



МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

30.11.2021 № 1505

г. Мінск

г. Минск

Об изменении приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 июля 2017 г. № 830 и от 27 февраля 2018 г. № 177

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, в целях совершенствования организации скрининга опухолей различных локализаций, мероприятий по ранней диагностике предопухолевых заболеваний и опухолей, подготовки врачей общей практики по вопросам ранней диагностики и скрининга

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения от 28 июля 2017 г. № 830 «Об организации скрининга и ранней диагностики рака» следующие изменения:

в пункте 1:

второй и третий абзацы исключить;

в четвертом, пятом и шестом абзацах слова «согласно приложению 3», «согласно приложению 4», «согласно приложению 5» заменить словом «(прилагается)»;

дополнить абзацами следующего содержания:

«Инструкцию о порядке проведения скрининга и ранней диагностики рака (прилагается);

Положение о Республиканском координационном совете по скринингу и ранней диагностике рака и региональных рабочих группах по скринингу рака (прилагается);

Состав Республиканского координационного совета по скринингу и ранней диагностике рака (прилагается);

Положение о Республиканском центре организации скрининга и ранней диагностики рака ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова» (прилагается);

Положение о межрайонном центре скрининга и ранней диагностики рака (прилагается);

Положение о кабинете скрининга и ранней диагностики рака (прилагается);

Примерный перечень врачей-специалистов и других работников межрайонных центров скрининга и ранней диагностики рака (прилагается);

Примерный табель оснащения оборудованием межрайонных центров скрининга и ранней диагностики рака (прилагается);

Инструкцию о порядке проведения скрининга рака шейки матки (прилагается)»;

в Инструкции о порядке проведения скрининга рака молочной железы, утвержденной этим приказом:

гриф приложения заменить грифом утверждения в следующей редакции:

«УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
28.07.2017 № 830»;

в приложении 1 к этой Инструкции:

название изложить в следующей редакции:

«Список организаций здравоохранения, участвующих в проведении скрининга рака молочной железы»;

подстрочное примечание к названию «<*>» исключить;

позицию

«Брестская область	УЗ «Брестская городская поликлиника № 2»	УЗ «Брестская городская поликлиника № 2»	УЗ «Брестский областной онкологический диспансер»»
	УЗ «Брестская городская поликлиника № 6»	УЗ «Брестская городская поликлиника № 6»	
	УЗ «Барановичская центральная поликлиника»	УЗ «Барановичская центральная поликлиника»	
	УЗ «Пинская центральная поликлиника»	УЗ «Пинская центральная поликлиника»	

заменить позицией

«Брестская область»	УЗ «Брестская центральная поликлиника»	УЗ «Брестская городская поликлиника №2»	УЗ «Брестский областной онкологический диспансер»
		УЗ «Брестская городская поликлиника №6»	
	УЗ «Барановичская центральная поликлиника»	УЗ «Барановичская центральная поликлиника»	Филиал «Онкологический диспансер г.Барановичи» УЗ «Барановичская центральная поликлиника»
	УЗ «Пинская центральная поликлиника»	УЗ «Пинская центральная поликлиника»	Филиал «Межрайонный онкологический диспансер» УЗ «Пинская центральная поликлиника»»;

ПОЗИЦИЮ

«Витебская область»	УЗ «Витебская городская клиническая поликлиника № 3»	УЗ «Витебский областной диагностический центр»	УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер»»
	УЗ «Витебский областной диагностический центр» (передвижной комплекс «Скринэкспресс»)	УЗ «Витебский областной диагностический центр»	
	УЗ «Оршанская центральная поликлиника», поликлиника № 3	УЗ «Оршанская центральная поликлиника», поликлиника № 3	
	УЗ «Новополоцкая	УЗ	

	центральная городская больница», поликлиника № 1	«Новополоцкая центральная городская больница», поликлиника № 1	
	ГУЗ «Полоцкая центральная городская больница»	ГУЗ «Полоцкая центральная городская больница»	

заменить позицией

«Витебская область	ГУЗ «Витебская городская центральная поликлиника»	ГУЗ «Витебская городская центральная поликлиника»	УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер»
	Филиал №3 – городская поликлиника №3 ГУЗ «Витебская городская центральная поликлиника»	УЗ «Витебский областной диагностический центр»	
	УЗ «Оршанская центральная поликлиника»	Поликлиника №2 УЗ «Оршанская центральная поликлиника» Поликлиника №3 УЗ «Оршанская центральная поликлиника»	
	УЗ «Оршанская городская поликлиника №5»	Поликлиника № 3 УЗ «Оршанская центральная поликлиника»	
	УЗ «Дубровенская районная больница»	Поликлиника №2 УЗ «Оршанская центральная поликлиника»	
	УЗ «Толочинская центральная	Поликлиника №2 УЗ «Оршанская	

	районная больница»	центральная поликлиника»	
	ГУЗ «Полоцкая центральная городская больница»	Центральная городская поликлиника ГУЗ «Полоцкая центральная городская больница»	Полоцкий межрайонный онкологический диспансер ГУЗ «Полоцкая центральная городская больница»;
	Поликлиника №1 УЗ «Новополоцкая центральная городская больница»	Поликлиника №1 УЗ «Новополоцкая центральная городская больница»	

в Инструкции о порядке проведения скрининга колоректального рака, утвержденной этим приказом:

гриф приложения заменить грифом утверждения в следующей редакции:

«УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
28.07.2017 № 830»;

в приложении 5 к этой Инструкции:
позицию

«Регион	Организации здравоохранения, в которых осуществляется ведение электронной базы данных, организуется кабинет скрининга рака, осуществляются раздача и сбор тестов кала на скрытую кровь	Организации здравоохранения, в которых выполняется колоноскопия под анестезией <*>»
---------	--	--

заменить позицией

«Регион	Организации здравоохранения, в которых осуществляется ведение электронной базы данных, организуется кабинет скрининга	Организации здравоохранения, в которых выполняется колоноскопия лицам с
---------	--	--

	рака, осуществляется раздача и сбор скрининговых тестов	положительным скрининговым тестом»;
--	---	-------------------------------------

позицию

«Брестская область	УЗ «Барановичская центральная поликлиника» (далее – ЦП) УЗ «Пинская ЦП» Поликлиники г. Бреста	УЗ «Барановичская ЦП» (филиал «Барановичская городская больница») УЗ «Пинская ЦП» (УЗ «Пинская центральная больница») УЗ «Брестский областной онкологический диспансер» УЗ «Брестская областная больница»»
--------------------	---	---

заменить позицией

«Брестская область	УЗ «Пинская центральная поликлиника»	УЗ «Пинская центральная поликлиника» (УЗ «Пинская центральная больница»»);
--------------------	--------------------------------------	--

позицию

«Витебская область	ГУЗ «Витебская городская ЦП», поликлиника № 2 Поликлиники г. Витебска	УЗ «Витебская городская центральная клиническая больница» УЗ «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» УЗ «Витебская областная клиническая больница» УЗ «Витебский областной клинический специализированный
--------------------	--	---

		центр» УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер»»
заменить позицией		
«Витебская область	УЗ «Оршанская центральная поликлиника» УЗ «Оршанская городская поликлиника №5» УЗ «Дубровенская центральная районная больница» УЗ «Голочинская центральная районная больница»	УЗ «Оршанская центральная поликлиника» городская больница №1 им. Семашко
	ГУЗ «Витебская городская центральная поликлиника»	ГУЗ «Витебская городская центральная поликлиника» УЗ «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи», УЗ «Витебский областной диагностический центр» УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер», УЗ «Витебская областная клиническая больница» УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр»»;

подстрочное примечание «<*>» исключить;
 в Инструкции о порядке проведения скрининга и ранней диагностики рака предстательной железы, утвержденной этим приказом:
 гриф приложения заменить грифом утверждения в следующей редакции:

«УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
28.07.2017 № 830»;

в приложении к этой Инструкции:
 позицию

«Брестская область»	УЗ «Брестская городская поликлиника № 2» УЗ «Брестская городская поликлиника № 6» УЗ «Брестский областной онкологический диспансер» УЗ «Барановичская центральная поликлиника» УЗ «Пинская центральная поликлиника»»
---------------------	--

заменить позицией

«Брестская область»	УЗ «Брестская центральная поликлиника» УЗ «Барановичская центральная поликлиника» УЗ «Пинская центральная поликлиника»»;
---------------------	--

позицию

«Витебская область»	УЗ «Новополоцкая центральная городская больница», поликлиника № 4 ГУЗ «Витебская городская центральная поликлиника», поликлиника № 1»;
---------------------	---

заменить позицией

«Витебская область»	ГУЗ «Витебская городская центральная поликлиника» УЗ «Оршанская центральная поликлиника» УЗ «Оршанская городская поликлиника №5» УЗ «Дубровенская центральная районная больница» УЗ «Толочинская центральная районная больница» ГУЗ «Полоцкая центральная городская больница» УЗ «Новополоцкая ЦГБ»»;
---------------------	---

подстрочное примечание «<*>» исключить;

2. Внести в Положение о враче общей практики организации здравоохранения, утвержденное приказом Министерства здравоохранения от 27 февраля 2018 г. № 177 «Об организации работы врача общей практики», следующие изменения:

часть вторую пункта 3 изложить в следующей редакции:

«Поддержание общего состояния здоровья у отдельных лиц, семей и групп лиц осуществляется врачом общей практики посредством применения современных методов оказания медицинской помощи, диагностики, в том числе скрининга заболеваний, лечения и медицинской реабилитации.»;

абзац пятый пункта 4 изложить в следующей редакции:

«назначение лабораторного, рентгенологического, иных диагностических исследований, в том числе скрининговых, анализ их результатов для установления диагноза;»;

абзац пятнадцатый пункта 4 изложить в следующей редакции:

«планирование, организация, координация и участие в мероприятиях, реализуемых в организации здравоохранения, направленных на профилактику и раннюю диагностику социально значимых заболеваний;».

3. Начальникам главных управлений по здравоохранению облисполкомов, председателю Комитета по здравоохранению Мингорисполкома:

организовать формирование штатных расписаний служб скрининга и ранней диагностики рака на всех уровнях оказания медицинской помощи и обеспечить укомплектование вводимых должностей работниками;

предусмотреть финансирование мероприятий по скринингу опухолей различных локализаций и ранней диагностики рака, предусмотренных Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы, при отсутствии финансирования на эти цели из республиканского бюджета.

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя Министра Д.В.Чередниченко.

Министр



Д.Л.Пиневич

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
30.11.2021 № 1505

ИНСТРУКЦИЯ о порядке проведения скрининга и ранней диагностики рака

1. Настоящая Инструкция определяет порядок преемственности в работе организаций здравоохранения при проведении мероприятий по скринингу и ранней диагностике рака, осуществление которых в рамках последовательного процесса выполняется на следующих уровнях оказания медицинской помощи:

амбулаторно-поликлиническая организация по месту жительства (месту пребывания) пациентов;

кабинет скрининга и ранней диагностики рака на базе центральной районной (городской) больницы (поликлиники);

межрайонный центр скрининга и ранней диагностики рака на базе онкологического диспансера, центральной районной (городской) больницы, амбулаторно-поликлинической организации;

областной (для г. Минска – городской) онкологический диспансер и областной (для г. Минска – городской) рабочей группы по скринингу и ранней диагностике рака;

Республиканский центр организации скрининга и ранней диагностики рака ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова» (далее – Республиканский ЦОС РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова).

2. В амбулаторно-поликлинических организациях по месту жительства (месту пребывания) пациентов осуществляются:

- 2.1. формирование списков пациентов целевых групп по скринингу:
 - рака молочной железы (женщины в возрасте 50-69 лет);
 - рака предстательной железы (мужчины в возрасте 45-65 лет);
 - колоректального рака (мужчины и женщины в возрасте 50-60 лет);
 - рака шейки матки (женщины в возрасте 30-60 лет);

- 2.2. информирование пациентов о порядке проведения скрининговых мероприятий, выявление противопоказаний к участию в скрининге, оформление согласия пациентов на участие в скрининге;

- 2.3. проведение скрининговых мероприятий, включающих:
 - выдачу направлений на проведение маммографии;
 - выдачу направлений для взятия крови на простатический специфический антиген (далее – ПСА);

выдачу пациентам контейнеров для сбора биологического материала с целью определения в нем гемоглобина и трансферрина, сбор и хранение контейнеров в специальных условиях, направление биологического материала для лабораторного исследования;

получение мазка из шейки матки для последующего исследования биологического материала на вирус папилломы человека (далее – ВПЧ), его хранение в специальных условиях и направление биологического материала для лабораторного исследования;

2.4. осуществление контроля за выполнением пациентами скрининговых мероприятий и оценка их результатов, направление для проведения скрининговых мероприятий пациентов, еще не принявших участие в скрининге, информирование пациентов о результатах проведенных скрининговых мероприятий.

3. В кабинетах скрининга и ранней диагностики рака на базе центральных районных (городских) больниц, амбулаторно-поликлинических организаций г. Минска по месту жительства (месту пребывания) пациентов осуществляются:

формирование баз данных пациентов (по локализации скрининга), подлежащих проведению скрининговых мероприятий;

информирование медицинских работников о целях, задачах и организации проведения скрининга рака и ранней диагностики рака, распространение среди них информационных материалов;

направление врачам общей практики и врачам-специалистам информации о пациентах, подлежащих проведению скрининговых мероприятий;

передача информации врачам-специалистам о пациентах, нуждающихся в дополнительном обследовании;

внесение результатов проведенных пациентам скрининговых мероприятий и данных дополнительного обследования в электронную базу данных пациентов (по локализации скрининга), подлежащих проведению скрининговых мероприятий;

осуществление контроля за выполнением пациентами скрининговых мероприятий и проведением дополнительных обследований;

контроль за ведением (наполнением) работниками, привлекаемыми к проведению скрининговых мероприятий, электронной базы данных, медицинских документов, передачей информации и статистическим учетом;

информирование пациентов о результатах проведенных скрининговых мероприятий, дополнительного обследования и результатах лабораторных исследований;

планирование проведения пациентам, прошедшим скрининговые исследования, последующих скрининговых мероприятий;

взаимодействие с врачами общей практики, врачами-специалистами и другими работниками по вопросам организации проведения скрининговых мероприятий;

взаимодействие с медицинскими работниками межрайонных центров скрининга и ранней диагностики рака;

сбор информации по итогам проведения скрининговых мероприятий, ее анализ, формирование статистических таблиц и учетно-отчетной документации.

4. В межрайонных центрах скрининга и ранней диагностики рака на базе онкологического диспансера, центральной районной (городской) больницы, амбулаторно-поликлинической организации осуществляются:

4.1. проведение скрининговых мероприятий, включающих:

проведение маммографии с двойным чтением;

взятие крови на ПСА;

определение уровня ПСА в крови;

взятие мазка из шейки матки;

4.2. оказание медицинской помощи пациентам с предопухолевыми заболеваниями и пациентам с положительными результатами скрининговых тестов, в том числе:

пересмотр результатов маммографии;

проведение биопсии молочной железы под контролем рентгенологического или ультразвукового исследования;

проведение биопсии предстательной железы под контролем ультразвукового исследования;

выполнение колоноскопии, в том числе, с биопсией и полипэктомией, с применением анестезиологического пособия;

выполнение кольпоскопии, в том числе, с биопсией;

выполнение электрохирургических вмешательств на шейке матки;

4.3. направление биопсийного материала для морфологического исследования;

4.4. внесение в электронную базу данных информации об оказании медицинской помощи пациентам;

4.5. обеспечение контроля качества скрининговых мероприятий и ранней диагностики рака в группах пациентов по месту жительства (месту пребывания), анализ их результатов;

4.6. направление результатов проведения скрининговых мероприятий, выполненных в межрайонных центрах, в кабинет скрининга и ранней диагностики рака на базе центральной районной (городской)

больницы, амбулаторно-поликлинических организаций по месту жительства (месту пребывания) пациентов;

4.7. взаимодействие с иными медицинскими работниками по вопросам организации проведения скрининговых мероприятий, а также с медицинскими работниками областных (для г. Минска – городского) онкологических диспансеров.

5. В областных (для г. Минска – городском) онкологических диспансерах и областных (для г. Минска – городской) рабочих группах по скринингу и ранней диагностике рака осуществляются:

ведение областной (для г. Минска – городской) электронной базы данных по скринингу рака и ранней диагностике рака;

оказание медицинской помощи пациентам с выявленными злокачественными новообразованиями;

контроль качества проведения скрининговых мероприятий в области (г. Минске) и анализ их результатов;

подготовка локальных нормативных актов, определяющих порядок проведения скрининговых мероприятий в регионе;

внесение предложений в главное управление по здравоохранению облисполкома, Комитет по здравоохранению Мингорисполкома и в РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова по финансированию проведения скрининга рака и ранней диагностики рака в области, г. Минске.

6. В Республиканском ЦОС РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова осуществляются:

ведение электронной республиканской базы данных по скринингу рака и ранней диагностики рака;

анализ результатов и контроль качества проведения скрининга рака и ранней диагностики рака в республике;

подготовка проектов нормативных правовых актов, регламентирующих порядок проведения скрининга рака в организациях здравоохранения республики и иные вопросы, связанные с ранней диагностикой рака;

рассмотрение предложений по совершенствованию проведения мероприятий по скринингу и ранней диагностике рака в республике, обсуждение вопросов межведомственного взаимодействия по данным вопросам.

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
30.11.2021 № 1505

ПОЛОЖЕНИЕ

о Республиканском координационном совете по скринингу и ранней диагностике рака и региональных рабочих группах по скринингу рака

1. Республиканский координационный совет по скринингу и ранней диагностике рака (далее – Республиканский координационный совет) создается для координации планирования и реализации скрининга и ранней диагностики рака в Республике Беларусь, разработки мероприятий, направленных на повышение эффективности скрининга.

2. Состав Республиканского координационного совета утверждается Министерством здравоохранения (далее – Минздрав).

3. Республиканский координационный совет:

рассматривает результаты реализации подпрограммы 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 – 2025 годы, в части выполнения программ скрининга опухолей различных локализаций и мероприятий по ранней диагностике рака и их совершенствования;

рассматривает вопросы ресурсного обеспечения скрининга и ранней диагностики рака и вносит соответствующие предложения в Минздрав;

рассматривает предоставленные Республиканским центром организации скрининга и ранней диагностики рака ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова» аналитические материалы с выводами и предложениями по организации и проведению скрининга в регионах;

инициирует разработку проектов нормативных правовых актов и иных документов по вопросам совершенствования организации скрининга и ранней диагностики рака.

4. Региональные рабочие группы по скринингу рака являются постоянно действующими и создаются из числа наиболее опытных врачей-специалистов и организаторов здравоохранения в целях организации и осуществления контроля за проведением скрининга и мероприятиями, направленными на раннюю диагностику рака, на базе областных онкологических диспансеров, учреждения здравоохранения «Минский городской клинический онкологический центр».

5. Состав региональных рабочих групп по скринингу рака согласовывается с Республиканским координационным советом и утверждается главными управлениями по здравоохранению облисполкомов, Комитетом по здравоохранению Мингорисполкома.

6. Региональные рабочие группы по скринингу рака:

осуществляют контроль за организацией и проведением скрининга и мероприятий по ранней диагностике рака в регионах республики;

оказывают организационно-методическую помощь организациям здравоохранения по вопросам, связанным с проведением скрининга и ранней диагностикой рака в радиусе обслуживания;

обеспечивают взаимодействие организаций здравоохранения, участвующих в скрининге между собой, а также с Республиканским координационным советом;

разрабатывают порядок осуществления скрининга и ранней диагностики рака в конкретных регионах;

осуществляют контроль качества скрининга и мероприятий, направленных на раннюю диагностику рака, в конкретном регионе республики;

осуществляют контроль за уровнем подготовки специалистов на всех этапах проведения скрининга, а также разрабатывают меры, направленные на повышение их квалификации;

проводят анализ результатов скрининга и представляют отчеты в Республиканский координационный совет;

вносят предложения в Республиканский координационный совет по улучшению организации проведения скрининговых программ в регионах обслуживания.

7. Региональные рабочие группы по скринингу рака проводят анализ деятельности кабинетов скрининга рака в организациях здравоохранения не реже 1 раза в квартал, проводят оценку показателей контроля качества проведения скрининга в соответствии с критериями, указанными в приложениях к инструкциям по скринингу рака различных локализаций.

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
30.11.2021 № 1505

СОСТАВ
Республиканского координационного совета по скринингу и ранней
диагностике рака

Щербинский А.А.	начальник главного управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения, председатель
Мигаль Т.Ф.	заместитель начальника главного управления – начальник управления специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения, заместитель председателя
Поляков С.Л.	директор государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова» (далее – РНЦ ОМР им. Н.Н.Александрова), главный внештатный онколог Министерства здравоохранения, заместитель председателя
Красный С.А.	заместитель директора по научной работе РНЦ ОМР им. Н.Н.Александрова
Панчук О.Р.	врач-методист мультидисциплинарной группы по скринингу и ранней диагностики рака отдела организации противораковой борьбы РНЦ ОМР им. Н.Н.Александрова, секретарь
Бич Т.А.	доцент кафедры патологической анатомии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» (далее – УО «БГМУ»), главный внештатный патологоанатом Министерства здравоохранения
Ерзенкян Ф.В.	младший научный сотрудник лаборатории абдоминальной онкопатологии РНЦ ОМР им. Н.Н.Александрова
Колядко Н.Н.	начальник отдела лабораторной диагностики (врач лабораторной диагностики) РУП «Белмедпрепараты», главный внештатный специалист по лабораторной диагностике

	Министерства здравоохранения
Лагодич Н.А.	доцент кафедры хирургии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» (далее – ГУО БелМАПО), главный внештатный специалист Министерства здравоохранения по эндоскопии
Левин Л.Ф.	ведущий инженер-программист отделения канцер-регистра отдела организации противораковой борьбы РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова
Матылевич О.П.	заведующий лабораторией онкогинекологии РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова
Недень Л.Ч.	главный специалист отдела медицинской помощи матерям и детям главного управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения
Патеюк И.В.	заведующий кафедрой общей врачебной практики ГУО «БелМАПО»,
Ролевич А.И.	заведующий лабораторией онкоурологической патологии РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова
Хоров А.О.	заведующий лабораторией реконструктивно-восстановительной хирургии и онкомамологии РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова
Синайко В.В.	заведующий ПЭТ-центром РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения по лучевой диагностике и лучевой терапии
Сушинский В.Э.	заведующий кафедрой общей врачебной практики УО «БГМУ», главный внештатный специалист Министерства здравоохранения по общей врачебной практике
Хоревич Е.Н.	врач-онколог мультидисциплинарной группы по скринингу и ранней диагностики рака отдела организации противораковой борьбы РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова
Шабан И.Н.	заместитель директора по информационным технологиям государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения»

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
30.11.2021 № 1505

ПОЛОЖЕНИЕ

о Республиканском центре организации скрининга и ранней диагностики рака
ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова»

1. Республиканский центр организации скрининга и ранней диагностики рака (далее – Республиканский ЦОС) государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова» (далее – РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова) является головным центром организации скрининга и ранней диагностики рака в Республике Беларусь.

2. Республиканский ЦОС создается на функциональной основе на базе РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова и является его отдельным структурным подразделением.

3. Структура, штатный состав и численность сотрудников Республиканского ЦОС утверждаются директором РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова.

4. Руководителем Республиканского ЦОС назначается лицо, имеющее высшее медицинское образование, опыт работы не менее 10 лет, высшую квалификационную категорию.

5. Распределение обязанностей между медицинскими работниками Республиканского ЦОС осуществляет руководитель Республиканского ЦОС.

6. Республиканский ЦОС в своей деятельности руководствуется актами законодательства, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения, настоящим Положением, другими нормативными правовыми актами.

7. РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова создает необходимые условия для функционирования Республиканского ЦОС.

8. Основными задачами Республиканского ЦОС являются:
определение стратегии и тактики проведения скрининга и ранней диагностики рака;

взаимодействие с органами государственного управления и подчиненными им организациями здравоохранения по вопросам проведения скрининга и ранней диагностики рака;

разработка программ и совершенствование организации проведения скрининга и ранней диагностики рака отдельных локализаций с учетом отечественных и мировых научных разработок в данной области;

согласование региональных программ по раннему выявлению злокачественных новообразований различной локализации в рамках проведения пилотных проектов, инициируемых органами управления здравоохранением и подразделениями РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова;

контроль качества проведения скрининга и ранней диагностики рака отдельных локализаций и эффективности мероприятий по ранней диагностике рака в регионах республики;

организационно-методическое руководство и помощь органам государственного управления и подчиненным им организациям здравоохранения по вопросам проведения скрининга и ранней диагностики рака, посредством тесного взаимодействия с постоянно действующими рабочими группами по скринингу и ранней диагностике рака в регионах республики;

контроль за своевременным внесением информации о выявленных в ходе скрининга случаях рака в региональные базы данных Белорусского канцер-регистра;

контроль за своевременным внесением информации о целевых группах населения, подлежащих скринингу, в региональные базы данных Белорусского канцер-регистра;

разработка проектов нормативных правовых актов и иных документов по вопросам совершенствования организации скрининга и ранней диагностики рака;

анализ информации о результатах проведения скрининга и ранней диагностики рака в регионах;

контроль за обучением и повышением квалификации медицинских работников, участвующих в реализации программ скрининга и ранней диагностики рака отдельных локализаций.

9. В соответствии с основными задачами на Республиканский ЦОС возлагаются следующие функции:

внедрение и совершенствование организации проведения скрининга и ранней диагностики рака в регионах, осуществление контроля качества проведения скрининга и ранней диагностики рака;

подготовка аналитических материалов и отчетов с выводами и предложениями по совершенствованию оказания онкологической помощи населению и предоставление их в Минздрав;

осуществление организационно-методической помощи органам управления здравоохранением и региональным рабочим группам по

скринингу рака в части касающейся вопросов организации проведения скрининга и ранней диагностики рака в регионах;

повышение образовательного уровня медицинских работников, участвующих в программах скрининга и ранней диагностики рака отдельных локализаций;

участие в мероприятиях, направленных на формирование у населения мотивации к здоровому образу жизни и самообеспечению высокого уровня индивидуального здоровья;

подготовка информационно-образовательных материалов для пациентов целевых групп;

обеспечение связи с международными и республиканскими медицинскими и общественными организациями (Всемирная организация здравоохранения, Международное агентство по изучению рака, научно-практические центры республики, учреждения образования, осуществляющие подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием и иные).

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
30.11.2021 № 1505

ПОЛОЖЕНИЕ
о кабинете скрининга
и ранней диагностики рака

1. Кабинет скрининга и ранней диагностики рака (далее – кабинет скрининга рака) создается на базе центральной районной (городской) больницы (поликлиники) с целью обеспечения проведения скрининга и ранней диагностики рака по месту жительства (месту пребывания) пациентов.

2. Руководство кабинетом скрининга рака возлагается на заведующего кабинетом скрининга рака, на должность которого назначается врач-онколог или врач иной специальности, прошедший соответствующее обучение.

3. Штатное расписание кабинета скрининга рака устанавливается согласно примерному перечню врачей-специалистов и других работников межрайонных центров скрининга и раннего диагностики рака.

4. Медицинские работники кабинета скрининга рака в своей деятельности руководствуются актами законодательства, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения, приказами главного управления по здравоохранению облисполкома, Комитета по здравоохранению Мингорисполкома, приказами главного врача организации здравоохранения и Уставом организации здравоохранения на базе, которой создан кабинет скрининга рака, и настоящим Положением.

5. Для обеспечения приглашения пациентов для участия в скрининге рака различных локализаций кабинет скрининга оснащается средствами проводной и мобильной связи, персональным компьютером с доступом в интернет, оргтехникой и необходимым медицинским оборудованием.

6. Права и обязанности медицинских работников кабинета скрининга рака регламентируются должностными инструкциями, разрабатываемыми в соответствии с настоящим Положением.

7. Задачами кабинета скрининга рака являются:

организация и проведение скрининга и ранней диагностики рака отдельных локализаций, в том числе, организационно-методическое руководство врачами общей практики, врачами-терапевтами участковыми и другими врачами-специалистами за которыми закреплены целевые группы населения для проведения скрининговых мероприятий;

направление, при необходимости, запросов в организации здравоохранения, осуществляющие дополнительное углубленное обследование, для получения информации о его результатах;

направление лиц с выявленными при проведении скрининговых мероприятий патологическими изменениями на дополнительное углубленное обследование;

учет и повторное направление лиц, не прибывших на углубленное обследование;

ведение электронной базы данных обследуемых (отказавшихся от обследования) в рамках скрининга лиц, учет результатов, проведенных скрининговых мероприятий и дополнительного обследования, назначаемого по результатам скрининга, формирование и ведение электронной базы данных пациентов, подлежащих и прошедших скрининг рака;

предоставление обобщенных баз данных скрининга, по локализациям, в Межрайонный (городской) центры скрининга.

8. В соответствии с основными задачами на кабинет скрининга рака возлагаются следующие функции:

организация проведения скрининговых мероприятий и ранней диагностики рака среди целевых групп населения, закрепленного для обслуживания за центральной районной (городской) больницей, амбулаторно-поликлинической организацией;

формирование списков целевых групп населения по всем видам скрининга на основании списков, представленных амбулаторно-поликлиническими организациями, план-графиков вызовов для участия в скрининге рака;

формирование приглашений для проведения скрининговых мероприятия, информирование пациентов в результатах обследований, дополнительных обследований, проведенных в рамках скрининга;

направление врачам общей практики и врачам-специалистам информации о пациентах, нуждающихся в дополнительном обследовании;

передача информации врачам-специалистам о пациентах, нуждающихся в дополнительном обследовании;

осуществление контроля за выполнением пациентами скрининговых мероприятий и проведением дополнительных обследований;

контроль за ведением (наполнением) работниками, привлекаемыми к проведению скрининговых мероприятий, электронной базы данных, медицинских документов, передачей информации и статистическим учетом;

введение результатов скрининговых исследований в электронную базу данных, в том числе лабораторных и инструментальных исследований, проведенных в организациях здравоохранения;

обеспечение сохранности электронной базы данных скрининга;

подготовка отчетов с выводами и предложениями по улучшению проведения скрининговых мероприятий и ранней диагностики рака руководству центральной районной (городской) больницы, амбулаторно-поликлинической организации;

осуществление организационно-методической помощи медицинским и другим работникам, участвующим в проведении скрининговых мероприятий и ранней диагностике рака;

повышение образовательного уровня медицинских и других работников, участвующих в проведении скрининговых мероприятий и ранней диагностике рака;

участие в мероприятиях, направленных на формирование у населения мотивации к здоровому образу жизни и самообеспечению высокого уровня индивидуального здоровья;

подготовка информационно-образовательных материалов для пациентов целевых групп;

обеспечение профессиональных связей и взаимодействия с иными межрайонными центрами скрининга и ранней диагностики рака;

обеспечение взаимодействия с Межрайонным центром скрининга рака и другими кабинетами скрининга рака.

9. Задачами медицинских работников кабинета скрининга рака являются:

формирование и ведение списков целевых групп населения по всем видам проводимого в регионе скрининга и их приглашение для участия в скрининге;

учет и повторное приглашение лиц, не прибывших для проведения скрининговых мероприятий;

распространение информационных материалов о проведении скрининга и ранней диагностики рака отдельных локализаций;

информирование пациентов о результатах проведенного обследования;

ведение электронной базы данных обследуемых (отказавшихся от обследования) в рамках скрининга лиц, учет результатов, проведенных скрининговых мероприятий и дополнительного обследования, назначаемого по результатам скрининга, формирование и ведение электронной базы данных пациентов, подлежащих и прошедших скрининг рака.

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
30. 11. 2021 № 1505

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ
врачей-специалистов и других работников межрайонных центров
скрининга и ранней диагностики рака

№ п/п	Наименование кабинета	Работники центра*
1.	Кабинет скрининга	Врач-специалист – заведующий
		Врач-онколог-хирург
		Помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи
		Медицинский регистратор
		Инженер-программист (специалист по сопровождению программного обеспечения)
		Санитарка
2.	Кабинет скрининга рака молочной железы (при наличии)	Врач общей практики (врач-акушер-гинеколог)
		Врач-рентгенолог
		Врач ультразвуковой диагностики
		Врач-патологоанатом
		Фельдшер-лаборант
		Рентгенолаборант
		Медицинская сестра общей практики
		Санитарка
3.	Кабинет скрининга колоректального рака (при наличии)	Врач-хирург
		Врач-терапевт
		Врач-эндоскопист
		Врач-анестезиолог-реаниматолог
		Врач-патологоанатом
		Медицинская сестра общей практики
		Медицинская сестра-анестезист
		Фельдшер-лаборант
		Санитарка
4.	Кабинет скрининга предстательной железы	Врач-уролог
		Врач ультразвуковой диагностики

	(при наличии)	Врач-патологоанатом
		Медицинская сестра общей практики
		Фельдшер-лаборант
		Санитарка
5.	Кабинет скрининга рака шейки матки (при наличии)	Врач-гинеколог
		Врач клинической лабораторной диагностики
		Акушерка
		Фельдшер-лаборант
		Санитарка

* Штатные единицы межрайонных центров скрининга и ранней диагностики рака рассчитываются, исходя из количества обслуживаемого населения и объема планируемой работы в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения.

УТВЕРЖДЕНО
 Приказ
 Министерства здравоохранения
 Республики Беларусь
 30.11.2021 № 1505

**ПРИМЕРНЫЙ ТАБЕЛЬ ОСНАЩЕНИЯ
 оборудованием межрайонных центров скрининга и ранней диагностики
 рака***

№ п/п	Наименование	Кол-во
1.	Организационная техника	
1.1	Компьютеры	На каждое рабочее место
1.2	Многофункциональное устройство с функциями принтера, сканера, факсимильного устройства, копировального модуля (в стандартной комплектации или принтер, сканер, копировальный модуль в виде отдельных устройств, добавленных к базовому)	1-2 (или 1-2 + 1-2 + 1-2)
2.	Мебель для оснащения кабинетов	
2.1	Письменные и компьютерные столы, офисные кресла, стулья, шкафы для одежды, шкафы для хранения документации, мягкий угол, настенные зеркала	По потреби ости
3.	Методические материалы и пособия	
3.1	Акты законодательства, нормативные правовые акты Министерства здравоохранения Республики Беларусь, приказы главного управления по здравоохранению облисполкома, Комитета по здравоохранению Мингорисполкома, приказы главного врача организации здравоохранения. Инструкции, методические материалы и пособия по организации и проведению скрининга и ранней диагностики рака.	1
4.	Диагностическое оборудование для скрининга рака молочной железы	
4.1	Маммограф цифровой со стереотаксической биопсиейной	1

	приставкой с набором игл для биопсии молочной железы	
4.2	Аппарат УЗ-диагностики высокого класса	1
5.	Диагностическое оборудование для скрининга рака предстательной железы**	
5.1	Иммуноферментный анализатор автоматический для определения ПСА в крови	1
5.2	Аппарат для трепан-биопсии с набором игл для биопсии предстательной железы	1
5.3	Аппарат УЗ-диагностики высокого класса с набором датчиков, в том числе для трепан-биопсии	1
6.	Диагностическое оборудование для скрининга колоректального рака	
6.1	Видеостойка с 2-мя колоноскопами с функциями виртуальной хромоскопии и увеличения, биопсийными щипцами, инструментарием и электрохирургическим блоком, с фото- и видеофиксацией	1
6.2	Комплект оборудования для стерилизации колоноскопов	1
6.3	Наркозно-дыхательный аппарат для выполнения эндоскопических исследований под анестезией	1
6.4	Аппарат искусственной вентиляции легких	1
6.5	Монитор пациента хирургический	2
7.	Диагностическое оборудование для скрининга рака шейки матки	
7.1	Аппарат для автоматизированной жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау	1
7.2	Цифровой кольпоскоп	1
7.3	Радионож для конизации шейки матки	1

* Количество оборудования рассчитывается, исходя из количества обслуживаемого населения и объема планируемой работы.

** В межрайонных центрах скрининга и ранней диагностики рака предусматриваются помещения для выполнения биопсий и колоноскопий, в том числе, с применением анестезиологического пособия и обеспечивается возможность наблюдения за пациентами, которым были выполнены инвазивные диагностические процедуры.

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
30.11.2021 № 1505

ИНСТРУКЦИЯ о порядке проведения скрининга рака шейки матки

1. Настоящей Инструкцией определяется порядок проведения скрининга рака шейки матки (далее – скрининг РШМ).

2. Проведение скрининга РШМ планируется в рамках программы организованного скрининга РШМ (далее – программа) в Межрайонных центрах скрининга рака, созданных на базе онкологических диспансеров, центральных районных (городских) больниц, амбулаторно-поликлинических организаций и других организаций здравоохранения и представляет собой обследование целевой популяции здоровых женщин, не предъявляющих жалоб на момент осмотра.

3. Целями скрининга РШМ являются:

выявление у пациентов повышенного риска развития онкологического заболевания;

выявления предопухолевых заболеваний шейки матки;

улучшение вторичной профилактики РШМ;

снижение показателей смертности от РШМ.

4. Скрининг РШМ осуществляется в организациях здравоохранения, перечень которых утверждается главными управлениями по здравоохранению облисполкомов, Комитетом по здравоохранению Мингорисполкома и представляет собой комплекс медицинских и организационных мероприятий.

5. Скрининг РШМ проводится у женщин:

в возрасте от 30 до 60 лет включительно (на момент проведения скрининга) путем выполнения тестирования на вирус папилломы человека (далее – ВПЧ-тестирование) 1 раз в 5 лет в соответствии с порядком проведения скрининга РШМ (ВПЧ-ТЕСТ) согласно приложению 1;

после выполнения субтотальной гистерэктомии (надвлагалищной ампутации матки) путем выполнения ВПЧ-тестирования 1 раз в 5 лет (в указанном возрастном интервале);

с ограниченными возможностями и инвалидностью путем выполнения ВПЧ-тестирования 1 раз в 5 лет (в указанном возрастном интервале).

6. Женщинам, у которых выполненное ВПЧ-тестирование в возрасте от 55 до 60 лет было положительным, через 5 лет выполняется повторное ВПЧ-тестирование. В случае положительного результата ВПЧ-теста, женщинам в возрасте от 55 до 60 лет проводится медицинское обследование, лечение и наблюдение в соответствии с порядком проведения скрининга РШМ (ВПЧ-ТЕСТ).

Наличие двух отрицательных результатов ВПЧ-тестов является показанием к исключению женщины из целевой группы.

7. ВПЧ-тестирование проводится женщинам, которым в текущем году на момент тестирования исполнилось 30, 35, 40, 45, 50, 55 и 60 лет. В следующем году для проведения ВПЧ-тестирования приглашаются женщины, которым в год тестирования исполнилось 30, 35, 40, 45, 50, 55 и 60 лет.

8. Скрининг РШМ не проводится у женщин:

моложе 30 лет, женщинам в этой возрастной категории выполняется тест Папаниколау (далее – ПАП-тест) 1 раз в 3 года в возрасте 21, 24 и 27 лет;

старше 60 лет, у которых имеется два отрицательных результата ВПЧ-тестирования с интервалом в 5 лет;

с подозрением на РШМ или с диагнозом РШМ в анамнезе;

перенесших тотальную гистерэктомию (удаление матки и шейки матки), вследствие причин, не связанных с раком или предопухолевым состоянием шейки матки;

не имевших половых контактов.

9. Решения об участии в скрининге РШМ женщин с соматическими заболеваниями в стадии декомпенсации принимаются врачами общей практики (далее – ВОП), врачами-терапевтами по согласованию с врачом-акушер-гинекологом.

10. Организационно-методическое руководство и помощь органам государственного управления и подчиненным им организациям здравоохранения по вопросам проведения скрининга РШМ, анализ результатов и контроль качества проведения скрининга РШМ осуществляет Республиканский ЦОС.

Контроль качества проведения скрининга РШМ в области (г. Минске) и анализ его результатов осуществляют областные (для г. Минска – городская) рабочие группы по скринингу и ранней диагностике рака и областные (для г. Минска – городской) онкологические диспансеры.

11. Формирование списка целевой группы из числа женщин в возрасте от 30 до 60 лет (электронной базы данных женщин, подлежащих скринингу РШМ) осуществляется врачами-акушер-гинекологами, ВОП с

использованием электронной базы организаций здравоохранения по форме электронной базы данных женщин, подлежащих скринингу РШМ, согласно приложению 2 с последующей передачей списков в кабинет скрининга Межрайонного центра скрининга (далее – кабинет скрининга). На основании электронной базы данных женщин, подлежащих скринингу РШМ, работники кабинета скрининга составляют план-график вызова женщин, подлежащих обследованию в течение года с ежемесячной разбивкой, для взятия биологического материала для выполнения ВПЧ-теста. План-график направляется в гинекологические кабинеты амбулаторно-поликлинической организации для осуществления вызова женщин с целью приглашения для проведения скрининга РШМ.

12. Работники кабинета скрининга:

формируют электронную базу данных целевой группы, несут ответственность за полноту и достоверность информации, вносимой в электронную базу данных, а также за сохранность электронной базы данных;

дублируют электронную базу данных целевой группы на бумажный носитель в журнале диспансеризации женщин, участвующих в скрининге РШМ;

оформляют и высылают женщинам приглашения для прохождения скрининга РШМ по форме письменного приглашения для участия в программе скрининга рака шейки матки согласно приложению 3 или приглашают их по телефону;

информируют женщин в доступной форме о преимуществах и недостатках скрининга РШМ в соответствии с памяткой для участвующих в скрининге рака шейки матки согласно приложению 4;

информируют женщин в доступной форме о правилах подготовки к взятию мазков для скрининга в соответствии с памяткой женщине о подготовке к взятию мазков для скрининга согласно приложению 5;

оформляют информированное согласие на участие в скрининге (или отказ от участия) по форме информированного согласия на участие в программе скрининга рака шейки матки согласно приложению 6, вносят информацию об отказе от участия в скрининге РШМ в электронную базу данных;

оформляют направление для выполнения забора материала по образцу направления на ВПЧ-тест по форме согласно приложению 7, передают направление пациенту. Отрывной корешок хранится в кабинете организации скрининга для осуществления дальнейшего контроля за проведением лабораторного исследования;

осуществляют контроль за явкой женщин для выполнения забора биологического материала для ВПЧ-теста;

осуществляют повторный вызов женщины, в случае неявки ее для выполнения забора биологического материала в течение 3 месяцев.

13. Медицинские работники кабинета скрининга ежемесячно: вносят информацию в электронную базу данных скрининга целевой группы;

разрабатывают долгосрочный план-график приема женщин для выполнения забора биологического материала для лабораторного исследования;

планируют проведение лабораторных исследований на следующий месяц;

предоставляют обновленную электронную базу данных скрининга целевой группы в областные (для г. Минска – городскую) рабочие группы по скринингу и ранней диагностике рака и в Республиканский ЦОС;

запрашивают у ВОП, врачей-акушер-гинекологов информацию о женщинах:

направленных и отказавшихся от проведения дополнительного обследования;

которым были проведены дополнительные обследования (выполнены хирургические вмешательства);

у которых после проведенного дополнительного обследования было исключено наличие онкологического заболевания.

14. Взятие биологического материала для ВПЧ-тестирования проводится врачом акушер-гинекологом (акушеркой) организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) женщины. Результат исследования выдается в организацию здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) женщины в срок, не позднее 10 рабочих дней после доставки материала для исследования в лабораторию РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова.

15. Женщины информируются о результатах ВПЧ-тестирования в срок, не позднее 4-х недель с момента взятия биологического материала по формам справки (заключения), выдаваемом женщинам в случае отрицательного или положительного результата ВПЧ-тестирования согласно соответственно приложениям 8 и 9.

Информация о выполнении ВПЧ-тестирования и ее результатах предоставляется в кабинет скрининга, в последующем – ВОП, врачу-акушер-гинекологу.

Информирование женщин о результатах исследования осуществляется медицинскими работниками кабинета скрининга.

16. При взятии биологического материала для ВПЧ-тестирования выполняются следующие правила:

мазки берутся не ранее чем на 5-й день от начала менструального цикла и не позднее чем за 5 дней до предполагаемого его начала;

мазки не берутся в течение 24 часов после использования лубрикантов, раствора уксуса или Люголя, тампонов или спермицидов, спринцевания, введения во влагалище медикаментов, свечей, кремов, в том числе гелей для выполнения ультразвукового исследования;

мазки не берутся ранее 48 часов после полового контакта;

забор биологического материала не осуществляется ранее, чем через 2 месяца после перенесенной острой инфекции;

забор биологического материала проводится при положении женщины лежа в смотровом кресле;

слизь и выделения из половых путей удаляются сухой салфеткой;

забор материала проводится с помощью одноразовой стерильной щетки типа cervex-brush или cyto-brush, combi-brush;

наконечник цервикальной щетки погружается в контейнер с жидкой транспортной средой;

обеспечивается хранение биологического материала матки в соответствии с инструкцией по применению;

не допускается использование контейнера с истекшим сроком годности;

маркировка контейнера, содержащего наконечник от цервикальной щетки после взятия материала, соответствует маркировке на бланке направления.

Забор биологического материала для ВПЧ-тестирования выполняется до проведения бимануального исследования, до взятия мазка для выявления возбудителей инфекций, передающихся половым путём, до выполнения кольпоскопии и других различных гинекологических манипуляций.

При этом в бланке направления указываются: фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) женщины, дата рождения, идентификационный номер, дата начала последнего менструального цикла, недавней беременности и лактации (в пределах последних 3-х лет), клинические данные, такие как нарушения менструального цикла, тип и длительность контрацепции и гормональной терапии, перенесенные оперативные вмешательства, видимые изменения шейки матки (в том числе, разрывы, эктопии).

17. Тактика врача-акушер-гинеколога после получения результатов скринингового обследования:

при отрицательном ВПЧ-тесте дату следующего визита определяют через 5 лет;

при положительном ВПЧ-тесте определение тактики ведения женщины осуществляется в течение 4 недель после получения результата ВПЧ-теста, при этом, максимальный срок медицинского обследования не должен превышать 3-х месяцев от даты получения результата ВПЧ-теста.

При положительном ВПЧ-тесте женщине проводится кольпоскопия с прицельной биопсией.

18. Прицельная биопсия проводится:

под контролем кольпоскопии;

с использованием биопсийных щипцов, электроволновой петли или скальпеля;

биологический материал включает зону поврежденного эпителия и подлежащую строму на глубину не менее 6 мм.

19. У женщин с положительным ВПЧ-тестом тактика ведения определяется в зависимости от морфологического заключения:

при выявлении предопухолевого повреждения шейки матки CIN1 – в соответствии с порядком ведения женщин при выявлении CIN1 по результатам цитологического исследования согласно приложению 10;

при морфологически подтвержденном CIN2 и выше – в соответствии с порядком ведения женщин при выявлении CIN2+, CGN по результатам цитологического исследования согласно приложению 11.

При направлении женщин на врачебную консультацию в онкологический диспансер по месту жительства (месту пребывания) женщины делается отметка «СКРИНИНГ».

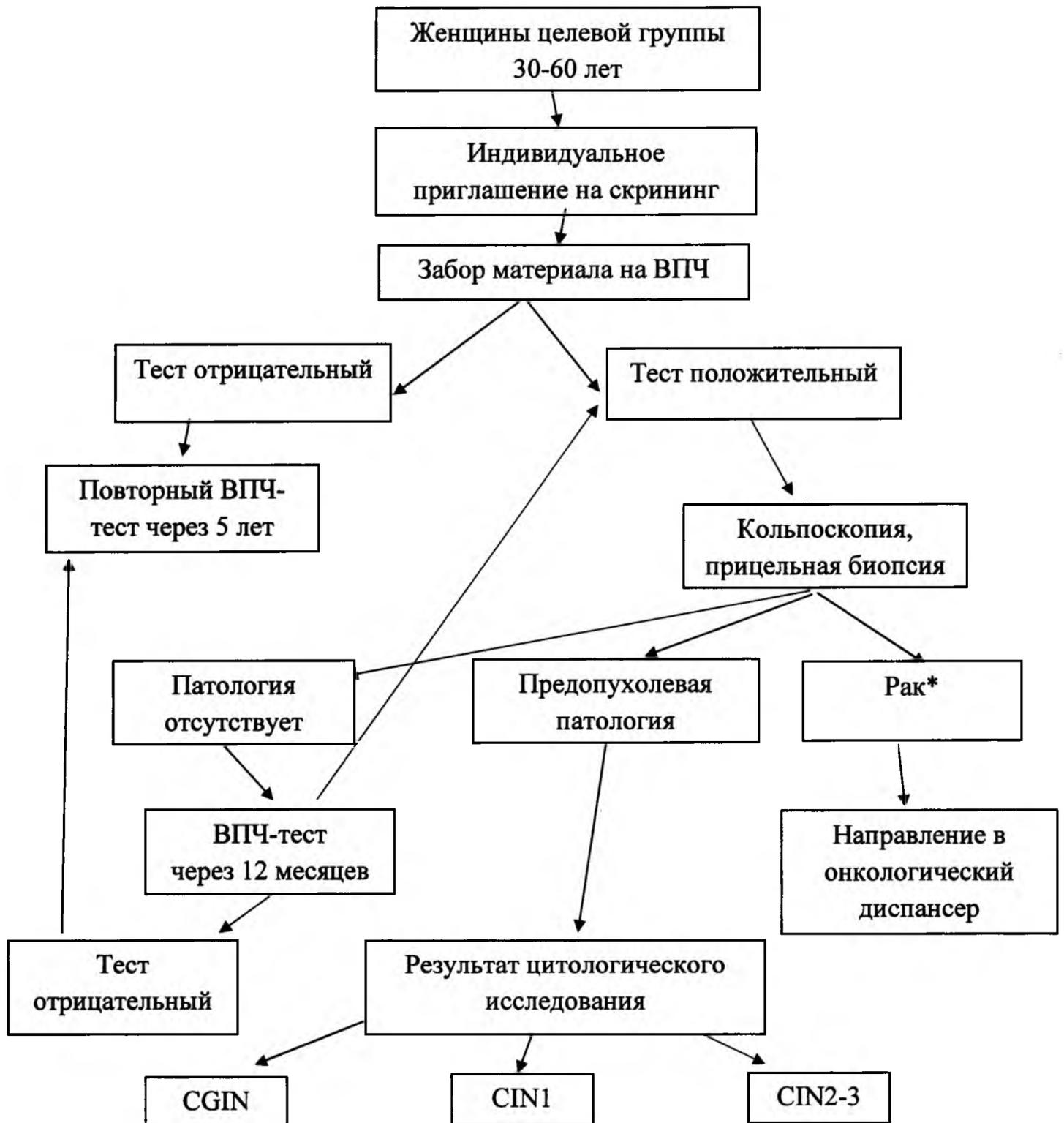
20. В случае необходимости выполнения ПАП-теста медицинский работник кабинета скрининга оформляет направление на цитологическое исследование (ПАП-тест) гинекологического материала (при ВПЧ-положительном тесте) по форме согласно приложению 12.

21. В ходе реализации скрининга РШМ проводится непрерывное обучение медицинских и других работников: врачей-онкологов, врачей-акушер-гинекологов, ВОП, врачей лабораторной диагностики, врачей и фельдшеров-лаборантов цитологических лабораторий, акушерок, медицинских сестер, программистов на профильных кафедрах ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», центрах постдипломной подготовки среднего медицинского персонала и в образовательном центре РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова.

22. Персональную ответственность за качество и правильность проведения скрининга РШМ несет руководитель организации здравоохранения, на базе которой создан кабинет скрининга.

Приложение 1
к Инструкции о порядке
проведения скрининга
рака шейки матки

Порядок проведения скрининга РШМ (ВПЧ-ТЕСТ)



* При выявлении инвазивного (микроинвазивного) рака на любом этапе скрининга показано urgentное направление к врачу-онкологу-гинекологу в ОД по месту жительства.

Приложение 2
к Инструкции о порядке
проведения скрининга
рака шейки матки

Форма

Электронная база данных женщин, подлежащих скринингу РШМ

1.	Ф.И.О.	
2.	Идентификационный номер	
3.	Число, месяц, год рождения	
4.	Адрес, телефон домашний, телефон мобильный	
5.	Дата приглашения на осмотр к гинекологу, вид приглашения (письмом, по телефону)	
6.	Дата явки (дата отказа от участия в скрининге)	
7.	Раунд скрининга (1, 2, 3, ...)	
8.	Результат и дата ответа мазка ВПЧ-теста	
9.	Кольпоскопия	
10.	Результат и дата ответа гистологического исследования биоптата	
11.	При установлении рака – доп. информация (TNM, стадия, объем проведенного лечения, результат)	
12.	Примечание (вносятся данные об отказе от участия в скрининге)	

Приложение 3
к Инструкции о порядке
проведения скрининга
рака шейки матки

Форма

Письменное приглашение для участия в программе скрининга
рака шейки матки

Уважаемая _____

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента)

Приглашаем Вас принять участие в программе скрининга рака шейки матки.

Подробную информацию о скрининге рака шейки матки можно получить в кабинете скрининга УЗ « _____ » или прочесть в памятке для участвующих в скрининге рака шейки матки.

Просим Вас связаться с медицинскими работниками кабинета скрининга по указанным телефонам _____ в случаях, если:

Вы согласны на участие в программе скрининга;

Вы не согласны участвовать в программе скрининга;

Ваш возраст не достиг 30 лет или превысил 60 лет;

состояние Вашего здоровья в настоящее время не позволяет Вам принять участие в программе скрининга.

Заведующий кабинетом скрининга _____

(подпись)

(инициалы (инициал) собственного имени, фамилия)

« ____ » _____ 20__ г.

Приложение 4
к Инструкции о порядке
проведения скрининга
рака шейки матки

Памятка для участвующих в скрининге рака шейки матки

УВАЖАЕМЫЕ ЖЕНЩИНЫ!

Количество заболевших раком шейки матки в Беларуси за последние 10 лет заметно не увеличилось, но в тоже время прослеживается тенденция к смещению пика заболеваемости к более молодым возрастным контингентам населения. Рак шейки матки в структуре онкологической заболеваемости среди женского населения занимает около 4%. Каждые два дня в Республике Беларусь раком шейки матки заболевает пять женщин, и каждый день эта болезнь уносит жизнь одной женщины. Всего в нашей стране на учете стоит более одиннадцати тысяч женщин, страдающих этой тяжелой болезнью, из них пережили 5-летний рубеж более 70%. Современные методики диагностики и лечения предопухолевых заболеваний позволяют предотвратить развитие рак шейки матки у четырех женщин из пяти! То есть он никогда не разовьется, если будут приняты профилактические меры. К профилактическим мероприятиям относится, в том числе, участие женщины в программе скрининга рака шейки матки.

Скрининг – это обследование формально здоровых людей определенных возрастных групп, не предъявляющих никаких жалоб, с целью выявления патологических изменений, предшествующих развитию рака. Выявление и успешное лечение этих изменений позволит избежать рака шейки матки в будущем.

Рак шейки матки не развивается за один день. С момента появления первичных признаков поражения шейки матки до развития рака проходит в среднем около 10 лет.

Учеными доказано, что причиной рака шейки матки является вирус папилломы человека (ВПЧ), который при половом контакте внедряется в эпителий шейки матки, вследствие чего в нем развиваются патологические изменения. ВПЧ условно делят на 3 основные группы: неонкогенные типы (ВПЧ 1, 2, 3 и 5 типов), низкоонкогенные типы (ВПЧ 6, 11, 43 и 44 типов) и высокоонкогенные типы (ВПЧ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 и 68 типов). Известно много типов ВПЧ, но только 5 типов способствуют развитию рака шейки матки в 99,7% случаев. Это вирусы папилломы человека 16, 18, 31, 33 и 45 типа. Из них более 75% раков обусловлено вирусами 16 и 18 типа.

Вызываемые этими вирусами патологические изменения называются Цервикальной интраэпителиальной неоплазией, сокращенно CIN (общепринятой является английская аббревиатура). CIN может быть трех степеней тяжести, но это еще не рак. Но если не проводить соответствующее лечение, то впоследствии может развиваться рак шейки матки. Интраэпителиальная неоплазия успешно лечится минимальными медицинскими вмешательствами.

Цель цервикального скрининга – выявление изменений в шейке матки еще до того, как в ней разовьется рак.

Скринингу подлежат женщины в возрасте 30-60 лет, так как именно в этом возрастном интервале чаще всего развиваются предраковые изменения (CIN) и рак шейки матки.

Если Вы входите в эту возрастную группу, Вы можете прийти в смотровой кабинет поликлиники по месту жительства и сдать мазок из шейки матки на наличие вируса папилломы человека (ВПЧ).

Для Вашего удобства Вы также можете связаться по телефону с сотрудниками кабинета скрининга и определить оптимальное для Вас время посещения смотрового кабинета.

Результат ВПЧ-теста можно узнать, посетив кабинет скрининга, или позвонив по телефонам _____

Интерпретация результатов ВПЧ-теста.

1. При отрицательном ВПЧ-тесте – это значит, что Вы здоровы и Вам будет рекомендовано прийти в следующий раз для сдачи теста через 5 лет. При отрицательном результате мазка риск заболеть раком шейки матки в течение 5 лет крайне низок.

2. Если ВПЧ-тест окажется положительным, пугаться не нужно. Это означает, что Вам необходимо пройти дополнительное обследование. В рамках программы проводимого в нашей стране скрининга Вам будет предложено выполнение кольпоскопии с прицельной биопсией. В зависимости от его результатов это может быть простое наблюдение (осмотр врачом-гинекологом) с интервалом, оговоренном в каждом конкретном случае, повторный тест на ВПЧ, или более углубленное обследование. В случае тяжелой цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN2-3) Вам могут предложить удаление измененного участка с шейки матки. Этого бояться не нужно, так как данная манипуляция легко переносится, не имеет существенных последствий для женского здоровья и позволит предотвратить рак шейки матки, лечение которого намного тяжелей и результаты лечения которого намного хуже.

Приложение 5
к Инструкции о порядке
проведения скрининга
рака шейки матки

Памятка женщине о подготовке к взятию мазков для скрининга

Чтобы тест оказался информативным, к нему нужно определенным образом подготовиться:

мазки берутся не ранее чем на 5-й день от начала менструального цикла и не позднее, чем за 5 дней до предполагаемого его начала;

за 24 часа до взятия мазка запрещается использование любых вагинальных препаратов, лубрикантов, растворов уксуса или Люголя, тампонов или спермицидов, введение во влагалище медикаментов, свечей, кремов, в том числе гелей для выполнения ультразвукового исследования, а также не проводится спринцевание;

за 48 часов до теста следует воздержаться от половых контактов;

перед тестом влагалище нельзя подвергать гигиеническим процедурам;

забор материала осуществляется не ранее, чем через 2 месяца после перенесенной острой инфекции.

Приложение 6
к Инструкции о порядке
проведения скрининга
рака шейки матки

Форма

Информированное согласие на участие в программе скрининга
рака шейки матки

Я, _____,
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента)
получив от медицинского работника кабинета скрининга в доступной и
понятной мне форме информацию о цели скрининга рака шейки матки,
даю информированное добровольное согласие на участие в программе
скрининга рака шейки матки.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
Подпись пациента

Бланк отказа от участия в программе скрининга
рака шейки матки

Я, _____,
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента)
получив в доступной и понятной мне форме информацию о цели
скрининга рака шейки матки, даю информированный отказ от участия в
программе скрининга рака шейки матки.

О возможных негативных (в т.ч. необратимых) последствиях отказа
(диагностика рака шейки матки на поздней стадии) информирована.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
Подпись пациента

Приложение 7
к Инструкции о порядке
проведения скрининга
рака шейки матки

Форма

Направление на ВПЧ-тест

Отрывной корешок направления на ВПЧ-тест

В _____
(наименование организации здравоохранения)

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)
пациента _____

Дата рождения _____

Идентификационный № _____

Адрес _____ № телефона _____

Дата взятия мазков _____

Дата направления _____

Подпись медицинского работника кабинета скрининга _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

НАПРАВЛЕНИЕ на ВПЧ-тест

В _____
(наименование организации здравоохранения)

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента _____

Дата рождения _____ Идентификационный № _____

Адрес _____ № телефона _____

Дата начала менструального цикла _____

Прием гормональных препаратов Да/нет

Перенесенные операции _____

Подпись медицинского работника кабинета скрининга _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Заключение ВПЧ-теста

Наименование учреждения _____

№ телефона лаборатории _____

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента _____

Дата выполнения исследования _____

Заключение _____

Подпись врача _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение 8
к Инструкции о порядке
проведения скрининга
рака шейки матки

Форма

Справка (заключение), выдаваемая женщинам в случае отрицательного
результата ВПЧ-тестирования

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уважаемая _____!
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента)

Сообщаем Вам, что « ____ » _____ 20__ г. проведен ВПЧ-
тест, который показал отрицательный результат.

Рекомендовано:

1. Повторное ВПЧ-тестирование через 5 лет.
2. В случае возникновения выделений, неприятных ощущений внизу живота и др. жалоб необходимо обратиться к врачу-терапевту (врачу-акушер-гинекологу) по месту жительства.

Подпись медицинского работника кабинета скрининга

« ____ » _____ 20__ г.

Приложение 9
к Инструкции о порядке
проведения скрининга
рака шейки матки

Форма

Справка (заключение), выдаваемая женщине
в случае положительного результата ВПЧ-тестирования

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уважаемая _____ !

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента)

Сообщаем Вам, что « _____ » _____ 20__ г. проведен ВПЧ-тест, который показал наличие ВПЧ высокого канцерогенного типа.

Рекомендовано:

консультация у врача-акушер-гинеколога по месту жительства для выработки тактики ведения.

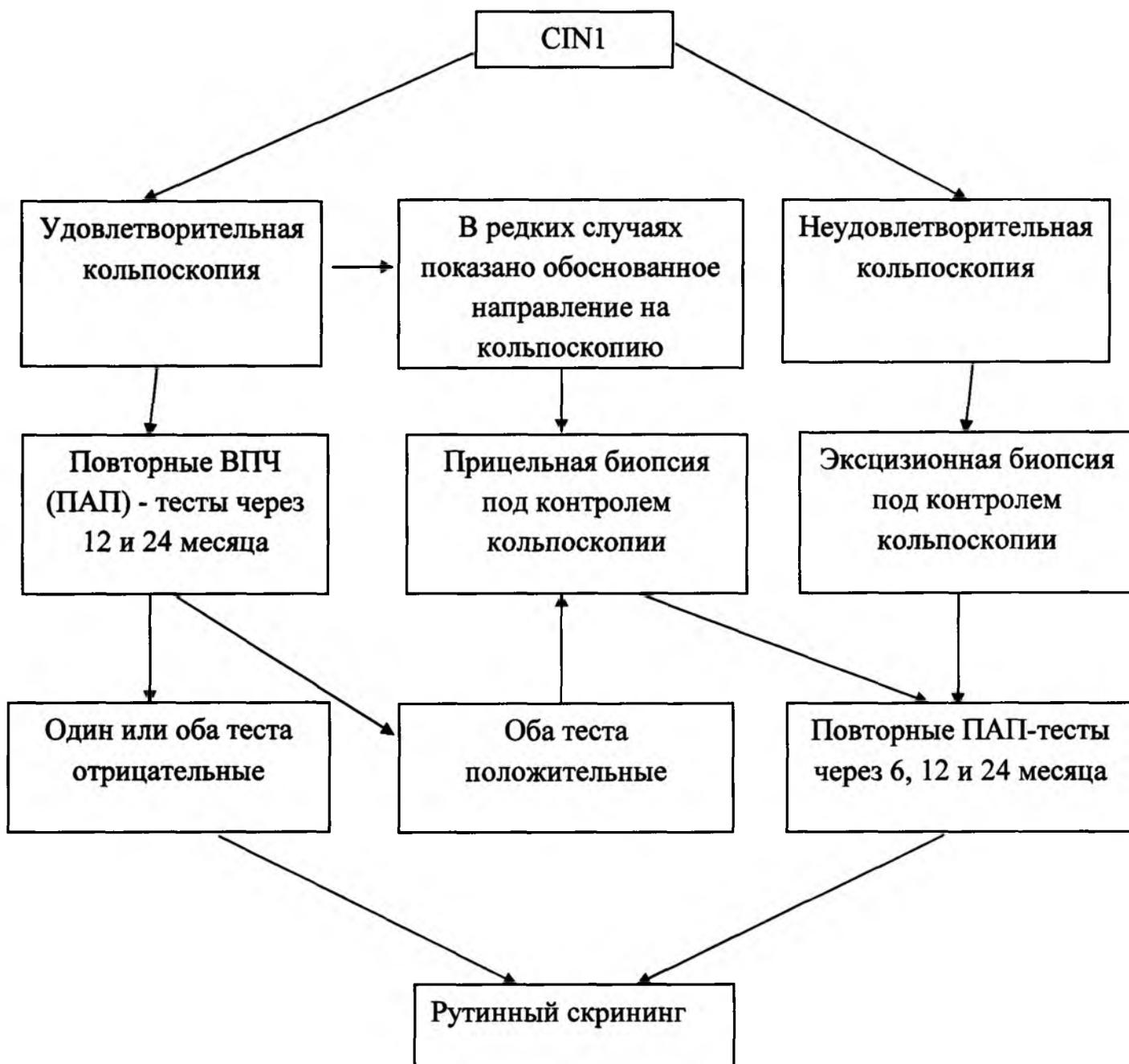
Дату и время консультации можно уточнить (согласовать) в кабинете скрининга, позвонив по телефонам _____.

Подпись медицинского работника кабинета скрининга

« _____ » _____ 20__ г.

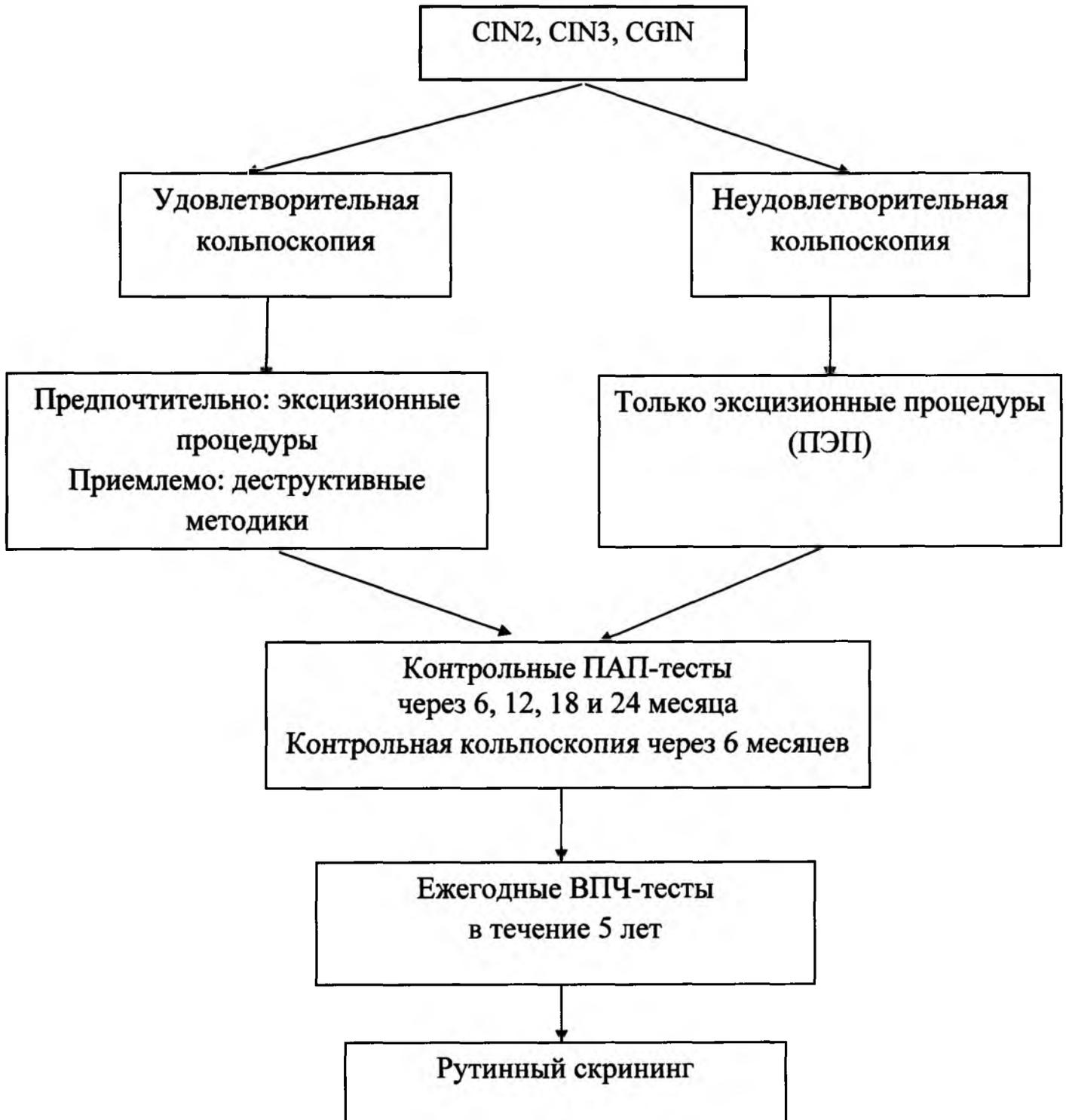
Приложение 10
к Инструкции о порядке
проведения скрининга
рака шейки матки

Порядок ведения женщин при выявлении CIN1 по результатам
цитологического исследования



Приложение 11
к Инструкции о порядке
проведения скрининга
рака шейки матки

Порядок ведения женщин при выявлении CIN2+, CGIN по результатам
цитологического исследования



Приложение 12
к Инструкции о порядке
проведения скрининга
рака шейки матки

Форма

Наименование организации здравоохранения

Направление на цитологическое исследование (ПАП-тест)
гинекологического материала (при ВПЧ-положительном тесте)

(наименование организации здравоохранения, наименование отделения,
направившей материал на исследование)

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента

Число, месяц, год рождения _____
Идентификационный номер _____
Адрес места жительства:
область _____
район _____
город (пгт) _____
село (деревня) _____
проспект / улица / переулок / проезд _____ дом _____,
корпус _____, квартира _____

Материал взят из (нужное подчеркнуть): влагалище, экзоцервикс,
эндоцервикс, комби-щеткой, при кульдоцентезе, жидкость из малого таза,
асцитическая жидкость, другое: _____

Дата взятия материала _____

Цель исследования (нужное подчеркнуть): скрининг, обследование

Клинические данные (нужное подчеркнуть или дополнить):

дата начала менструального цикла _____, постменопауза _____ лет,
пременопауза, беременность _____ недель, лактация _____ месяцев,

Предыдущее цитологическое исследования (номер, дата, результат)

Проведенное лечение, сроки окончания

Прием гормональных препаратов: Нет/ Да (название, сроки)

Клинический диагноз (нужное подчеркнуть или дополнить): клинически здорова, воспаление (уточнить локализацию) влагалища, эктоцервикса, эндоцервикса, придатков, эндометрия, другое _____, эктопия шейки матки, полип эндоцервикса/эндометрия, маточное кровотечение, подозрение на рак _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Врач, направивший материал на исследование _____