



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

11.07.2025

г. Владивосток

№ 18/пр:647

О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Приморского края от 19.06.2023 №18/пр/947 «О совершенствовании онкологического скрининга на территории Приморского края»

В целях реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», своевременного, во исполнение приказа Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15.03.2022 N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми", с целью активного выявления пациентов с предопухолевыми заболеваниями и злокачественными новообразованиями при проведении профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (онкологического скрининга) приказываю:

(в ред. Приказа министерства здравоохранения Приморского края от 31.08.2023 N 18/пр/1350)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести следующие изменения в приказ министерства здравоохранения Приморского края от 19.06.2023 №18/пр/947 «О совершенствовании онкологического скрининга на территории Приморского края»:

дополнить пункт 1 настоящего приказа следующими подпунктами:

1.10. «Критерии качества эффективности проведения онкологического компонента профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»(Приложение 10).

1.11. Алгоритм маршрутизации пациентов в рамках ПМО и ДОГВН в зависимости от результатов цитологического скрининга рака шейки матки» (Приложение 11).

1.12. Алгоритм ведения пациентов в зависимости от результатов маммографического скрининга» (Приложение 12).

дополнить приложениями, изложив их согласно Приложений к настоящему приказу (Приложение 10, 11, 12).

2. Ведущему консультанту проектной деятельности министерства здравоохранения Приморского края (А.Ю. Жиленковой) обеспечить соблюдение мероприятий, связанных с официальным опубликованием настоящего приказа, предусмотренных постановлением Губернатора Приморского края от 20.04.2020 № 43-пг «Об обеспечении официального опубликования законов Приморского края, правовых актов Губернатора Приморского края, Правительства Приморского края, органов исполнительной власти Приморского края».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления по организации работы первичного звена министерства здравоохранения Приморского края Ситдикову Т.С.

Министр



Е.Ю. Шестопалов

Приложение №10
к приказу министерства здравоохранения
Приморского края от 11.07.2025 № 18/пр/647

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Приморского края от 28.03.2025 № 18/пр/296

Критерии качества эффективности проведения онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактического медицинского осмотра

Колоректальный рак			
№ п/п	Наименование критерия	Ед. изм.	Показатель
1.	Охват проведения теста на скрытую кровь (I этап скрининга колоректального рака) от подлежащего исследованию контингента	%	Не менее 90
2.	Доля положительных результатов исследований кала на скрытую кровь	%	31.12.2025 - 6,0%; на 31.12.2026 - 6,3%; на 31.12.2027- 6,6%; на 31.12.2028 - 6,9%; на 31.12.2029 - 7,2%; на 31.12.2030 - 7,5%
3.	Доля пациентов с положительным тестом на скрытую кровь, прошедших эндоскопическое исследование (колоноскопия)	%	Не менее 90 (от пункта №2)
4.	Частота выявления колоректального рака у пациентов, охваченных колоноскопиями (из числа пациентов с положительным тестом на скрытую кровь)	На 100 обсле- дуе- мых	Не менее 9
5.	Частота выявления аденом	%	Не менее 25 (от пункта №3)
6.	Доля верифицированных диагнозов (Колиты, проктиты, полипы, злокачественные новообразования и др.) после проведенных эндоскопических исследований	%	100
7.	Доля пациентов, кому проведено эндоскопическое удаление полипа, из числа кому выставлен диагноз полипоз	%	Не менее 80
8.	Частота выявления колоректального рака у пациентов, охваченных скринингом	На 1000 обсле- дуем- ых	Не менее 3,0

Рак шейки матки			
№ п/п	Наименование критерия	Ед. изм.	Показатель

1.	Количество взятых мазков с шейки матки на онкоцитологию от подлежащего исследованию контингента	%	Не менее 90
2.	Доля патологических отклонений по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки	%	4,0 – 5,5
2.1	В т.ч. LSIL (CIN 1-2)	%	3,0 – 4,0
2.2	В т.ч. HSIL (CIN3)	%	1,0 – 1,5
2.3	Случаи рака шейки матки на 1000 поведенных ПАП-тестов	%	1,7
3.	Применена окраска мазков по Папаниколау	%	100
4.	Заключения цитологического исследования оформлены со стадированием по системе Betesda	%	100
5.	Доля лиц, имеющих отклонения по результатам цитологического исследования, направленных на консультацию врача-гинеколога, в рамках 2 этапа ДОГВН	%	100
7.	Доля подтвержденных диагнозов (учитываются ЗНО, подтвержденные морфологически и поставленные на диспансерный учёт)	%	100

Рак молочной железы			
№ п/п	Наименование критерия	Ед. изм.	Показатель
1.	Количество женщин, прошедших маммографию, от подлежащего исследованию контингента	%	Не менее 90
2	Заключения маммографического исследования оформлены со стадированием по системе BI-RADS	%	100
3.	Доля патологических отклонений при маммографии и оценке по BI-RADS 3-5	%	4,0
4.	Двойное прочтение маммограмм BI-RADS 3-5	%	100
5.	Доля лиц при BI-RADS 4, 5 направленных на биопсию	%	100
6.	Частота выявления рака молочной железы у пациентов, охваченных скринингом	На 1000 обследуемых	Не менее 5
7.	Доля лиц с ЗНО молочной железы, подтвержденных морфологически и поставленных на ДН	%	100

Рак предстательной железы			
№ п/п	Наименование критерия	Ед. изм.	Показатель
1.	Охват проведения анализа крови на простатспецифический антиген (ПСА) от подлежащего исследованию контингента	%	Не менее 90

2.	Доля патологических отклонений по результатам анализа крови на ПСА	%	3,0 – 3,5
3.	Доля лиц, имеющих отклонения по анализу на ПСА, направленных на консультацию врача-уролога/врачахирурга, в рамках 2 этапа ДОГВН	%	100
4.	Частота выявления рака предстательной железы у пациентов, охваченных скринингом	На 1000 обследуемых	Не менее 2,3
5.	Доля подтвержденных диагнозов (учитываются ЗНО, подтвержденные морфологически и поставленные на диспансерный учет)	%	100

Приложение №11
к приказу министерства здравоохранения
Приморского края от 11.07.2025 № 18/пр/647

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Приморского края от 28.03.2025 № 18/пр/296

Алгоритм маршрутизации пациентов в рамках ПМО и ДОГВН в зависимости от результатов цитологического скрининга рака шейки матки

Терминологическая система Betesda	Система Папаниколау	Маршрутизация
NILM	Класс 1 (норма)	Плановое обследование при диспансеризации в установленные сроки
Реактивные изменения клеток ASC:	Класс 2 (метаплазия эпителия, воспалительный тип)	Второй этап диспансеризации
ASCUS		Осмотр врачом-акушером-гинекологом: ВПЧ-тестирование, при положительном результате — кольпоскопия (вне рамок диспансеризации)
ASC — Н		Второй этап диспансеризации. Осмотр врачом-акушером-гинекологом: ВПЧ-тестирование, кольпоскопия (вне рамок диспансеризации) + запись к онкологу по результатам проведенного обследования в случае выявления атипии по результатам биопсии
LSIL	Класс 3 ("дискариоз")	Осмотр врачом-акушером-гинекологом: ВПЧ-тестирование, кольпоскопия (вне рамок диспансеризации) + запись к онкологу по результатам проведенного обследования в случае выявления атипии по результатам биопсии
HSIL		Второй этап диспансеризации. Осмотр врачом-акушером-гинекологом: кольпоскопия (вне рамок диспансеризации) + запись к онкологу по результатам проведенного обследования в случае выявления атипии по результатам биопсии
AGS AIS		Второй этап диспансеризации. Осмотр врачом-акушером-гинекологом: Кольпоскопия (вне рамок диспансеризации) + запись к онкологу по результатам проведенного обследования
Карцинома	Класс 4 (клетки, подозрительные на рак или карцинома in situ)	Второй этап диспансеризации. Осмотр врачом-акушером-гинекологом: Кольпоскопия (вне рамок диспансеризации) + запись к онкологу по результатам проведенного обследования
	Класс 5 (рак)	Второй этап диспансеризации. Осмотр врачом-акушером-гинекологом: кольпоскопия. Направление к врачу-онкологу (вне рамок диспансеризации).

Приложение №11
к приказу министерства здравоохранения
Приморского края **11.07.2025** № **18/пр/647**

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Приморского края от 28.03.2025 № 18/пр/296

Алгоритм ведения пациентов в зависимости от результатов маммографического скрининга

Классификационная категория	Вероятность РМЖ	Тактика ведения в зависимости от проведенного исследования
BI-RADS0: результат неполный – необходимо дополнительное исследование (и/или сравнение с предыдущими маммограммами в случае маммографического скрининга)	Не применимо	Повторный вызов для дополнительного исследования, сравнение с предыдущим результатом или то и другое
BI-RADS1: результат отрицательный	Вероятность малигнизации практически 0%	Плановое обследование при диспансеризации в установленные сроки
BI-RADS2: доброкачественные изменения	Вероятность малигнизации практически 0%	Плановое обследование при диспансеризации в установленные сроки
BI-RADS3: вероятно, доброкачественные изменения	Вероятность малигнизации >0%, но ≤2%	Второй этап диспансеризации. Осмотр врачом акушером гинекологом. Наблюдение с кратковременными (6 мес.) интервалами с динамической маммографией
BI-RADS4: подозрение на малигнизацию	Вероятность малигнизации >2%, но <95%	Второй этап диспансеризации. Направление к врачу онкологу. Маммография, УЗИ, возможно МРТ с контрастированием для оценки распространенности процесса. Диагноз ставится на основании результатов биопсии.
BI-RADS5: высокая вероятность малигнизации	Вероятность малигнизации >95%	Второй этап диспансеризации. Направление к врачу онкологу. Хирургическое лечение, если клинически оправдано.
BI-RADS6: малигнизация, подтвержденная морфологически с помощью биопсии	Не применимо	