБ № 10 г. Уфа	334	
ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	3 529	
ГБУЗ РБ ГКБ № 5 г. Уфа	1 558	
ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфы	1 842	
ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ	794	

ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ	1 161	
ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	1 868	
ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ	450	
ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ	998	
ГБУЗ РБ Красноусольская ЦРБ	654	
ГБУЗ РБ Кушнаренковская ЦРБ	497	
ГБУЗ РБ Мелеузовская ЦРБ	1 847	
ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ	431	
ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ	487	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г. Уфа	1 438	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 2 г. Уфа	1 434	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 32 г. Уфа	1 425	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 38 г. Уфа	1 093	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 43 г. Уфа	3 108	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 44 г. Уфа	1 380	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 46 г. Уфа	1 727	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 48 г. Уфа	979	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 50 г. Уфа	2 679	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 51 г. Уфа	1 090	
ГБУЗ РБ Поликлиника № 52 г. Уфа	1 324	
ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ	820	
ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ	361	
ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ	614	
ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ	1 555	
ГБУЗ РБ Чекмагушевская ЦРБ	558	
ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ	1 022	
ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ	444	
ООО «Медсервис» г. Салават (по согласованию)	350	
ФГБНУ УФИЦ РАН	190	
ЧУЗ «КБ "РЖД-Медицина" г. Уфа» (по согласованию)	680	
ЧУЗ «РЖД-Медицина" г. Стерлитамак» (по согласованию)	233	
ВСЕГО для ООО «МД Проект 2010» (по согласованию)	57 038	
ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ	515	ГАУЗ РКОД Минздрава РБ
ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ	383	
ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	2 101	
ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ	1 147	
ГБУЗ РБ Большеустикинская ЦРБ	419	
ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ	493	
ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	2 452	
ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	4 045	
ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	4 951	
ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	1 270	

ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа	1 382
ГБУЗ РБ Ермакеевская ЦРБ	218
ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ	492
ГБУЗ РБ Кигинская ЦРБ	322
ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ	601
ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ	519
ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	607
ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ	375
ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	2 915
ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ	401
ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ	954
ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ	94
ФГБУЗ "МСЧ № 142 ФМБА"	364
ВСЕГО для ГАУЗ РКОД Минздрава РБ	27 020
ИТОГО	95 822

**Алгоритм скрининга РШМ в рамках
диспансеризации взрослого населения в
Республике Башкортостан**



Регламент взаимодействия участников и исполнителей скрининга РШМ

I. Руководители медицинских организаций, участвующих в проведении скрининга РШМ обеспечивают:

1. Составление поименного списка женского населения возрастной категории с 30 до 60 лет включительно, подлежащих скринингу РШМ в рамках профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2020 году в соответствии с приложением № 2.

2. Информирование целевой группы пациентов о проводимом скрининге, показаниях, противопоказаниях.

3. Заключение договоров, согласно утвержденной форме (Приложение № 9) на проведение скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии с исполнителями скрининга РШМ согласно приложению (приложение № 2).

4. Получение изделий медицинского назначения (виал) для проведения жидкостной цитологии в установленном порядке, согласно проекта договора Приложение № 9.

5. Забор биоматериала (согласно информационно-методическому письму МЗ РБ «Скрининг рака шейки матки методом жидкостной цитологии» от 03.05.2017г.).

6. Маркировку виалы с указанием персональных данных обследуемой женщины и порядкового номера, соответствующего номеру на направлении.

7. Формирование направления на скрининг согласно форме (приложение № 5) с обязательным прикладыванием копии полиса обязательного медицинского страхования обследуемой женщины.

8. Доставку виал с биоматериалом обследуемой женщины к исполнителю скрининга в зависимости от зоны обслуживания Приложения № 2 в срок не позднее 7 дней после забора.

9. Маршрутизацию пациенток с выявленной патологией согласно алгоритму проведения скрининга (приложение № 3).

10. Сбор и формирование отчетов о результатах I этапа скрининга с последующим представлением в организационно-методический отдел ГБУЗ РКОД Минздрава РБ не позднее 05 числа следующего за отчетным в соответствии с формой (Приложение № 8) на адрес электронной почты omo@onkorb.ru, контактный телефон 8(3472) 216-49-71.

II. Руководители исполняющих организаций обеспечивают:

1. Закуп и отпуск изделий медицинского назначения (виал) (материальных ценностей на сторону) по накладной и типовой доверенности для проведения жидкостной цитологии.

2. Прием виал с биоматериалом согласно направлениям, проведение жидкостной цитологии в соответствии с требованиями (информационно-методическое письмо Минздрава РБ «Скрининг рака шейки матки методом жидкостной цитологии» от 03.05.2017г.)

3. Направление заключений в соответствии с формой (приложение № 6) по результатам исследований не позднее 14 дней с момента их доставки в лабораторию, оформленных в соответствии с требованиями международной классификации Бетесда (информационно-методическое письмо МЗ РБ «Скрининг рака шейки матки методом жидкостной цитологии» от 03.05.2017г.)

4. Сбор и формирование отчетов о результатах скрининга с последующим представлением в организационно-методический отдел ГБУЗ РКОД Минздрава РБ не позднее 05 числа следующего за отчетным в соответствии с формой (Приложение № 7) на адрес электронной почты omo@onkorb.ru, контактный телефон 8(3472) 216-49-71 доп.

5. Формирование реестров счетов на оплату проведенных исследований (жидкостная цитология) в рамках скрининга в установленном порядке, с ежемесячным представлением в ГУ ТФОМС РБ и СМО.

_____ (наименование учреждения)

Направление
на скрининг РШМ

1. Ф.И.О. (полностью) _____
2. Дата рождения _____
3. Страховая компания _____
Страховой полис: серия _____ № _____
4. Адрес пациентки: населенный пункт _____
район _____
улица _____ дом _____ корпус _____ кв. _____
5. Диагноз (при направлении на цитологическое исследование) _____
6. Код диагноза по МКБ 10 _____
7. Дата последней менструации _____ Менопауза лет _____
8. Проводимое лечение _____
9. Соскоб получен: влагалище, экзоцервикс, эндоцервикс
(нужное подчеркнуть).

Дата взятия биологического материала _____

Ф.И.О. (врача, акушерки), направляющих материал _____

Подпись _____

Результат цитологического исследования № _____

Дата поступления материала _____

Качество препарата: адекватный, недостаточно адекватный, неадекватный
(нужное подчеркнуть)

1. Цитограмма (нужное отметить):

1.1. Без особенностей (для репродуктивного возраста) (дать описание):

1.2. С возрастными изменениями слизистой оболочки:
атрофический тип мазка; эстрогенный тип мазка.

2. Цитограмма (описание)

соответствует:

2.1. Пролиферации цилиндрического(железистого) эпителия.

2.2. Гиперкератозу плоского эпителия.

2.3. Воспалительному процессу слизистой оболочки
(вагинит, экзоцервицит, эндоцервицит);

уточнить: степень выраженности
этиологический фактор

2.4. Бактериальному вагинозу.

2.5 нерезко выраженным изменениям клеток плоского эпителия: -легкой дисплазии, -изменениям, характерным для папилломовирусной инфекции	LSIL	CIN [*] , HPV [*]
2.6 выраженным изменениям клеток плоского эпителия (уточнить): -умеренной дисплазии; -тяжелой дисплазии	HSIL	CIN II [*] , CIN III [*] , cancer in situ [*] , HPV [*]

2.7. Раку (уточнить форму)

3. Другие типы цитологических заключений:

4. Дополнительные уточнения

Дата проведения исследования _____

Ф.И.О. врача-цитолога, проводившего исследование _____

Подпись _____

наименование цитологической лаборатории

телефон

Отчет
о результатах исследований в рамках скрининга РШМ
(ежемесячно, с нарастающим итогом)

№ п/п	Наименование прикрепленной МО	Фактически принято виал с биологическим материалом, шт.	Выполнено исследований к утвержденному объему		Результат цитологического исследования, шт.	
			Шт.	%	ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL	Атипии, карциномы
1						
2						
3						
4						

(подпись)