



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

от 30.12.2021

№ 7795

г. Краснодар

Об организации медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях и маршрутизации взрослых пациентов со злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае

В целях исполнения региональной программы Краснодарского края «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденной распоряжением Главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 29 июня 2021 г. № 156-р, приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», улучшения качества оказания медицинской помощи онкологическим больным п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить трехуровневую систему оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным:

Первый уровень - оказание онкологической помощи осуществляется в онкологических кабинетах (далее - ПОК) и центрах амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП) в центральных районных и городских поликлиниках.

Второй уровень – оказание онкологической помощи осуществляется в 4-х межтерриториальных онкологических диспансерах (государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Армавирский онкологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края (г. Армавир), государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический диспансер №2» министерства здравоохранения Краснодарского края (г. Сочи), государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический диспансер №3» министерства здравоохранения Краснодарского края (г. Новороссийск), государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический диспансер №4» министерства здравоохранения Краснодарского края (г. Ейск) и в гематологическом отделении ГБУЗ «Городская больница № 1 города Новороссийска».

Третий уровень - оказание высокотехнологичной специализированной медицинской помощи в ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» (далее - ГБУЗ КОД №1), в онкологических отделениях ГБУЗ «НИИ - Краевая клиническая больница им. проф. С.В. Очаповского» и ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2».

2. Возложить функции межтерриториальных специализированных онкологических центров в Краснодарском крае на:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Армавирский онкологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края (г. Армавир),

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический диспансер №2» министерства здравоохранения Краснодарского края (г. Сочи),	учреждение министерства здравоохранения
--	---

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический диспансер №3» министерства здравоохранения Краснодарского края (г. Новороссийск),	учреждение министерства здравоохранения
--	---

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический диспансер №4» министерства здравоохранения Краснодарского края (г. Ейск).	учреждение министерства здравоохранения
--	---

3. Закрепить муниципальные образования Краснодарского края за онкологическими диспансерами и Центрами амбулаторной онкологической помощи для оказания онкологической помощи населению согласно приложению 1.

4. Утвердить перечень медицинских организаций, в которых развертываются первичные онкологические кабинеты (приложение 2).

5. Утвердить Порядок маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание (18 лет и старше) (приложение 3).

6. Утвердить Положения об организации деятельности первичного онкологического кабинета, Центра амбулаторной онкологической помощи, межтерриториального специализированного онкологического центра (приложения 4, 5, 6).

7. Утвердить инструкцию по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций (в том числе в смотровых кабинетах амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций) (приложение 7).

8. Утвердить правила забора цитологического материала с шейки матки при проведении профилактических осмотров в смотровых кабинетах амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций Краснодарского края (приложение 8).

9. Утвердить ежемесячный отчет о работе смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций Краснодарского края (приложение 9).

10. Утвердить рекомендуемый объем лабораторно-инструментальных методов обследования пациентов с подозрением на злокачественное

новообразование в амбулаторно-поликлинических учреждениях (ПОК, ЦАОП) (приложение 10).

11. Руководителям медицинских организаций муниципальных образований Краснодарского края:

11.1. Направлять больных с подозрением на злокачественное новообразование в соответствующие медицинские организации согласно приложениям 1 и 11.

11.2. Организовать и обеспечить должное количество функционирующих в две смены мужских и женских смотровых кабинетов со 100 % осмотром всех впервые обратившихся в текущем календарном году в поликлинику женщин старше 18 лет и мужчин старше 30 лет в соответствии с действующими нормативными документами. Обеспечить качественную работу смотровых кабинетов в соответствии с графиком работы поликлиники: открытие женского и мужского смотровых кабинетов во всех без исключения амбулаторно-поликлинических учреждениях, полный осмотр в смотровых кабинетах всех визуально обозримых локализаций, обязательное взятие мазков для цитологического исследования при всех видах медицинских осмотров. Обеспечить направление больных с подозрением на злокачественное новообразование на консультацию к врачу-онкологу по месту жительства.

11.3. Обеспечить доступность инструментально-аппаратурной диагностики опухолевых заболеваний, особенно визуально обозримых локализаций, в учреждениях общей лечебной сети, женских консультациях, смотровых кабинетах с широким использованием маммографов, аппаратов ультразвуковой диагностики, цитологического и флюорографического скрининга.

11.4. Активизировать работу по диспансерному наблюдению больных, состоящих на учете по поводу предопухолевых заболеваний различных локализаций.

11.5. Усилить санитарно-просветительную работу по профилактике онкологических заболеваний и пропаганде здорового образа жизни с привлечением средств массовой информации.

11.6. В целях повышения квалификации врачей в вопросах ранней диагностики злокачественных новообразований и своевременного их лечения, а также повышения онкологической настороженности врачей первичного звена здравоохранения, осуществлять:

11.6.1. Систематический контроль и изучение всех случаев позднего выявления злокачественных опухолей. Контролю и изучению подлежат все случаи поздней диагностики злокачественных новообразований - III и IV стадии для визуальных локализаций и IV стадия всех остальных локализаций (согласно приложению 9 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135 «О совершенствовании системы государственного ракового регистра»).

11.6.2. Изучение причин поздней диагностики злокачественных опухолей и разбор ошибок на врачебных конференциях с привлечением врачей, по вине

которых заболевание оказалось запущено. Конференции по изучению случаев позднего выявления злокачественных опухолей протоколируются, протоколы и выводы с указанием причин запущенности в каждом случае передаются в ГБУЗ КОД № 1. Особое внимание необходимо уделять разбору случаям, в которых причиной поздней диагностики явилось неполное, длительное обследование и ошибки диагностики (согласно приложению № 9 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. №135 «О совершенствовании системы государственного ракового регистра»).

11.6.3. Систематическое, не реже 1 раза в 5 лет, проведение стажировок на рабочем месте врачей основных клинических специальностей и средних медицинских работников по вопросам профилактики и раннего выявления онкологической патологии на базе ГБУЗ КОД №1 или прикрепленных онкологических диспансеров края.

12. Утвердить порядок и сроки обследования и начала лечения пациентов с подозрением и/или уже установленным диагнозом злокачественного новообразования (приложение 12).

13. Утвердить порядок диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями (приложение 13).

14. Утвердить бланк «Направление в диспансерно-поликлиническое отделение онкологического диспансера» (приложение 14).

15. Руководителям медицинских организаций, на базе которых организованы первичные онкологические кабинеты и центры амбулаторной онкологической помощи:

15.1. Обеспечить преимущественный порядок консультативного приема и дообследования пациентов с подозрением или выявленным злокачественным новообразованием;

15.2. В целях преемственности оказания специализированной помощи обеспечить маршрутизацию пациентов в онкологические диспансеры или в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями и обратно (в соответствии с планом лечения и локализацией патологического процесса), и закреплением муниципальных образований (приложения 3 и 4), а также в соответствии с решением Координационного отдела лекарственного обеспечения ГБУЗ КОД № 1;

15.3. В случае отсутствия диагностических возможностей в центре амбулаторной онкологической помощи, направлять пациентов при подозрении или выявлении злокачественного новообразования для проведения полного комплекса диагностических и лечебных мероприятий в медицинские организации согласно приложениям 1 и 11;

15.4. В случае отсутствия необходимых лекарственных препаратов в закрепленном согласно маршрутизации центре амбулаторной онкологической помощи, направлять пациентов в другие центры амбулаторной онкологической помощи по согласованию с координационным отделом ГБУЗ КОД № 1 или руководством центра амбулаторной онкологической помощи, в котором планируется проводить противоопухолевое лекарственное лечение;

15.5. Активно осуществлять консультации пациентов специалистами онкологических диспансеров или медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в телемедицинском режиме.

16. Главным врачам онкологических диспансеров Краснодарского края:

16.1. Проводить в закрепленных медицинских организациях анализ полноты и сроков обследования вновь выявленных больных с подозрением или установленным диагнозом злокачественного новообразования, и представлять обобщенные данные анализа главному внештатному специалисту онкологу министерства здравоохранения Краснодарского края ежеквартально, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом;

16.2. Оказывать методическую и консультативную помощь медицинским организациям Краснодарского края по организации работы в соответствии с настоящим приказом;

16.3. При онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40, С41, С45-49, С58, D39, С62, С69, С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 врачам-онкологам онкологического диспансера для определения лечебной тактики организует проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь.

17. Главному внештатному специалисту онкологу министерства здравоохранения Краснодарского края, главному врачу ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» министерства здравоохранения Краснодарского края (Мурашко Р.А.):

17.1. Проводить ежеквартальный анализ заболеваемости, смертности от злокачественных новообразований, динамики одногодичной летальности, доли больных с I-II стадией от всех впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями, и показателя запущенности в разрезе муниципальных образований, состояния медицинской помощи онкологическим больным в Краснодарском крае;

17.2. Обеспечить организационно-методическое руководство медицинскими организациями Краснодарского края по вопросам профилактики, ранней диагностики злокачественных новообразований и предраковых заболеваний, а также по организационным вопросам работы онкологических служб муниципальных образований;

17.3. Организовать функционирование Координационного отдела лекарственного обеспечения ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» министерства здравоохранения Краснодарского края с целью регулирования маршрутизации онкологических больных для получения лекарственной терапии, в том числе в условиях центра амбулаторной онкологической помощи.

18. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Краснодарского края от 28 февраля 2020 г. № 913 «О совершенствовании маршрутизации онкологических пациентов в Краснодарском крае».

19. И.о. начальника ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Краснодарского края (Корогод М.А.) обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте министерства здравоохранения Краснодарского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

20. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя министерства здравоохранения Вязовскую И.Н.

21. Приказ вступает в силу с 1 января 2022 г.

Министр



Е.Ф. Филиппов

Приложение 1

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения
Краснодарского края

от 30.12.2021 № 7795

**Перечень муниципальных образований, закрепленных за
онкологическими диспансерами и Центрами амбулаторной
онкологической помощи для оказания онкологической помощи населению**

Онкологическ ие диспансеры	ЦАОП	Прикрепленные муниципальные образования
ГБУЗ КОД №1	ГБУЗ «Белореченская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края	Апшеронский, Белореченский
	ГБУЗ «Выселковская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края	Белоглинский, Выселковский, Кореновский, Новопокровский, Тихорецкий
	ГБУЗ «Динская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края	Брюховецкий, Динской, Тимашевский, Усть-Лабинский
	ГБУЗ «Городская поликлиника № 7 г. Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края	г. Краснодар (ГБУЗ Городские поликлиники №№1, 3, 4, 7, 10, 19, 26, ГБУЗ «ГБ №2 г.Краснодара), Северский
	ГБУЗ «Городская поликлиника № 15 г. Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края	г. Краснодар (ГБУЗ Городские поликлиники №№ 11, 15, 17, 27, УБ Старокорсунская)
	ГБУЗ «Городская поликлиника № 25	г. Краснодар (ГБУЗ Городские поликлиники №№5, 12, 14, 22,

	г. Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края	23, 25), Красноармейский, Приморско-Ахтарский
	ООО «Клиника Екатерининская» (г. Краснодар)	г. Краснодар (ГБУЗ Городские поликлиники №№ 8, 9), г. Горячий Ключ
	ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1», амбулаторно- поликлиническое отделение	г. Краснодар (ГБУЗ Городские поликлиники №№ 13, 16, ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» амбулаторно-поликлиническое отделение для прикрепленного населения), Калининский
ГБУЗ АрОД, г. Армавир	ГБУЗ «Городская больница г. Армавира» министерства здравоохранения Краснодарского края	г. Армавир, Новокубанский, Отраденский, Успенский
	ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края	Курганинский, Лабинский, Мостовский
	ГБУЗ «Городская больница г. Кропоткина» министерства здравоохранения Краснодарского края	Гулькевичский, Кавказский, Тбилисский
ГБУЗ ОД №2 (г. Сочи)	ГБУЗ «Городская поликлиника № 2 г. Сочи» министерства здравоохранения Краснодарского края	г. Сочи, Туапсинский
	ООО «Клиника Екатерининская Сочи» (г. Сочи)	г. Сочи
ГБУЗ ОД №3 (г. Новорос- сийск)	ГБУЗ «Городская поликлиника № 5 г. Новороссийска» министерства здравоохранения Краснодарского края	г. Геленджик, г. Новороссийск

	ГБУЗ «Городская больница города Анапы» министерства здравоохранения Краснодарского края	г. Анапа, Темрюкский
	ГБУЗ «Крымская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края	Абинский, Крымский, Славянский
ГБУЗ ОД №4 (г. Ейск)	ГБУЗ «Ейская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края	Ейский, Щербиновский
	ГБУЗ «Ленинградская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края	Каневской, Ленинградский, Павловский
	ГБУЗ «Куцевская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края	Куцевский, Крыловский, Староминский,

Приложение 2

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения
Краснодарского края

от 30.12.2021 № 7795

Перечень медицинских организаций, в которых развертываются первичные онкологические кабинеты (ПОК)

ГБУЗ «Абинская ЦРБ» МЗ КК
ГБУЗ «Городская больница города Анапы» (поликлиника) МЗ КК
ГБУЗ «Центральная районная больница Апшеронского района» МЗ КК
ГБУЗ «Белоглинская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Брюховецкая центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Городская больница г. Горячий Ключ» МЗ КК
ГБУЗ «Гулькевичская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Кавказская центральная районная больница ЦРБ» МЗ КК
ГБУЗ «Калининская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Каневская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Кореновская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №3 города Краснодара» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №4 города Краснодара» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №5 города Краснодара» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №8 города Краснодара» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №9 города Краснодара» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №10 города Краснодара» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №11 города Краснодара» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №12 города Краснодара» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №13 города Краснодара» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №14 города Краснодара» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №16 города Краснодара» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №17 города Краснодара» МЗ КК
ГБУЗ «Городская больница №2 города Краснодара» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №19 города Краснодара» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №23 города Краснодара» МЗ КК
ГБУЗ «Старокорсунская участковая больница» МЗ КК
ГБУЗ «Крыловская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Курганинская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Мостовская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Новокубанская центральная районная больница» МЗ КК

ГБУЗ «Новопокровская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Отраденская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Павловская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Приморско-Ахтарская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Северская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Славянская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №1 города Сочи» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №3 города Сочи» МЗ КК
ГБУЗ «Городская поликлиника №4 города Сочи» МЗ КК (Дагомыс)
ГБУЗ «Городская больница №1 города Сочи» МЗ КК
ГБУЗ «Староминская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Тбилисская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Темрюкская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Тимашевская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Тихорецкая центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Туапсинская центральная районная больница №1» МЗ КК г. Туапсе
ГБУЗ Туапсинская центральная районная больница №3 МЗ КК г. Туапсе
ГБУЗ «Туапсинская центральная районная больница №2» МЗ КК
п. Новомихайловский
ГБУЗ «Туапсинская центральная районная больница №4» МЗ КК с. Шаумян
ГБУЗ «Успенская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Усть-Лабинская центральная районная больница» МЗ КК
ГБУЗ «Щербиновская центральная районная больница» МЗ КК

Приложение 3

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения
Краснодарского края

от 30.12.2021 № 4495

Порядок маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание (18 лет и старше)

1. На доврачебном приеме средние медицинские работники:

1.1. Осуществляют ежегодный профилактический осмотр прикрепленного населения, согласно Инструкции по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций (приложение 4 к настоящему приказу), с занесением результатов осмотра в медицинскую документацию пациента;

1.2. Выявляют больных с подозрением на онкологическую патологию в ходе обращения граждан за медицинской помощью и при посещении пациентов на дому;

1.3. При подозрении или выявлении опухолевого заболевания направляют пациента к врачу терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), врачу хирургу, или иному врачу специалисту.

2. В амбулаторно-поликлинических учреждениях участковые врачи терапевты, врачи общей практики (семейные врачи):

2.1. Осуществляют профилактический осмотр прикрепленного населения в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, а также при обращении пациента за медицинской помощью, с занесением результатов осмотра в медицинскую документацию пациента;

2.2. Выявляют, совместно с врачами хирургами и врачами специалистами, признаки наличия у пациента онкологического заболевания при посещении ими учреждений здравоохранения первичной медико-санитарной помощи, по итогам обязательных периодических медицинских осмотров, углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, при обращении в смотровые кабинеты учреждений здравоохранения края и других профилактических осмотров;

2.3. Проводят пациентам с подозрением на онкологическое заболевание комплекс диагностических мероприятий, согласно рекомендуемому объему обследования (приложение 7 к настоящему приказу);

2.4. При подозрении или выявлении опухолевого заболевания пациент в течение направляется в первичный онкологический кабинет или Центра амбулаторной онкологической помощи для подтверждения или исключения подозрения на опухолевое заболевание.

3. В первичных онкологических кабинетах и Центрах амбулаторной онкологической помощи врачи-онкологи проводят уточняющую диагностику и на основании результатов клинического осмотра и данных лабораторно-инструментальных исследований направляют пациентов для дальнейшей диагностики и лечения в онкологические диспансеры и медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, согласно Приложению 11 к настоящему приказу.

Приложение 4

УТВЕРЖДЕНО

приказом министерства здравоохранения
Краснодарского края

от 30.12.2021 № 7795

Положение об организации деятельности первичного онкологического кабинета

1. Кабинет организуется как структурное подразделение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению.

2. Структура (помещение для осмотра пациентов, процедурная) и штатная численность Кабинета устанавливается руководителем медицинской организации с учетом рекомендуемых штатных нормативов: врач-онколог – 1 должность на 30 тысяч взрослого населения, медицинская сестра – 1 должность врача-онколога.

3. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствие со стандартом и включает: автоматизированные рабочие места, весы напольные электронные, ростомер медицинский, аппарат для измерения артериального давления, стетоскоп неавтоматизированный, кушетка медицинская, бактерицидный облучатель (очиститель воздуха).

4. Оснащение процедурной первичного онкологического кабинета включает: стол манипуляционный с принадлежностями, кресло или стол для забора крови, бактерицидный облучатель (очиститель воздуха), светильник бестеневой медицинский передвижной, кушетка медицинская, емкость для инфекции инструментария и расходных материалов, емкость для сбора бытовых и медицинских отходов, холодильник, шкаф для хранения медицинского инструментария, емкость непрокальваемый контейнер с крышкой для дезинфекции острых медицинских отходов, устройство для выполнения трепан-биопсии, укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи, диспенсер с антисептическим мылом и антисептиком.

5. Кабинет для обеспечения своей деятельности использует возможности диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он организован.

6. Основными целями функционирования Кабинета являются:

6.1. Повышение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с подозрением и/или установленным диагнозом злокачественного новообразования;

6.2. Снижение смертности, запущенности, одногодичной летальности онкологических больных и повышение пятилетней выживаемости пациентов,

увеличение выявляемости на ранних стадиях злокачественных новообразований.

7. Кабинет осуществляет следующие функции:

7.1. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослым пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания;

7.2. Оказание консультативной и организационно-методической помощи медицинским работникам, оказывающим первичную доврачебную и врачебную медико-санитарную помощь в части раннего выявления онкологических заболеваний;

7.3. Организация диагностики онкологических заболеваний, в том числе при возможности организация взятия биопсийного материала и его направление в патолого-анатомическое отделение, направление пациента для проведения диагностических исследований в диагностические подразделения медицинской организации;

7.4. Организация и проведение диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями;

7.5. Осуществление динамического наблюдения, включая мониторинг и оценку лабораторных показателей, за пациентами с онкологическими заболеваниями, получающими противоопухолевую лекарственную терапию;

7.6. Назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, оформление рецептов на лекарственные препараты;

7.7. Направление пациентов с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи, в том числе паллиативной медицинской помощи, в стационарных условиях;

7.8. Направление больных со злокачественными новообразованиями для диагностики и лечения в ЦАОП;

7.9. Оформление/участие в оформлении медицинских документов пациентов со злокачественными новообразованиями для направления на медико-социальную экспертизу;

7.10. Анализ причин случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейный врач), а также врачами-специалистами;

7.11. Анализ причин отказов пациентов с онкологическими заболеваниями от лечения в медицинских организациях;

7.12. Проведение анализа состояния онкологической помощи населению, заболеваемости и смертности населения от онкологических заболеваний, эффективности и качества профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями, длительности обследования больных с онкологическими заболеваниями и сроков их госпитализации, анализа случаев смерти в течение

первого года с момента установления диагноза онкологического заболевания, в закрепленных муниципальных образованиях;

7.13. Учет больных со злокачественными новообразованиями, ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, ведение муниципального сегмента Краевого ракового регистра, сбор данных для мониторингов, ведение которых предусмотрено законодательством;

7.14. Санитарно-гигиеническое просвещение населения.

Приложение 5

УТВЕРЖДЕНО

приказом министерства здравоохранения
Краснодарского края

от 30.11.2021 № 7298

Положение об организации деятельности Центра амбулаторной онкологической помощи

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности Центра амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП).

2. ЦАОП создается как структурное подразделение медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности по «онкологии», «рентгенологии», «ультразвуковая диагностика», «функциональная диагностика», «эндоскопия», «клинико-лабораторная диагностика», «сестринское дело».

3. ЦАОП создается в медицинской организации при численности обслуживаемого населения не менее 50 тысяч человек.

4. ЦАОП организуется при наличии в медицинской организации следующих отделений: рентгеновского, ультразвуковой диагностики, эндоскопического, функциональной диагностики, клинико-диагностической лаборатории, возможности которых он использует в своей работе.

5. Медицинская организация, в структуре которой создан ЦАОП, обеспечивает возможность проведения консультаций пациентов специалистами по профилям: «акушерство и гинекология», «гастроэнтерология», «гематология», «дерматовенерология», «кардиология», «колопроктология», «медицинская реабилитация», «неврология», «отоларингология», «паллиативная медицинская помощь», «пульмонология», «терапия», «урология», «хирургия», «эндокринология». При отсутствии выше перечисленных специалистов медицинская организация заключает договор с другими медицинскими организациями на получение недостающих услуг.

6. ЦАОП возглавляет заведующий, структура (кабинет заведующего, кабинеты для приема пациентов и помещение дневного стационара) и штатная численность ЦАОП утверждается руководителем медицинской организации, в составе которой он создан (заведующий врач-онколог – 1 на ЦАОП, врач-онколог – 1 на 25 тыс. человек, врач-онколог – 1 на 10 пациенто-мест в смену, медицинская сестра – 1 на 25 тыс. человек, медицинская сестра палатная/постовая – 1 на 10 пациенто-мест в смену, медицинская сестра процедурной – 1 на 10 пациенто-мест в смену,).

7. Оснащение ЦАОП осуществляется в соответствии со стандартом оснащения. Оснащение кабинета для приема пациентов: автоматизированные рабочие места, весы напольные электронные, ростомер медицинский, аппарат для измерения артериального давления, стетоскоп неавтоматизированный, кушетка медицинская, бактерицидный облучатель (очиститель воздуха). Оснащение процедурной включает: кресло медицинское многофункциональное или кровать, штатив для длительных инфузионных вливаний, насос инфузионный общего назначения, сейф для хранения сильнодействующих и психотропных средств, ламинарная камера для стерильного разведения лекарственных препаратов, укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке, набор для сердечно-легочной реанимации многоразового использования, бактерицидный облучатель (очиститель воздуха), шкаф для медикаментов, аппарат для измерения артериального давления, холодильные камеры, емкость – непрокалываемый контейнер с крышкой для дезинфекции острых медицинских отходов, емкость для сбора бытовых и медицинских отходов, укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи, кресло-коляска.

8. Основными функциями ЦАОП являются:

8.1. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослым пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания;

8.2. Оказание методической помощи по планированию и организации профилактической работы, включающей методологическую помощь медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе в части раннего выявления онкологических заболеваний;

8.3. Диагностика онкологических заболеваний, включая установление распространенности онкологического процесса и стадии заболевания;

8.4. Направление пациентов с онкологическими заболеваниями в онкологический диспансер или медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, на взятие биопсийного (операционного) материала, в случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован ЦАОП, проведения иных диагностических исследований или для оказания специализированной медицинской помощи;

8.5. Организация и проведение диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями;

8.6. Лечение пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе проведение предопухолевой лекарственной терапии, в соответствии с решением врачебного консилиума;

8.7. Осуществление динамического наблюдения, включая мониторинг и оценку лабораторных показателей, за пациентами с онкологическими заболеваниями, получающими противоопухолевую лекарственную терапию;

при развитии токсических реакций – своевременное направление пациентов в онкологический диспансер или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями;

8.8. Осуществление оценки эффективности и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования;

8.9. Организация проведения консультации или консилиума врачей, в том числе с использованием телемедицинских технологий, пациентам со злокачественными новообразованиями с осложненным течением заболевания или осложнениями проводимого противоопухолевого лекарственного лечения, а также при прогрессировании заболевания на фоне проводимой терапии;

8.10. Проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения;

8.11. Назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе наркотических и психотропных, оформление рецептов на лекарственные препараты для медицинского применения;

8.12. Направление пациентов с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи, в том числе паллиативной медицинской помощи;

8.13. Оформление/участие в оформлении медицинских документов пациентов со злокачественными новообразованиями для направления на медико-социальную экспертизу;

8.14. Консультативная помощь врачам-специалистам, оказывающим первичную врачебную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль за проведением симптоматического лечения пациентов с онкологическими заболеваниями;

8.15. Анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с участковыми врачами-терапевтами и врачами специалистами;

8.16. Анализ причин отказов пациентов с онкологическими заболеваниями от лечения в медицинских организациях;

8.17. Анализ случаев смерти в течение первого года с даты установления диагноза онкологического заболевания;

8.18. Учет больных со злокачественными новообразованиями, ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, ведение муниципального сегмента Краевого ракового регистра, сбор данных для мониторингов, ведение которых предусмотрено законодательством;

8.19. Санитарно-гигиеническое просвещение населения.

Приложение 6

УТВЕРЖДЕНО

приказом министерства здравоохранения
Краснодарского края

от 20.12.2021 № 7795

Положение о межтерриториальном специализированном онкологическом центре

1. Межтерриториальный специализированный онкологический центр (далее – Центр) организуется в целях повышения доступности в оказании специализированной онкологической медицинской помощи и кураторства медицинских организаций муниципальных образований, закрепленных за данным Центром.

2. Центр организуется на функциональной основе на базе онкологического диспансера или медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

3. Основные задачи Центра:

3.1. Оказание специализированной онкологической помощи населению прикрепленных для обслуживания территорий;

3.2. Осуществление организационно-методической и консультативной помощи медицинским организациям городов и районов прикрепленных муниципальных образований по вопросам организации профилактики, раннего выявления, лечения, в том числе паллиативного и симптоматического, и диспансерного наблюдения за больными злокачественными новообразованиями с регулярным выездом врачей-кураторов в прикрепленные муниципальные образования;

3.3. Анализ качества и эффективности оказания специализированной онкологической помощи в медицинских организациях прикрепленных территорий;

3.4. Анализ потребности населения закрепленных территорий в специализированной медицинской помощи на всех этапах её организации;

3.5. Контроль за ведением учета больных с онкологическими заболеваниями, как впервые выявленных, так и нуждающихся в диспансерном наблюдении, на прикрепленных территориях;

3.6. Контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций по исполнению мероприятий, направленных на повышение эффективности раннего выявления злокачественных новообразований у прикрепленного населения;

3.7. Сбор и обработка статистической информации по онкологии, составление статистических отчетов по утвержденным формам и представление

3.7. Сбор и обработка статистической информации по онкологии, составление статистических отчетов по утвержденным формам и представление их главному внештатному онкологу министерства здравоохранения Краснодарского края в установленные сроки;

3.8. Организация и проведение конференций, семинаров и иных организационных мероприятий по проблемам, входящим в компетенцию Центра;

3.9. Ежегодная разработка плана комплексных мероприятий, направленных на раннее выявление злокачественных новообразований у населения прикрепленных территорий и предоставление главному внештатному онкологу министерства здравоохранения Краснодарского края;

3.10. Ежеквартальный анализ причин случаев позднего выявления злокачественных новообразований и смерти вследствие новообразований жителей прикрепленных к Центру территорий;

3.11. Организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике онкологических заболеваний.

4. Центр имеет право в установленном порядке запрашивать и получать от медицинских организаций прикрепленных территорий материалы, необходимые для решения вопросов, входящих в его компетенцию, издавать методические и справочные материалы.

Приложение 7

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения
Краснодарского края

от 10.12.2021 № 7795

Инструкция

по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций (в том числе в смотровых кабинетах амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций)

1. Кожа и лимфатические узлы. Объем исследования: осмотр, пальпация. Визуально оценивают состояние кожи, последовательно осматривая кожу головы, лица, шеи, верхних конечностей, туловища, наружных половых органов, промежности и нижних конечностей. Пальпаторно определяют наличие в коже узловых образований и уплотнений. Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования: длительно незаживающие дефекты на коже (трещины, язвы, эрозии), а также наличие кератоза; изменение цвета и размеров ранее существующих пигментных образований, их изъязвление и кровоточивость; наличие узловых уплотнений в толще кожи. Состояние лимфатических узлов определяют пальпаторно. В норме могут пальпироваться шейные, подчелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы, в виде мелких образований до 0,5 см, эластичных и безболезненных.

Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования: выявление лимфатических узлов, в норме не пальпируемых; изменение состояния лимфатических узлов, пальпируемых в норме (их увеличение, уплотнение, неподвижность, образование конгломератов лимфоузлов в виде пакетов различной формы и величины).

2. Губа. Объем исследования: осмотр, пальпация. При осмотре губ обращают внимание на наличие лейкоплакий, патологических разрастаний участков ткани, хронических язв и трещинок. Пальпацией определяют наличие уплотнений в ткани губ.

Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования: дефекты слизистой (язвы, трещинки, эрозии, лейкоплакии); узловые образования в толще губы.

3. Язык. Объем исследования: осмотр, пальпация. Визуально определяют наличие хронических язв, трещинок на поверхности языка. Пальпаторно определяют наличие опухолевых образований в ткани языка. Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования: длительно

существующие дефекты на слизистой оболочке языка (ранки, язвы); узловые образования в толще языка.

4. Слюнные железы. Объем исследования: осмотр, пальпация. При опросе выясняют наличие субъективного ощущения инородного тела в полости рта и болей. Следует принять во внимание, что болевой синдром при онкопатологии слюнных желез проявляется рано. При осмотре обращают внимание на асимметричность лица. Пальпируют заушные и подчелюстные области головы для обнаружения увеличения слюнных желез. Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования: асимметрия лица (опущенный наружный угол глаза, сглаженность носогубной складки, опущенный угол рта); увеличение и уплотнение слюнных желез.

5. Слизистая рта. Объем исследования: осмотр, пальпация. Осматривают полость рта, десны, небо определяя наличие хронических дефектов слизистой (язвы, трещины), или патологические разрастания ткани. Пальпаторно определяют наличие опухолевых образований. Обращают внимание на субъективное ощущение инородного тела в полости рта.

6. Глотка. Объем исследования: осмотр, пальпация. На ранних стадиях процесса патологические изменения носят функциональный характер (осиплость голоса, гнусавость). Субъективные жалобы на боли в ушах, затруднение носового дыхания (как правило, одностороннее). Могут наблюдаться нарушения зрения (косоглазие, двоение в глазах). Объективно при осмотре может определяться асимметрия мягкого неба и кровянистые выделения из носовых ходов (как правило, односторонние). Боли на ранних этапах развития опухоли могут отсутствовать.

7. Молочные железы. Объем исследования: осмотр, пальпация. При осмотре молочных желез оценивают их симметричность (в норме молочные железы имеют приблизительно одинаковую форму и величину, соски располагаются на одной линии). Пальпаторное исследование молочных желез осуществляется в двух положениях обследуемой - как стоя, так и лежа на кушетке. Пальпация молочных желез должна проводиться бережно и аккуратно. Слегка прижимая ладонью молочную железу к грудной стенке, определяют наличие узловых образований в ткани железы. Далее подушечками пальцев исследуют молочную железу по направлению от соска к периферии. Слегка нажимая на сосок определяют наличие патологических выделений из него и фиксацию соска в окружающих тканях. После этого пальпируют над- и подключичные группы лимфоузлов (в норме не определяются), а также подмышечные лимфоузлы. В норме молочные железы имеют мягкую консистенцию, не содержат уплотнений. Признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований являются: плотные узлы в ткани железы с четкими границами; участки уплотнения в ткани железы без четких границ; втяжение соска; изменение кожи над молочной железой в виде «лимонной корочки»; кровянистые выделения из соска; увеличение над- и подключичных, а также подмышечных лимфатических узлов.

8. Щитовидная железа. Объем исследования: осмотр, пальпация. Визуально определяют симметричность долей щитовидной железы, пальпаторно определяют наличие в ткани железы узловых образований. Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования: асимметрия железы за счет увеличения одной из долей; диффузное или узловое уплотнение в ткани железы.

9. Мужские половые органы. Объем исследования: осмотр, пальпация. У мужчин обращают внимание на состояние кожных покровов и слизистых половых органов, наличие ссадин, трещин, мацераций, гиперемизированных участков на коже головки полового члена и внутреннем листке крайней плоти, наличие плотных узлов в пещеристых телах, величину и форму яичек.

10. Женские половые органы. Объем исследования: осмотр, исследование в зеркалах, забор материала для цитологического исследования, двуручное гинекологическое исследование. Осмотр и пальпация. Исследование проводится на гинекологическом кресле при хорошем освещении. Сначала осматривается слизистая вульвы. Определяется наличие крауроза, лейкоплакий, кондиломатоза, изъязвлений. Осуществляется пальпация наружных половых органов и паховых лимфоузлов. Исследование с помощью зеркал. Проводится исследование шейки матки и свода влагалища. Для правильного осмотра этих анатомических образований должны использоваться только ложкообразные зеркала Симса и подъемники. При осмотре определяют величину, форму и состояние слизистой влагалищной части шейки матки. Оценивают состояние слизистой вокруг наружного зева шейки матки (могут определяться эрозии, лейкоплакии); из наружного зева могут выступать полиповидные образования (полипы шейки матки). Признаками предраковых заболеваний и онкопатологии шейки матки являются: кровоточивость слизистой; кратерообразные изъязвления; опухолевидные образования типа «цветной капусты». При наличии патологических изменений шейки матки (фоновые заболевания, предрак, подозрение на рак) пациентка подлежит немедленному направлению к врачу-онкогинекологу и в этом случае цитологический мазок в смотровом кабинете брать не надо. Забор материала для цитологического исследования шейки матки проводится в соответствии с приложением №5 к настоящему приказу. Забор материала для цитологического исследования осуществляется до двуручного гинекологического исследования при отсутствии визуальных изменений шейки матки. Наиболее оптимальный период для забора мазка - вторая половина менструального цикла. Мазки должны забираться не ранее, чем через сутки после введения во влагалище медикаментов, спринцевания или полового сношения. Используемый инструментарий должен быть стерильным и сухим (вода и дезрастворы разрушают клеточные элементы). Стекла должны быть чистыми и обезжиренными. Манипуляция должна быть бережной, без травматизации ткани. Таким образом осуществляется одновременный поверхностный соскоб из цервикального канала и с наружной части шейки матки. Полученный материал наносится на предметное стекло двумя параллельными линиями.

Двуручное гинекологическое исследование. Данный метод обследования позволяет выявить величину, форму, плотность, подвижность шейки и тела матки, положение матки в малом тазу, а также состояние придатков матки, наличие уплотнений и опухолей у стенок малого таза. Признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований являются: увеличение и плотность шейки матки, смещение матки к одной из стенок таза; ограничение подвижности шейки матки; укорочение и уплотнение сводов влагалища, неровная и узловатая поверхность тела матки и ее увеличение.

11. Прямая кишка и анальная область. Объем исследования: осмотр, пальцевое исследование прямой кишки. Осмотр и пальпация области ануса производится в коленно-локтевом положении обследуемого, или же на гинекологическом кресле. Пальцевое исследование прямой кишки проводится с использованием перчаток или напальчников. Надев перчатки или напальчник на указательный палец, смазывают его вазелином и вводят в прямую кишку, обследуя ее стенки по ходу часовой стрелки. Обращают внимание на наличие малейших уплотнений и узлов на стенках прямой кишки. При удалении пальца из прямой кишки его осматривают на наличие следов крови или гноя. Признаки предраковых заболеваний и злокачественных новообразований: бородавчатые разрастания, язвы или узлы в области ануса; опухолевидное образование кишки, выступающее в ее просвет; язва на стенке кишки; уплотнения в стенке кишечника; следы крови на перчатке после проведения исследования.

12. Предстательная железа. Объем исследования: опрос, пальцевое исследование железы. Основные ранние симптомы заболевания - жалобы на нарушение мочеиспускания (учащение, затруднение, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря). На поздних стадиях заболевания - задержка мочи и появление крови в моче. Иногда жалобы на боли в промежности и заднем проходе при дефекации. Пальцевое исследование: (может проводиться одновременно с пальцевым исследованием прямой кишки). В норме предстательная железа пальпируется по передней стенке прямой кишки, на границе ее нижнего и среднего отделов в виде тугоэластичного образования с гладкой поверхностью, с четкой дифференциацией двух симметричных долей и перешейка между ними, размером, приблизительно, 3х2 см. Признаки предраковой патологии и злокачественных новообразований: плотные узлы в ткани железы, единичные или множественные, чаще в одной из долей; увеличение всей железы; бугристая поверхность железы.

Приложение 8

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства здравоохранения
Краснодарского края

от 30.12.2021 № 7795

Правила забора цитологического материала с шейки матки при проведении профилактических осмотров в смотровых кабинетах амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций Краснодарского края

Рак шейки матки в структуре онкологической заболеваемости среди женщин в Краснодарском крае занимает третье место по частоте среди злокачественных новообразований органов репродуктивной системы. Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является ранняя диагностика.

В соответствие с приказом МЗ РФ от 20.10.2020 г. №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»» и Клиническими рекомендациями МЗ РФ «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки. МКБ10: N 86, N 87. – М., 2020» необходимо придерживаться единых правил диагностики.

Цитологическая диагностика предраковой патологии и рака шейки матки осуществляется в том числе средними медицинскими работниками смотровых кабинетов поликлинического звена. От качественного получения материала для исследования зависит точность постановки диагноза. В связи с этим всем медицинским работникам, осуществляющим забор материала для цитологического исследования мазков с шейки матки, необходимо придерживаться единого алгоритма забора материала.

Алгоритм забора материала для цитологического исследования шейки матки

Обязательные условия получения материала для цитологического исследования: взятие мазка до бимануального исследования, кольпоскопии, взятия материала для бактериологического исследования; у женщин репродуктивного возраста забор клеточного материала производится не ранее окончания и не позднее, чем за 5 дней до начала менструации; не берутся мазки в течение 24 часов после полового акта, спринцевания, введения во влагалище кремов, спреев и др. медикаментов; при наличии клинической картины кольпита или обнаружении патологической флоры в мазке. Материал для цитологического исследования берут только после проведения санации влагалища, противовоспалительной терапии и повторного (контрольного) исследования мазка на флору.

При проведении профилактических осмотров взятие материала для цитологического исследования проводится во всех случаях, а при проведении скрининга – только при отсутствии видимой патологии шейки матки.

Мазки берутся со всей поверхности шейки матки, включая цервикальный канал. В связи с тем, что рак чаще всего развивается в месте соединения плоского эпителия влагалищной порции шейки матки с цилиндрическим эпителием цервикального канала по периметру наружного маточного зева, «зоны превращения», соскоб обязательно включает эту зону и эпителий цервикального канала. Зона трансформации у женщин после 40 лет, а также после диатермокоагуляции и криодеструкции уходит в цервикальный канал на 2,5 см выше наружного маточного зева, что диктует необходимость забора материала для цитологического исследования из цервикального канала на глубине не менее 2,5 см.

У женщин с визуально неизменной шейкой матки мазки берутся методом поверхностного соскоба, который производят одноразовой цервикс-щеткой типа Cyto brush или – при сужении цервикального канала – Cervex brush и шпателем Эйера. Cervex brush и Cyto brush – одноразовые инструменты длиной около 20 см, изготовленные из полиэтилена. Верхняя часть цервикс-щеточки Cyto brush, которая состоит из пластиковых щетинок разной длины, используется для забора клеток. По форме эта часть щетки соответствует контурам шейки матки, а самые длинные средние щетинки захватывают на необходимую глубину цервикальный канал. Более короткие боковые щетинки предназначены для соскоба клеток с поверхности влагалищной порции шейки матки и переходной зоны. Гибкость ворсинок щетки позволяет собрать клетки со всей поверхности шейки матки и предотвратить повреждение ею тканей. Щетка «Cyto brush» приспособлена для забора клеточного материала только из цервикального канала. Использование цитощеток позволяет увеличить информативность цитологического материала в 2,8 раза по сравнению с традиционными инструментами (ложка Фолькмана, металлический или пластиковый шпатель Эйера, желобоватый зонд и др.).

Методика получения цитологического материала из влагалищной порции шейки матки и цервикального канала:

1. Осторожно ввести зеркало (избегать механических травм влагалища и шейки). Не использовать смазывающие вещества для зеркал. При необходимости можно смочить небольшим количеством раствора хлорида натрия 0,9%.

2. Визуализировать всю шейку матки. Если на шейке матки большое количество слизи, то можно очень осторожно снять ее ватным тампоном.

3. Инструмент для взятия образца должен гарантировать взятие материала из цервикального канала (эндоцервикс), зоны трансформации (плоскоклеточно-цервикального соединения) и поверхности шейки матки (экзоцервикс), что обеспечивает высокую информативность цитологического заключения.

4. Материал берут цитощеткой (Cervex Brush или другой щеткой такого же типа) из цервикального канала, зоны трансформации и поверхности шейки матки или отдельно инструментами для получения материала из эктоцервикса и эндоцервикса. В цервикальном канале и – при использовании шпателя Эйера – по поверхности влажной порции шейки матки необходимо производить 4–5 вращательных движений инструментами и полученный материал наносят на маркированное стекло тонким слоем (рис. 1). Приготовленный мазок высушивают на воздухе, помещают в контейнер и отправляют в лабораторию (рис. 2).

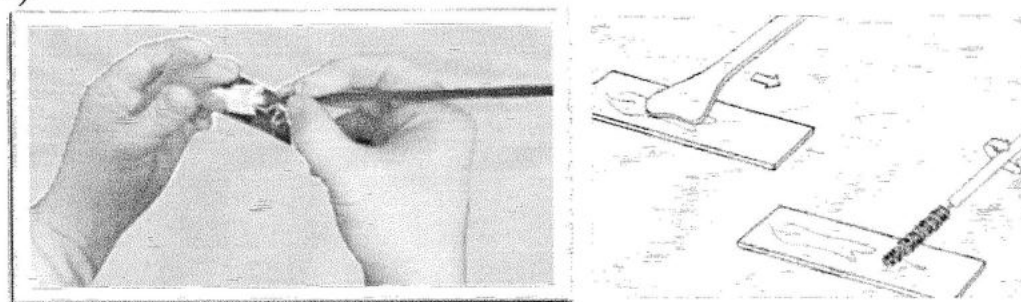


Рис. 1. Перенос клеточного материала на предметное стекло

Маркировка стекол и фиксация материала

Маркировку предметных стекол удобнее проводить до взятия материала. На имеющемся шлифе (матовый шероховатый край) простым карандашом указывают фамилию, инициалы женщины, место, откуда взят материал (ц/к, ш/м), и номер исследования.

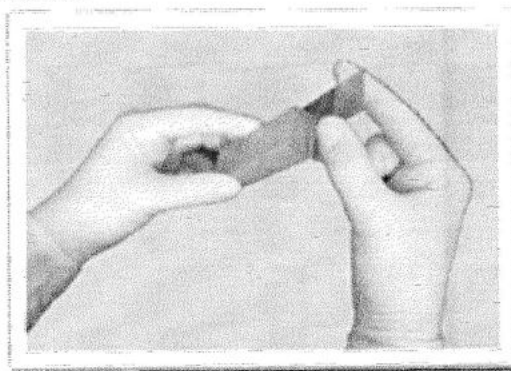


Рис. 2. Помещение цитологических препаратов в контейнер для транспортировки в лабораторию

Оформление направления (форма № 446у-02, утвержденная приказом МЗ России от 24.04.2003 г. № 174 «Об утверждении учетных форм для цитологического исследования»). Необходимо отметить следующие пункты: Ф.И.О. пациентки; возраст (предпочтительнее дату рождения); дату последней менструации; вид используемых контрацептивов; беременность; заместительную гормональную терапию; отметить предыдущие ASCUS и SIL, а также проведенное лечение; отметить наличие любой гинекологической опухоли и проведенного лечения; результат ВПЧ-теста.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Критерии адекватности образца – перекрытие мазка эритроцитами или элементами воспаления не более чем на 70%. Отсутствие клеток эндоцервикса и зоны трансформации не является критерием неадекватности образца (но их наличие и/или отсутствие должно быть указано). Если в мазке отсутствуют эндоцервикальные клетки и ПАП-мазок отрицательный, скрининг проводить с обычным интервалом. Если в анамнезе имеется положительный ПАП-тест, плохо просматриваемая зона трансформации, ослабленный иммунитет, недостаточно сведений о пациентке, то повторить через шесть месяцев.

Критерии неадекватности образца – препарат обрабатывался и исследовался, но признан неудовлетворительным для определения патологических изменений (наиболее частая причина – если более 75% клеток многослойного плоского эпителия покрыто эритроцитами, лейкоцитами и т.д. Мазок с атипичными клетками НИКОГДА не бывает неадекватным (неудовлетворительным). При получении заключения о неадекватности мазка следует взять его повторно. Патология плоских клеток: ASC – атипичные плоские клетки, SIL – Интраэпителиальные изменения плоского эпителия: LSIL – интраэпителиальные плоскоклеточные повреждения низкой степени, HSIL – интраэпителиальные плоскоклеточные повреждения высокой степени. SCC – плоскоклеточная карцинома (рак). Патология железистых клеток: AGS – атипичные клетки железистого эпителия. AIS – аденокарцинома in situ. Инвазивная аденокарцинома. Аденокарцинома без дополнительных уточнений.

Приложение 9

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения
Краснодарского края

от 30.12.2021 № 2795

Ежемесячный отчет о работе смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций Краснодарского края

(направляется в организационно-методический отдел ГБУЗ КОД №1
в срок до 3 числа, следующего за отчетным месяцем)

Наименование медицинской организации, юридический адрес			
Время работы поликлиники			
Количество смотровых кабинетов (указать, если отдельный смотровой кабинет не выделен и прием ведется на функциональной основе)	женский	мужской	смешанного приема
Время работы смотрового кабинета (отдельно каждого с ____ до ____), количество смен			
Ф.И.О. сотрудника смотрового кабинета (полностью) и должность			
На сколько ставок работает в смотровом кабинете (для каждого сотрудника отдельно)			
График и время работы сотрудника в смотровом кабинете. При наличии нескольких сотрудников указать чередование смен и время работы.			
Даты (с ____ до ____) и место последней стажировки для работы в смотровом кабинете (если нет, то указать - когда планируется)			
Изменения в работе смотрового кабинета: закрылся, открылся новый			

смотровой кабинет, изменилось количество смен работы (указать причину, с какого числа), сменился сотрудник (с какого числа по какой причине, внести данные нового сотрудника в таблицу)			
Количество лиц, впервые обратившихся в поликлинику в текущем году (мужчины старше 30 лет и женщины старше 18 лет)			
Количество осмотренных в смотровых кабинетах			
Количество выявленных предраковых образований			
Количество выявленных злокачественных новообразований (ЗНО)			
<i>из них локализации ЗНО</i>			
<i>кожа</i>			
<i>полость рта</i>			
<i>щитовидная железа</i>			
<i>молочная железа</i>			
<i>шейка матки</i>		X	
<i>прямая кишка</i>			
<i>предстательная железа</i>	X		
<i>другие (какие и сколько)</i>			
Количество женщин, которым были взяты мазки на онкоцитологию		X	
Исполнитель Контакты (тел)			

Приложение 10

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения
Краснодарского края

от 30.12.2021 № 7795

Рекомендуемый объем лабораторно-инструментальных методов обследования пациентов с подозрением на злокачественное новообразование в амбулаторно-поликлинических учреждениях (ПОК, ЦАОП)

- Проведение диспансеризации и диспансерного наблюдения прикрепленного населения в соответствии с действующим законодательством.

- Направление мужчин в смотровые кабинеты, к врачу-урологу для проведения профилактических осмотров, выявления фоновых процессов, предопухолевой и опухолевой патологии визуальных локализаций, заболеваний простаты.

- Направление женщин в смотровые кабинеты, к врачу - акушеру-гинекологу для проведения профилактических осмотров, выявления фоновых процессов, предопухолевой и опухолевой патологии визуальных локализаций.

Локализация	Объемы обследования
Кожа	Цитологическое исследование (соскоб, отпечаток) с опухоли, УЗИ регионарных лимфоузлов
Пищевод	Рентгеноскопическое исследование пищевода, ФЭГС с биопсией, УЗИ ОБП, рентгенологическое исследование легких
Желудок	ФЭГДС с биопсией, УЗИ ОБП, рентгенологическое исследование органов грудной клетки (ОГК), осмотр гинеколога; при необходимости рентгенологическое исследование желудка
Ободочная кишка	Колоноскопия, рентгенологическое исследование легких, УЗИ ОБП
Прямая кишка, анус	RRS, ирригография при необходимости, рентгенологическое исследование ОГК, УЗИ ОБП
Печень	УЗИ ОБП, РКТ печени с контрастом, рентгенологическое исследование легких, осмотр гинеколога
Желчный пузырь	УЗИ ОБП, РКТ печени с контрастом,

	рентгенологическое исследование ОГК
Поджелудочная железа	УЗИ ОБП, ФГДС, РКТ ОБП с контрастом, рентгенологическое исследование ОГК
Полость рта и ротоглотка	Осмотр стоматолога, ЛОР-врача, рентгенологическое исследование ОГК, цитология (соскоб, отпечаток, пунктат) с опухоли, УЗИ мягких тканей шеи
Полость носа, носовые пазухи	Рентгенологическое исследование черепа, рентгенологическое исследование ОГК, РКТ придаточных пазух носа, осмотр ЛОР врача
Гортань	Томография гортани, рентгенологическое исследование ОГК, фиброларингоскопия с биопсией, осмотр ЛОР врача
Трахея, бронхи, легкие	Рентгенологическое исследование ОГК, рентгеновская томография легких, РКТ ОГК, фибротрахеобронхоскопия
Кости, хрящи	Рентгенологическое исследование костей, суставов, ОГК
Мягкие ткани	Рентгенологическое исследование и УЗИ пораженного участка
Молочная железа	Маммография или УЗИ молочных желез, УЗИ ОБП, рентгенологическое исследование ОГК
Шейка матки	Кольпоскопия, мазок на онкоцитологию, УЗИ ОМТ и ОБП, ФГДС, рентгенологическое исследование ОГК,
Тело матки	Цитология с шейки и канал матки, УЗИ ОМТ и ОБП, гистероскопия, ФГДС, рентгенологическое исследование ОГК
Яичник	УЗИ ОМТ, УЗИ ОБП, рентгенологическое исследование ОГК, анализ крови на СА-125
Предстательная железа	УЗИ ОМТ + ТРУЗИ, анализ крови на ПСА, рентгенологическое исследование ОГК
Мочевой пузырь	УЗИ мочевого пузыря, цистоскопия
Почки	УЗИ почек, экскреторная урография, РКТ почек с контрастом, рентгенологическое исследование ОГК
Щитовидная железа	УЗИ щитовидной железы, анализ крови на гормоны щитовидной железы
Лимфатическая и кроветворная ткань	Рентгенологическое исследование ОГК, УЗИ ОБП и селезенки, УЗИ измененных лимфоузлов, общий анализ крови с лейкоформулой крови,

УЗИ - ультразвуковое исследование

ФГДС - фиброгастродуоденоскопия

РКТ - рентгеновская компьютерная томография

RRS - ректероманоскопия

ОГК - органы грудной клетки

ОБП - органы брюшной полости

ОМТ - органы малого таза

ТРУЗИ - трансректальное ультразвуковое исследование

Приложение 11

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения
Краснодарского края

от 30.12.2021 № 7795

Маршрутизация пациентов с предварительными и установленными диагнозами злокачественных новообразований в зависимости от локализации онкологического процесса

Код по МКБ-10	Локализация злокачественного новообразования	Медицинская организация, куда необходимо направить пациента
C00-C14 C15-C26 C30-C32 C60-C63 C64-C68 C73-C75	-губы, полости рта и глотки -органов пищеварения - полости носа, среднего уха, придаточных пазух, гортани -мужских половых органов -почки, мочевых путей -щитовидной и других эндокринных желез	ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края, ГБУЗ «Научно- исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края, ГБУЗ «Армавирский онкологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края, ГБУЗ «Онкологический диспансер № 2» министерства здравоохранения Краснодарского края (г. Сочи), ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3» министерства здравоохранения Краснодарского края (г. Новороссийск), ГБУЗ «Онкологический диспансер № 4» министерства

		здравоохранения Краснодарского края (г. Ейск), с учетом закрепленных территорий
C43-C44 C45-C49 C50 C51-C58 C76-C80 C81-C96 C97	-кожи -мезотелиальной и мягких тканей -молочной железы -женских половых органов -неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций -лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей -самостоятельных множественных локализаций	ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края, ГБУЗ «Армавирский онкологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края, ГБУЗ «Онкологический диспансер № 2» министерства здравоохранения Краснодарского края (г. Сочи), ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3» министерства здравоохранения Краснодарского края (г. Новороссийск), ГБУЗ «Онкологический диспансер № 4» министерства здравоохранения Краснодарского края (г. Ейск), с учетом закрепленных территорий
C33-C34 C37-39 C40-41 C69-C72	- трахеи, бронхов, легкого - сердца, средостения и плевры, внутригрудных органов - костей и суставных хрящей - глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы	ГБУЗ «Научно- исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края

Приложение 12

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения
Краснодарского края

от 30.12.2021 № 7295

Порядок и сроки обследования и начала лечения пациентов с подозрением и/или уже установленным диагнозом злокачественного новообразования

1. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке, в случае консультации врачей-специалистов при подозрении на онкологическое заболевание составляют не более 3-х рабочих дней.

2. При проведении диагностических инструментальных (рентгенографических, включая маммографию, функциональной диагностики, ультразвуковых исследований) и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание, а также оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи для пациентов с онкозаболеваниями – временные интервалы не должны превышать сроки, установленные в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

3. Установление диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием составляет не более 3-х рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Приложение 13

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения
Краснодарского края

от 30.12.2021 № 7735

Порядок диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями

1. Диспансерному наблюдению подлежат взрослые с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики C00-D09 Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

2. Диспансерное наблюдение организуется при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.

3. Диспансерное наблюдение организуется врачами-онкологами в ПОК, ЦАОП, онкологическом диспансере, в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

4. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3 рабочих дней с даты установления диагноза онкологического заболевания и получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, предусмотренного пунктом 4 настоящего Порядка.

5. У пациентов с высоким риском рецидива перерыв между обследованиями может быть сокращен, после 5 лет с момента окончания специального лечения визиты проводятся ежегодно или при появлении жалоб.

6. Пациенты, перенесшие хирургический метод лечения, в первый год наблюдаются в амбулаторно-поликлинических отделениях курирующих онкологических диспансеров, со второго года передаются под диспансерное наблюдение врача-онколога ПОК или ЦАОП по месту жительства.

7. Решение об установлении диспансерного наблюдения за пациентами или его прекращении оформляется записью об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении в медицинскую карту пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма 025/у) и контрольную карту диспансерного наблюдения (учетная форма 030/у), а также вносится в государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации.

8. Врач-онколог при проведении диспансерного наблюдения:

а) ведет учет пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;

б) устанавливает группу диспансерного наблюдения в соответствии с приложением к настоящему Порядку, разрабатывает индивидуальный план диспансерного наблюдения и вносит указанные сведения в медицинскую документацию пациента;

в) информирует пациента о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

г) на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая лечение пациентов в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара;

д) учитывает рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе внесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

е) организует обследование пациента с целью оценки эффективности проводимого лечения;

ж) при выявлении признаков прогрессирования заболевания направляет пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для проведения обследования и необходимого лечения;

з) при наличии медицинских показаний направляет пациента к иным врачам-специалистам и медицинским работникам, в том числе медицинскому психологу, для проведения консультаций;

и) в случае невозможности посещения пациентом медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому;

к) представляет сведения о диспансерном наблюдении и оказанной медицинской помощи пациенту в государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации.

9. Диспансерный прием (осмотр, консультация) врачом-онкологом включает:

а) оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

б) установление или уточнение диагноза заболевания;

в) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;

г) проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также

лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;

д) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

10. В случае выезда пациента за пределы территории субъекта Российской Федерации, в котором он проживал и в котором осуществлялось его диспансерное наблюдение, в связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев, пациент в целях обеспечения преемственности диспансерного наблюдения информирует:

а) в срок не позднее 14 календарных дней до даты убытия (выезда) врача-онколога медицинской организации об изменении места жительства (места пребывания) в целях прекращения диспансерного наблюдения в указанной медицинской организации;

б) в течение 14 календарных дней с даты прибытия на новое место жительства (место пребывания) медицинскую организацию для установления в отношении него диспансерного наблюдения.

11. Врач-онколог медицинской организации, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение пациента, указанного в пункте 10 настоящего Порядка:

а) в течение 7 рабочих дней с даты получения информации об изменении места жительства (места пребывания) пациента прекращает в отношении него диспансерное наблюдение и готовит выписку из медицинской документации пациента;

б) в течение 3 рабочих дней с даты прекращения диспансерного наблюдения передает указанную выписку пациенту для ее дальнейшего представления в медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания).

12. Диспансерное наблюдение прекращается в следующих случаях: истечение сроков диспансерного наблюдения; смерть пациента; письменный отказ пациента (его законного представителя) от диспансерного наблюдения; выезд за пределы территории субъекта Российской Федерации, в котором указанное лицо проживало и осуществлялось его диспансерное наблюдение, в связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев; заключение под стражу и осуждение к лишению свободы; освобождение из мест отбывания наказания в виде лишения свободы и мест содержания под стражей. Врач-онколог в случае наличия оснований, указанных выше, прекращает в отношении пациента диспансерное наблюдение и вносит соответствующую запись в медицинскую документацию.

**Группы диспансерного наблюдения пациентов
с онкологическими заболеваниями**

Группа диспансерного наблюдения (ГДН)	Характеристика ГДН	Рубрика МКБ-10 ¹	Категории наблюдаемых пациентов	Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов пациента врачом	Длительность диспансерного наблюдения	Условия изменения (прекращения) диспансерного наблюдения
1-ДН-онко	Лица с базально-клеточным раком кожи, получившие радикальное лечение	C44	Лица, у которых подтверждено злокачественное новообразование кожи, морфологически определенное как "Базально-клеточный рак" (код МКБ-О-3 ² 8090 - 8093), получившие радикальное лечение	После проведенного лечения заболевания: в течение первого года - 1 раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)	5 лет	Прекращение диспансерного наблюдения осуществляется при отсутствии возобновления заболевания после проведенного радикального лечения. В случае возникновения рецидива заболевания в течение установленного диспансерного наблюдения устанавливается пожизненное диспансерное

						наблюдение. При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения вновь устанавливается диспансерное наблюдение
2-ДН-онко	Лица с подтвержденным злокачественным новообразованием (далее - ЗНО)	C00-C96, исключая базально-клеточный рак C44, (код МКБ-О-3 8090 - 8093)	Лица с подтвержденным диагнозом ЗНО	В течение первого года - один раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)	Пожизненно	Смерть пациента, письменный отказ пациента (его законного представителя) от диспансерного наблюдения
3-ДН-онко	Лица с подтвержденным	D00-D09	Лица с подтвержденным	В течение	Пожизненно	Смерть пациента,

	ным злокачествен ным новообразов анием		енным диагнозом ЗНО	первого и второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейш ем - 1 раз в год (если течение заболеван ия не требуется изменени я тактики ведения больного)		письменны й отказ пациента (его законного представит еля) от диспансерн ого наблюдени я
--	--	--	---------------------------	---	--	---

Общ. ан. мочи _____
Биохимический анализ крови: общ. белок, бел. фракции _____
общ. билирубин _____, бил. прям. _____, глюкоза _____, амилаза крови _____
холестерин _____, АЛТ _____, АСТ _____, ЩФ _____,
мочевина _____, креатинин _____.
Время свертывания, протромбиновый индекс _____

Мазки на Gp (для больных с онкогинекологической и онкоурологической патологией)

Онкомаркеры _____
Анализ кала на яйца гельминтов _____

Рентгенография органов грудной клетки (не позже трех недель) с предоставлением рентгенограмм _____

ЭКГ (все имеющиеся для больных, направляемых на оперативное лечение) _____

Эхо-КС сердца _____
УЗИ области (патология) _____

КТ (МРТ) _____

Иметь с собой диски или снимки

Заключение кардиолога (терапевта) _____

Заключение гинеколога (для женщин), уролога (для мужчин) _____

Заключение специалиста по сопутствующей патологии _____

Л/нетрудоспособности с _____ КЭК № _____
от _____ 20__ г.

Врач _____ Ф.И.О. _____
Дата _____

Руководитель МО _____ Ф.И.О. _____

М.П.