

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

от 17.11.2014

г. Мурманск

№ 565

О совершенствовании организации медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на территории Мурманской области

С целью обеспечения доступности качественной медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями, во исполнение статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» и от 31.10.2012 № 560н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Положение об оказании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на территории Мурманской области (приложение № 1).

1.2. Положение о смотровом кабинете амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения) (приложение № 2).

1.3. Перечень нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению у врачей различных специальностей под контролем врача-онколога первичного онкологического кабинета (приложение № 3).

1.4. Клинические группы пациентов со злокачественными новообразованиями для организации учета и диспансерного наблюдения (приложение № 5).

1.6. Перечень предопухолевых заболеваний визуальных локализаций (приложение № 6).

1.7. Рекомендации по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций (ЗНО) (приложение № 7).

1.8. Отчетные формы:

1.8.1. «Сведения о динамике показателей онкологической помощи» (приложение № 8).

1.8.2. «Сведения об организации онкологической службы» (приложение № 9).

1.8.3. «Отчет о работе мужского смотрового кабинета» (приложение № 10).

1.8.4. «Отчет о работе женского смотрового кабинета» (приложение № 11).

1.8.5. «Сведения о причинах несвоевременной диагностики злокачественных новообразований» (приложение № 12).

1.9. Сигнальный талон на случай выявления в смотровом кабинете предопухолевой и опухолевой патологии и подозрения на нее (приложение №13).

2. Председателю комитета по здравоохранения администрации г. Мурманска Кошелевой Л.Н., главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:

2.1. Назначить ответственных лиц за организацию оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями с предоставлением копий приказов по учреждению и контактных данных в адрес ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» в срок до 25.11.2014.

2.2. Организовать работу первичных онкологических кабинетов, смотровых кабинетов в соответствии с приложением № 2.

2.3. Принять меры к оснащению первичных онкологических кабинетов и смотровых кабинетов в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи и настоящего приказа.

2.4. Принять меры к укомплектованию первичных онкологических кабинетов врачами-онкологами в соответствии с утвержденными приказами Минздрава России штатными нормативами.

2.5. Обеспечить предоставление в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» периодических отчетов на бумажном носителе и в электронном виде в соответствии с приложениями № 8 - 12, сигнальных талонов в соответствии с приложением № 13.

2.6. Обеспечить проведение профилактического маммографического обследования женщин 40 лет и старше с периодичностью 1 раз в 2 года.

2.7. Обеспечить проведение обследования в целях установления диагноза заболевания и подготовки к противоопухолевому лечению в течение 10 дней с момента выявления подозрения на злокачественное новообразование.

2.8. Обеспечить ведение учета онкологических заболеваний, проведение анализа причин запущенных случаев злокачественных новообразований в соответствии с приказом Минздрава России от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы государственного ракового регистра».

3. Главному врачу ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» (Коваленко Д.А.), главному внештатному онкологу Министерства здравоохранения Мурманской области (Давыденков А.В.) обеспечить:

3.1. Методическое сопровождение организации оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, включая мониторинг и анализ достижения целевых показателей (индикаторов), в том числе данных периодических отчетов.

3.2. Планирование и проведение мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний врачами и средним медицинским персоналом, участвующими в оказании медицинской помощи.

4. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 29.04.2011 № 341 «О проведении мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на территории Мурманской области».

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Ушакову Л. Г.

Министр



В.Г.Перетрухин

Положение об оказании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на территории Мурманской области

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации оказания медицинской помощи взрослым и детям с онкологическими заболеваниями на территории Мурманской области в медицинских организациях всех видов собственности, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Мурманской области.

2. Медицинская помощь оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной доврачебной, первичной врачебной и первичной специализированной медико-санитарной помощи;

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

- паллиативной медицинской помощи.

3. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно;

- в дневном стационаре;

- стационарно.

4. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает профилактику, диагностику, лечение предопухолевых и онкологических заболеваний, медицинскую реабилитацию по рекомендациям врачей-онкологов и других специалистов, принимающих участие в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях (фельдшерско-акушерские пункты, смотровые кабинеты и др.).

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми по территориально-участковому принципу.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь

оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «онкология» оказывается в первичном онкологическом кабинете (ПОК) или в первичном онкологическом отделении (ПОО) врачом-онкологом.

Врачи-специалисты (акушеры-гинекологи, урологи, хирурги и др.) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, принимают активное участие в проведении мероприятий по диагностике, динамическому, в том числе диспансерному, наблюдению пациентов с онкологическими заболеваниями.

5. При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания пациенты старше 18 лет в установленном порядке направляются на консультацию в ПОК или ПОО медицинской организации, дети – в МБУЗ «Мурманская детская городская больница».

6. Врач-онколог ПОК или ПОО при подозрении у пациента злокачественного новообразования организует его постановку на диспансерный учет по Ia клинической группе и обследование в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи в сроки, не превышающие 10 дней с момента обращения.

В случае отсутствия врача-онколога ПОК (ПОО) диспансеризация по Ia клинической группе и обследование в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи проводится врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым и другими врачами-специалистами амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения).

7. Информация о впервые выявленном случае онкологического заболевания направляется врачом-специалистом медицинской организации, в которой установлен соответствующий диагноз, в организационно-методический отдел ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» для постановки больного на диспансерный учет (Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования - форма № 090/у, Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием – форма № 027-1/у).

8. Специалисты, оказывающие первичную, в том числе первичную специализированную, медико-санитарную помощь, проводят диспансерное наблюдение пациентов с предопухолевыми заболеваниями (Ib клиническая группа) в соответствии с перечнем нозологических форм (приложение № 3). Больные с предопухолевыми заболеваниями, обладающими высокой частотой озлокачествления, подлежат систематическому наблюдению у врача-онколога ПОК. Пациентки с дисплазией шейки матки II-III степени подлежат постоянному наблюдению у онколога (онкогинеколога) ГОБУЗ

«Мурманский областной онкологический диспансер» с осмотром не реже 1 раза в год с морфологическим подтверждением динамики процесса. После радикального лечения по поводу предопухолевого заболевания больные подлежат диспансерному наблюдению в течение 2 лет, после чего, при отсутствии рецидива заболевания, их снимают с диспансерного учета.

9. При хирургическом лечении по поводу предопухолевых заболеваний в обязательном порядке должно осуществляться гистологическое исследование удаленного очага.

10. Верификация диагноза и определение дальнейшей тактики ведения пациента осуществляется врачами-специалистами ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер», за исключением следующих случаев:

- при подозрении или выявлении новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной и периферической нервной системы, костей, суставов – консультирование в ГОАУЗ «Мурманский областной консультативно-диагностический центр» с последующей верификацией в ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»;

- при подозрении или выявлении новообразования мочевыводящих путей, мужских половых органов, кроветворной ткани и родственных им тканей – в ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»;

- при подозрении или выявлении новообразования у детей (до 18 лет) в МБУЗ «Мурманская детская городская клиническая больница».

Тактика медицинского обследования и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиологов с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию больного.

11. Сведения об уточненном диагнозе больного направляется из организационно-методического отдела ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» в первичный онкологический кабинет или первичное онкологическое отделение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для последующего диспансерного наблюдения больного.

12. Врач-специалист ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер», МБУЗ «Мурманская детская городская клиническая больница», ГОАУЗ «Мурманский областной консультативно-диагностический центр», ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», осуществляющий консультативную помощь больным с онкологическими заболеваниями, выдает пациенту справку с заключением (выписку из медицинской карты амбулаторного больного) с рекомендациями по дальнейшей тактике лечения и диспансерного наблюдения.

13. Больные с установленным диагнозом онкологического заболевания подлежат пожизненному диспансерному наблюдению. В случае отсутствия

врача-онколога ПОК диспансерное наблюдение проводится врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым и другими врачами-специалистами амбулаторно-поликлинического учреждения.

Врачи первичного звена здравоохранения обеспечивают обследование и направление пациента в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» (ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П. А. Баяндина», МБУЗ «Мурманская детская городская больница», ГОАУЗ «Мурманский областной консультативно-диагностический центр») в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов этих медицинских организаций.

Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения проводятся:

в течение первого года - один раз в три месяца

в течение второго года - один раз в шесть месяцев,

в дальнейшем - один раз в год пожизненно.

14. Лекарственное обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями при оказании амбулаторной медицинской помощи осуществляется за счет средств регионального и федерального бюджетов в соответствии с федеральными и региональными нормативно-правовыми документами.

15. Скорая медицинская помощь оказывается фельдшерскими или врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

16. Специализированная медицинская помощь по профилю «онкология» в стационарных условиях населению в возрасте старше 18 лет оказывается в плановом порядке в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» или ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина» (по профилям «нейрохирургия», «офтальмология», «урология», «гематология»); по экстренным показаниям – в медицинских организациях по территориальному признаку с последующим переводом в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» или ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина» по согласованию с соответствующим специалистом областного уровня (онколог, нейрохирург, офтальмолог, уролог, гематолог) в соответствии с Показаниями к госпитализации в медицинские организации Мурманской области, утвержденными в установленном порядке.

Специализированная медицинская помощь детям до 18 лет в плановом порядке оказывается в МБУЗ «Мурманская детская городская клиническая больница», по профилям «нейрохирургия». «офтальмология» - ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина»; по экстренным показаниям – в медицинских организациях по

территориальному признаку с последующим переводом в МБУЗ «Мурманская детская городская клиническая больница» или в ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина».

17. После оказания специализированной медицинской помощи в медицинскую организацию по месту наблюдения направляется выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с рекомендациями по дальнейшей тактике лечения и диспансерного наблюдения.

18. Направление больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи, в том числе в федеральные медицинские организации, осуществляется в установленном порядке комиссией Министерства здравоохранения Мурманской области.

19. Медицинская реабилитация больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и нормативными документами Министерства здравоохранения Мурманской области.

20. Паллиативная медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи, в амбулаторных, стационарных условиях, условиях дневного стационара и включает в себя комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли, в том числе с применением наркотических средств, и облегчение других тяжелых проявлений онкологических заболеваний.

21. Учреждения, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями на территории Мурманской области, предоставляют в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер»:

- сведения о динамике показателей онкологической помощи (приложение № 8) - ежеквартально нарастающим итогом до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

- сведения об организации онкологической службы (приложение № 9) - 1 раз в год до 20 числа месяца, следующего за отчетным годом;

- отчет о работе мужского смотрового кабинета (приложение № 10) - 2 раза в год до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом (полугодие, год);

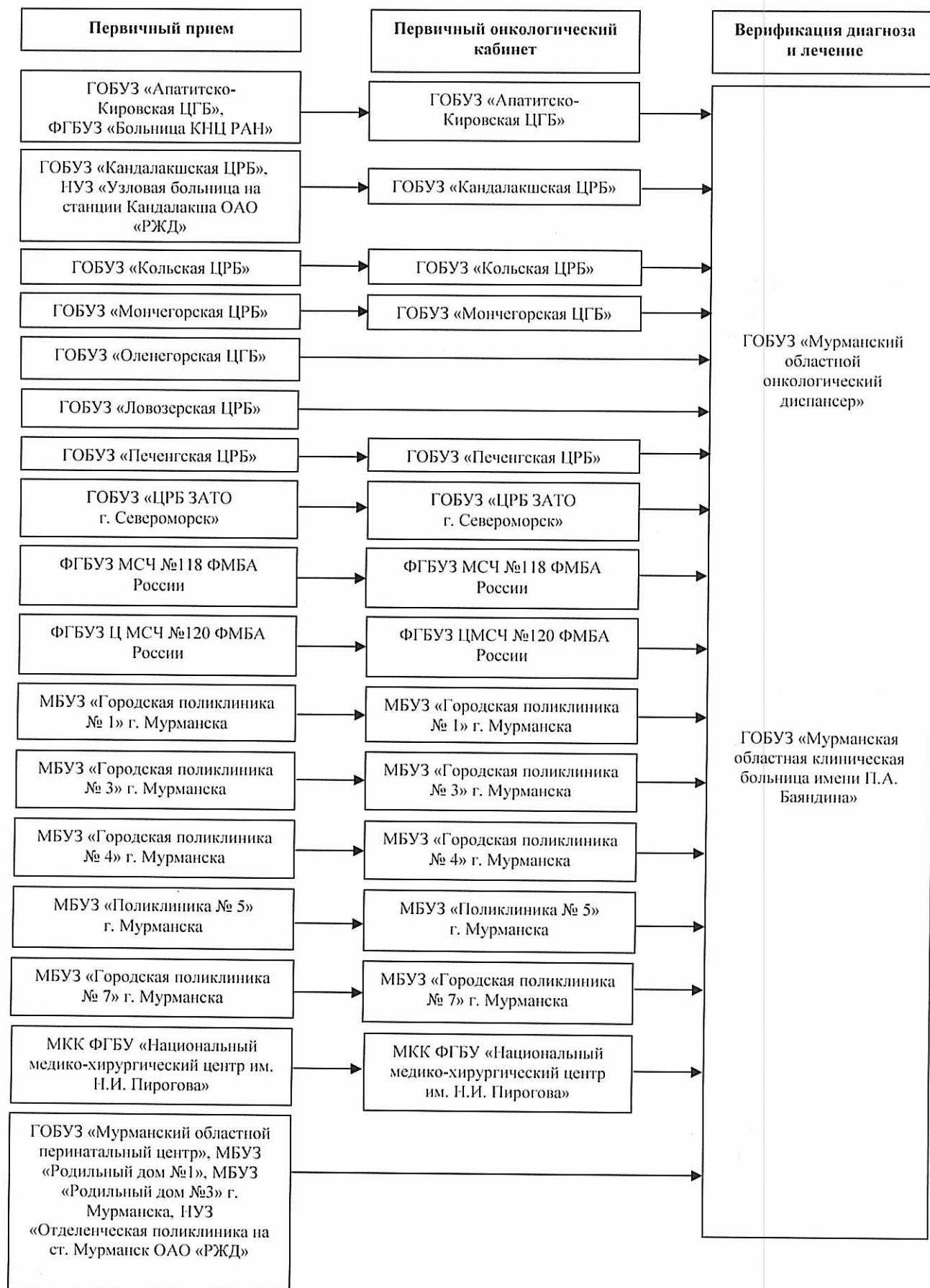
- отчет о работе женского смотрового кабинета (приложение № 11) - 2 раза в год до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом (полугодие, год);

- сведения о причинах несвоевременной диагностики злокачественных новообразований (приложение № 12) - ежемесячно нарастающим итогом до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

- сигнальный талон на случай выявления в смотровом кабинете предопухоловой и опухоловой патологии и подозрении на нее (приложение №13) – в течение 3 рабочих дней со дня выявления.

Приложение к Положению об оказании
 медицинской помощи больным с
 онкологическими заболеваниями на
 территории Мурманской области

Маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями (взрослое население)



Положение о смотровом кабинете амбулаторно-поликлинического учреждения

1. Смотровой кабинет (далее – Кабинет) организуется в амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении) как самостоятельное подразделение или в составе отделения профилактики.

2. Кабинет размещается в отдельной комнате с хорошим освещением, оснащается специальным оборудованием и инструментарием в соответствии с методическими рекомендациями ФГУ МНИОИ им. П. А. Герцена Минздрава России «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа в организации профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению» (далее – Методические рекомендации).

3. Работу в кабинете осуществляет средний медицинский работник (фельдшер, акушерка), прошедший специальную подготовку по онкологии и имеющий соответствующий документ (сертификат, свидетельство).

4. Руководство и контроль за деятельностью кабинета, уровнем профессиональной подготовки специалистов осуществляет заведующий структурным подразделением, в состав которого входит смотровой кабинет, при его отсутствии – руководитель амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения).

5. Методическое руководство работой смотрового кабинета осуществляет лицо, назначенное в установленном порядке ответственным за организацию оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

6. Кабинет осуществляет:

- доврачебный опрос пациентов;
- проведение профилактического осмотра мужчин в возрасте от 30 лет, женщин – от 18 лет, обратившихся впервые в течение года в амбулаторно-поликлиническое учреждение, на предмет раннего выявления хронических, предопухолевых и опухолевых заболеваний видимых локализаций;
- обязательное взятие у всех женщин, обратившихся в кабинет, мазков с цервикального канала и шейки матки и направление их в цитологическую лабораторию для исследования;
- направление лиц с выявленной патологией к соответствующему специалисту для уточнения диагноза и организации лечения;
- учет и регистрацию проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации;

- проведение санитарно-просветительной работы среди граждан, посещающих поликлинику.

7. Профилактический осмотр женщин должен включать осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию молочных желез, осмотр и пальпацию области щитовидной железы, осмотр и пальпацию живота, периферических лимфатических узлов, осмотр в зеркалах шейки матки и влагалища, бимануальное обследование матки и придатков, пальцевое обследование прямой кишки женщинам старше 40 лет и при наличии жалоб, измерение артериального давления.

8. Профилактический осмотр мужчин должен включать осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию области наружных половых органов, области грудных желез, щитовидной железы, живота, периферических лимфатических узлов, пальцевое обследование прямой кишки и области предстательной железы, измерение артериального давления.

9. Оценка эффективности деятельности смотрового кабинета осуществляется по следующим критериям:

- посещаемость (число осмотренных пациентов за отчетный период);

- доля лиц, осмотренных в смотровом кабинете, от общего числа лиц, впервые обратившихся в поликлинику за отчетный период (частное от деления числа лиц, осмотренных в смотровом кабинете в текущем периоде на число лиц, впервые обратившихся в поликлинику в текущем периоде $\times 100\%$);

- удельный вес лиц женского пола, охваченных цитологическим исследованием, от общего числа лиц женского пола, осмотренных в смотровом кабинете за отчетный период (частное от деления числа женщин, обследованных цитологическим методом на число женщин, осмотренных в смотровом кабинете $\times 100\%$);

- доля лиц, направленных на дообследование, от числа лиц, осмотренных в смотровом кабинете за отчетный период (частное от деления число лиц, направленных на дообследование на число лиц, осмотренных в смотровом кабинете $\times 100\%$);

- удельный вес лиц с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования от числа лиц, направленных смотровым кабинетом на дообследование (частное от деления числа подтвержденных диагнозов на число лиц, направленных на дообследование $\times 100\%$);

- удельный вес лиц со злокачественными новообразованиями, выявленными активно в смотровом кабинете, от числа лиц, впервые взятых в отчетном периоде на диспансерный учет врача-онколога (частное от деления числа лиц с выявленными злокачественными новообразованиями в смотровом кабинете на число лиц с данной локализацией злокачественных новообразований, впервые взятых на учет у онколога в текущем периоде $\times 100\%$). Сведения брать из отчетной формы № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями».

10. Рекомендуемое оснащение смотрового кабинета:

Оборудование:

- 1). Кушетка для осмотра в положении лежа.
- 2). Гинекологическое кресло.
- 3). Осветитель на шарнирах.
- 4). Ширма для выделения места подготовки к осмотру.
- 5). Письменный стол.
- 6). Компьютер, принтер.
- 7). Шкаф и тумбочка для хранения документов, инвентаря и медикаментов.
- 8). Ящики для картотеки.
- 9). Хирургический столик для инструментария.
- 10). Стерилизатор сухожаровой для стерилизации инструмента.
- 11). Ростомер.
- 12). Медицинские весы.
- 13). Тонометр с фонендоскопом.
- 14). Педальное ведро для мусора.

Инструментарий:

- 1). Одноразовые шпатели для осмотра полости рта - 300 шт./месяц.
- 2). Одноразовые цервикс-щеточки - 120 - 150 шт./месяц.
- 3). Ложкообразные зеркала Симса - 20 шт.
- 4). Подъемники гинекологические к зеркалам - 40 шт.
- 5). Ложка Фолькмана - 10 шт.
- 6). Корнцанги - 30 шт.
- 7). Несколько разных пинцетов.
- 8). Контейнеры для хранения и транспортировки цитологических препаратов.
- 9). Резиновые хирургические перчатки - 50 - 60 пар/месяц.
- 10). Воощенная бумага или 40 - 45 шт. клеенок.
- 11). Вата.
- 12). Марлевые салфетки, используемые при осмотре языка и анальной области.
- 13). Вазелин для пальцевого исследования прямой кишки (2,0 кг на 1000 осмотренных).
- 14). Дезинфицирующие растворы (хлорамин, лизафин и др.).
- 15). 2 дозатора для кожных антисептиков и жидкого мыла.
- 16). Не менее 3 биксов средних размеров для хранения ваты, марлевых салфеток, перчаток.
- 17). Эмалированные кюветы для размещения стерильных шпателей.
- 18). Емкости на подставках для замачивания в моющем растворе использованных инструментов и перчаток.
- 19). Емкости для хранения дезинфицирующих растворов.

Необходимое белье:

- 1). Простыни для кушетки и гинекологического кресла.

- 2). Салфетки на столик с инструментами и тумбочку.
- 3). Полотенце для вытирания рук.
- 4). Одноразовые бахилы для посетителей.
- 5). Одноразовые пеленки

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Мурманской области
от 17.11.14 № 565

**Перечень нозологических форм, подлежащих диспансеризации
у врачей разных специальностей под контролем врача-онколога
первичного онкологического кабинета**

Нозологическая форма	Периодичность осмотров у онколога
Наблюдение терапевта	
Хронический бронхит с частыми обострениями или выраженными обструктивными нарушениями:	по показаниям
Язвенная болезнь желудка с частыми рецидивами и осложнениями	по показаниям
Атрофический гастрит	по показаниям
Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко	по показаниям
Полипы желудка, полипоз желудка, полипоз кишечника	по показаниям
Хронический колит с частыми обострениями	по показаниям
Состояние после резекции желудка (более 10 лет после операции)	по показаниям
Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона толстой кишки	по показаниям
Ахалазия, лейкоплакия пищевода. Рубцовая стриктура пищевода	по показаниям
Гипопластическая анемия	1 раз в год
Наблюдение эндокринолога	
Диффузный токсический зоб. Аутоиммунный тиреодит	по показаниям
Узловой эутиреоидный зоб	по показаниям
Гиполотеиновая дисфункция яичников	по показаниям
Состояние после операции по поводу феохромоцитомы в стадии ремиссии	по показаниям
Синдром Стейна-Левенталя	по показаниям
Вирилизующие опухоли яичников (после операции)	по показаниям
Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера)	по показаниям
Множественный эндокринный аденоматоз, тип II (МЭА- II, синдром Сипла) и тип III (МЭА- III синдром невром слизистых оболочек)	1 раз в год
Синдром Тернера, синдром тестикулярной феминизации	1 раз в год
Дисгенезия гонад	1 раз в год
Псевдогермафродитизм	1 раз в год
Наблюдение невролога	
Вертеброгенные заболевания периферической нервной системы	по показаниям
Нейрофиброматоз (болезнь Реклингхаузена)	по показаниям
Туберкулезный склероз	по показаниям
Телеангиэктатическая атаксия (синдром Луи-Бар)	по показаниям
Наблюдение хирурга	
Полипоз толстой кишки после оперативного лечения	1 -2 раза в год
Одиночные полипы толстой кишки, не подлежащие операции (размер менее 0,4 см)	1-2 раза в год
Узловая мастопатия	1-2 раза в год
Фиброаденома молочной железы	1-2 раза в год
Папилломатоз молочной железы	1-2 раза в год

Наблюдение уролога	
Аденома предстательной железы	1-2 раза в год
Хронический простатит	1-2 раза в год
Папилломы, полипы мочевого пузыря и уретры	1-2 раза в год
Лейкоплакия, лейкокератоз, остроконечные кондиломы (папилломы) полового члена	1-2 раза в год
Баланопостит, крауроз	по показаниям
Наблюдение травматолога-ортопеда	
Состояние после оперативных вмешательств на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением	Ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год
Наблюдение офтальмолога	
Опухоли век, конъюнктивы: состояние после проведенного лечения (хирургического), лучевого) по поводу онкологического заболевания органа зрения	по показаниям
Наблюдение оториноларинголога	
Хронический ларингит, хронический хордит, контактные язвы и папилломатоз, фиброматоз, пахидермия	по показаниям
Наблюдение стоматолога	
Лейкоплакия	2 раза в год
Красный плоский лишай	по показаниям
Абразивный хейлит Манганотти	по показаниям
Кератоакантома или кожный рог	по показаниям
Папилломатоз полости рта по показаниям	по показаниям
Состояние после операции по поводу доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области	по показаниям
Лучевые поражения костных и мягких тканей челюстно-лицевой области	2 раза в год
Наблюдение дерматолога	
Дерматомиозит	по показаниям
Невусы (сосудистые, пигментные)	по показаниям
Синдром базально-клеточного невуса	ежеквартально в течение первого года, затем 2
Синдром линейного сального невуса	
Пигментная ксеродерма	
Множественный родниковый синдром	раза в год
Наблюдение гинеколога	
Эрозия шейки матки	1 раз в год
Эктропион	1 раз в год
Полипы шейки матки и эндометрия	1 раз в год
Эндометриоз	1 раз в год
Кондиломы шейки матки	1 раз в год
Дискератозы шейки матки (лейкоплакия, крауроз)	1 раз в год
Гиперплазия эндометрия (железистая и атипическая)	1 раз в год
Аденоматоз	1 раз в год
Дисплазия эпителия шейки матки II-III степени	1 раз в год
Мастопатия фиброзно-кистозная (фиброаденоматоз или дисгормональные гиперплазии)	1-2 раза в год

Примечание: все вышеперечисленные заболевания, сопровождающиеся дисплазией II-III степени, подлежат постоянному наблюдению у онколога с осмотром не реже 1 раза в год с морфологическим подтверждением динамики процесса.

Приложение № 4 к приказу Министерства
 здравоохранения Мурманской области
 от 17.11.2014 № 565

№ п.п.	Целевые показатели «дорожной карты»	Название мероприятия	Результат проведенного мероприятия	Сроки проведения	Ответственные
	Смертность от новообразований 2013 год (факт)- 173,3 9 мес. 2014 года – 173,0 Показатели «дорожной карты» 2014 - 174,5 2015 - 173,6 2016 - 173,6 2017 - 173,6 2018 - 173,6	Мероприятия, направленные на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями	Достижение целевых показателей «дорожной карты»	2014-2018 годы	Министерство здравоохранения Мурманской области, медицинские организации
1.		Организационные мероприятия			
1.1.		Разработка (коррекция) Положений об организации медицинской помощи при онкологических заболеваниях в медицинских организациях	Формирование эффективной системы взаимодействия между структурными подразделениями медицинской организации при оказании медицинской помощи пациентам	1-2 квартал 2015 года	Медицинские организации Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер»

1.2.	Укомплектование кадрами первичных онкологических кабинетов	Улучшение доступности специализированной медицинской помощи	2014-2018 годы	МБУЗ «Городская поликлиника № 1» г. Мурманск, МБУЗ «Поликлиника № 5» г. Мурманск, ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ», ГОБУЗ «Кольская ЦРБ», МКК ФГБУ НМХЦ им. Н.И. Пирогова, ФГБУЗ «ЦМСЧ №120» ФМБА России
1.3.	Открытие первичных онкологических кабинетов	Улучшение доступности специализированной медицинской помощи	2015-2018 годы	ГОБУЗ Оленегорская ЦРБ», ГОБУЗ «Ловозерская ЦРБ»
1.4.	Открытие смотровых кабинетов для женщин	Улучшение выявляемости онкологических заболеваний на ранних стадиях	2015-2016 годы	МБУЗ «Городская поликлиника № 1», ГОБУЗ «Ловозерская ЦРБ», ФГБУЗ «ЦМСЧ № 120», МКК ФГБУ НМХЦ им. Н.И. Пирогова
1.5.	Открытие смотровых кабинетов для мужчин	Улучшение выявляемости онкологических заболеваний на ранних стадиях	2015-2018 годы	МБУЗ «Городская поликлиника № 1», МБУЗ «Городская поликлиника № 4», поликлиника в г. Кировске ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ», ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ», ГОБУЗ «Кольская ЦРБ», ГОБУЗ «Ловозерская ЦРБ», ФГБУЗ «ЦМСЧ

					№ 120», МКК ФГБУ НМХЦ им. Н.И. Пирогова
1.6.		Укомплектование кадрами участковой службы медицинских учреждений, диагностических служб (врачи УЗИ, диагностики, эндоскописты, рентгенологи и др.)	Улучшение выявляемости онкологических заболеваний на ранних стадиях	2015-2018 годы	Медицинские организации Мурманской области
1.7.		Выезды в медицинские организации Мурманской области бригад специалистов, оказывающих онкологическую помощь	Обеспечение преемственности работы медицинских организаций, улучшение доступности специализированной медицинской помощи	2014-2018 годы в соответствии с планом-графиком	ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер», ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», МБУЗ «Мурманская детская городская клиническая больница»
1.8.		Проведение в учреждениях здравоохранения медицинских советов по вопросам организации медицинской помощи онкологическим больным и проведению профилактических мероприятий	Обеспечение качества медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями	2014-2018 годы в соответствии с планом работы	Министерство здравоохранения Мурманской области ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер», медицинские организации
1.9		Мониторинг и анализ показателей (индикаторов) оказания онкологической помощи в разрезе городов и районов Мурманской области и представление информации	Своевременное выявление негативных тенденций, принятие управленческих решений	2015-2018 годы не реже 1 раза в квартал	ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер»

		в Министерство здравоохранения Мурманской области.					
1.10		Рассмотрение вопросов оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на Координационном совете по организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Мурманской области	Обеспечение качества медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями	2014-2018 годы в соответствии с планом работы	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства, медицинские организации Мурманской области		
1.11		Организация паллиативной помощи онкологическим больным	Улучшение качества жизни онкологических больных	2015-2018 годы	Министерство здравоохранения Мурманской области, медицинские организации		
1.12		Организация маммологического центра	Выявление новообразований, в том числе злокачественных, на ранних стадиях	2017- 2018 годы	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер», медицинские организации		
1.13		Отбор и направление пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи в федеральных клиниках	Улучшение доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	2014-2018 годы постоянно	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», ГОБУЗ «Мурманский областной		

					онкологический диспансер» МБУЗ «Мурманская детская городская клиническая больница»
1.14		Внедрение в деятельность ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» новых методик диагностики и лечения пациентов с онкологическими заболеваниями	Улучшение доступности специализированной медицинской помощи	2014-2018 годы в соответствии с планом работы	ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»
1.15		Обеспечение на амбулаторном этапе отдельных категорий граждан льготными лекарственными препаратами в рамках реализации государственной программы Мурманской области «Развитие здравоохранения»	Обеспечение преемственности стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи, улучшение качества предоставления медицинских услуг	2014-2018 годы постоянно	Министерство здравоохранения Мурманской области, медицинские организации
2.		Информационно - просветительная работа			
2.1		Подготовка и проведение циклов передач, прокат видеороликов на областном радио и телевидении по вопросам профилактики, раннего выявления злокачественных новообразований и формирования здорового образа жизни	Рост информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний и применения мер профилактики	2014-2018 годы в соответствии с планом работы	ГОБУЗ «Мурманский областной центр медицинской профилактики» ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи», главные

					<p>внештатные специалисты Министерства, медицинские организации Мурманской области</p>
2.2.		<p>Подготовка информации для печатных изданий, буклетов, брошюр</p>	<p>Рост информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний и применения мер профилактики</p>	<p>2014-2018 годы в соответствии с планом работы</p>	<p>ГОБУЗ «Мурманский областной центр медицинской профилактики», ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи», главные внештатные специалисты, медицинские организации Мурманской области</p>
2.3.		<p>Проведение мероприятий, посвященных</p> <ul style="list-style-type: none"> - Международному дню борьбы с онкологическими заболеваниями - Международному дню отказа от курения 	<p>Рост информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний и применения мер профилактики</p>	<p>2014-2018 годы не реже 1 раза в год февраль ноябрь</p>	<p>ГОБУЗ «Мурманский областной центр медицинской профилактики», ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи», ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер», медицинские</p>

					организации Мурманской области
3.	Обучающие мероприятия				
3.1.	Направление специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам при злокачественных новообразованиях, предраковых заболеваниях и профилактике злокачественных новообразований, на циклы повышения квалификации по программам переподготовки и усовершенствования	Обеспечение качества оказания медицинской помощи онкологическим больным	2014-2018 годы не реже 1 раза в 5 лет	Медицинские организации Мурманской области	
3.2.	Организация и проведение постоянно действующего семинара для врачей клинических специальностей, интернов «Актуальные вопросы профилактики, ранней диагностики и лечения злокачественных новообразований»	Число обученных лиц – не менее 60 в год	2015-2018 годы не реже 2 раз в год	ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер», медицинские организации Мурманской области	
3.3.	Организация и проведение постоянно действующего семинара «Актуальные вопросы онкологии» для акушеров и фельдшеров смотровых кабинетов и фельдшеров ФАПов	Число обученных лиц – не менее 20 в год	2015-2018 годы не реже 1 раза в год	ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер», медицинские организации Мурманской области	

3.4.		<p>Организация и проведение кратковременных стажировок по онкологии на рабочем месте: врачей-интернов, врачей первичных онкологических кабинетов, акушеров и фельдшеров смотровых кабинетов и ФАПов</p>	<p>Число лиц, прошедших стажировку на рабочем месте – не менее 10 в год</p>	<p>2015-2018 годы в соответствии с планами-графиками</p>	<p>ГБОУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер», ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», МБУЗ «Мурманская детская городская клиническая больница», медицинские организации Мурманской области</p>
3.5.		<p>Организация кратковременных стажировок по эндоскопии на рабочем месте</p>	<p>Число лиц, прошедших стажировку на рабочем месте – не менее 5 в год</p>	<p>2015-2018 годы в соответствии с планами-графиками</p>	<p>Главный внештатный специалист эндоскопист Министерства здравоохранения Мурманской области, медицинские организации Мурманской области</p>
3.6.		<p>Проведение конференции для врачей первичного звена на тему «Противоболевая терапия при злокачественных новообразованиях»</p>	<p>Число участников конференции – не менее 40</p>	<p>2016 год</p>	<p>ГБОУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» Медицинские организации Мурманской области</p>
3.7.		<p>Проведение занятий с медицинскими статистиками по вопросам учета, проведения анализа показателей онкологической заболеваемости и смертности, эффективности</p>	<p>Улучшение качества предоставления статистических данных</p>	<p>2015-2018 годы в соответствии с планом работы Министерства</p>	<p>ГБОУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» ГОАУЗ «Мурманский</p>

		деятельности медицинских организаций по организации медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.			здравоохранения Мурманской области	областной информационно-аналитический центр», медицинские организации Мурманской области
4.		Укрепление материально-технической базы медицинских организаций				
4.1.		Оснащение медицинских организаций оборудованием для обеспечения проведения скрининговых мероприятий и выполнения стандартов оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в рамках реализации государственной программы Мурманской области «Развитие здравоохранения»	Обеспечение выполнения стандартов оснащения медицинских организаций, улучшение доступности медицинской помощи	2014-2018 годы в соответствии с утвержденным перечнем оборудования	Министерство здравоохранения Мурманской области, комитет по здравоохранению Администрации г.Мурманска, медицинские организации Мурманской области	
4.2.		Реконструкция здания ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер»	Обеспечение соответствия помещений диспансера требованиям СанПин, улучшение качества предоставления медицинских услуг	2016-2018 годы	Министерство здравоохранения Мурманской области, Министерство строительства и территориального развития Мурманской области	

**Клинические группы
пациентов со злокачественными новообразованиями для учета и
диспансерного наблюдения**

Ia группа - Больные с неясной клинической картиной при наличии подозрения на заболевание злокачественным новообразованием.

Больных группы Ia после установления окончательного диагноза снимают с учета или переводят в другую клиническую группу.

Углубленное обследование больных Ia клинической группы с целью установления окончательного диагноза должно быть начато не позднее чем через 10 дней с момента взятия на диспансерный учет с заболеванием, подозрительным на злокачественное новообразование.

Iб группа - Больные с предопухолевыми заболеваниями. После предварительного обследования врачом первичного звена направляется для исключения диагноза ЗНО к онкологу ПОК (ПОО) или АПО ТООД. В случае неподтверждения онкологического диагноза берется на диспансерный учет врачами первичного звена для интенсивного лечения и периодического обследования.

II группа - Больные злокачественными новообразованиями, которые в результате применения современных схем лечения могут быть полностью избавлены от злокачественного новообразования, а также больные, у которых может быть достигнута длительная ремиссия. Больные II клинической группы подлежат специальному лечению.

В составе II клинической группы выделяют подгруппу IIa - больных, подлежащих радикальному лечению. Во IIa клиническую группу следует относить больных с ограниченным развитием опухолевого процесса (в основном I, II стадии заболевания).

III группа - Практически здоровые лица, состоящие под диспансерным наблюдением после проведенного по радикальной программе лечения злокачественного новообразования. Пациенты этой группы в случае развития рецидивов заболевания или метастазирования новообразования переводятся в группу II и подлежат специальному лечению или в группу IV, если проведение специального лечения не показано в связи с распространенностью процесса.

IV группа - Больные с распространенными формами злокачественного новообразования, радикальное лечение которых уже не представляется возможным. Больные IV группы подлежат в основном симптоматическому лечению или паллиативному лечению.

**Перечень предопухолевых заболеваний
 визуальных локализаций**

Кожа:	пигментная ксеродерма; поздние лучевые язвы; мышьяковые кератозы; актинические кератозы; предмеланомные заболевания кожи: ограниченный предопухолевый меланоз Дюбрея, пигментный невус, синий (голубой) невус, гигантский пигментный невус; примечание: дискератоз Боуэна и эритроплазия Кейра рассматриваются как интраэпителиальный рак (in situ)
Полость рта	болезнь Боуэна; лейкоплакия веррукозная; папиломатоз; эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая; постлучевой стоматит
Красная кайма губ	бродавчатый и узелковый гиперкератоз; ограниченный гиперкератоз; хейлит Манганотти; лейкоплакия веррукозная и эрозивная; кератоакантома; кожный рог; папиллома; эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая; постлучевой хейлит
Прямая кишка	аденоматозный полип; ворсинчатый полип; ректит (неспецифический, специфический и постлучевой)
Молочная железа	мастопатия фиброзно-кистозная, или фиброаденоматоз, или дисгормональные гиперплазии; диффузная фиброзно-кистозная мастопатия (диффузные аденофиброматозы, фиброаденоматозы и кистозные фиброаденоматозы); узловатая мастопатия; фиброаденома
Наружные половые органы	лейкоплакия; крауроз; папилломы
Шейка матки	эктропион; псевдоэрозия; истинная эрозия; простая форма лейкоплакии; дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на

	неизменной шейке матки; лейкоплакия с явлениями атипии; эритроплакия; рецидивирующий полипоз	
Тело матки	рецидивирующая железистая гиперплазия эндометрия (диффузная или очаговая); атипическая гиперплазия эндометрия (аденоматоз); полипы эндометрия	

Рекомендации по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций (ЗНО)

Визуально доступные локализации ЗНО: опухоли губы (C00), основания языка (C01), других и неуточненных отделов языка (C02), десны (C03), дна полости рта (C04), других и неуточненных частей рта (C06), околоушной слюнной железы (C07), других и неуточненных больших слюнных желез (C08), небной миндалины (C09), прямой кишки (C20), заднего прохода и анального канала (C21), кожи (C44), кожи мошонки (C63.2), вульвы (C51), полового члена (C60), молочной железы (C50), влагалища (C52), шейки матки (C53), щитовидной железы (C73), яичка (C62).

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 ЗНО:

- 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 ЗНО:

- 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 ЗНО:

- 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 ЗНО:

- длительно существующие дефекты на слизистой 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 ЗНО 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 ЗНО:

- асимметрия лица (опущенный наружный угол глаза, сглаженность носогубной складки, опущенный угол рта);
- увеличение и уплотнение слюнных желез.

5. Слизистая оболочка полости 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: стоя 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. Далее 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 ЗНО 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 ЗНО:

- 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.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

- наличие ссадин, трещин, мацераций, гиперемированных 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 ЗНО 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-гинекологу (онкогинекологу) и в этом случае цитологический мазок в смотровом кабинете брать не надо.

Забор материала для цитологического исследования шейки матки.

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.

Забор материала производится с помощью зеркал (при этом можно пользоваться зеркалами Куско) и шпателей Эйра по следующей методике: шпатель Эйра вводится длинным "рожком" в цервикальный канал, после чего производится вращательное движение шпателем по часовой стрелке. Манипуляция должна быть бережной, без травматизации ткани. Таким образом, осуществляется одновременный поверхностный соскоб из шеечного канала и с наружной части шейки матки. Полученный материал наносится на предметное стекло двумя параллельными линиями (при наличии возможно использование другого инструментария, напр., щеточек - Brush).

Для фиксации мазка стекло погружается на 15 минут в этиловый спирт (96-градусный), после чего высушивается на открытом воздухе в вертикальном положении. Расход этилового спирта - 2 г на 1 стекло.

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 ЗНО 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 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 ЗНО:

- 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 м.б. жалобы на боли в промежности и заднем проходе при дефекации.

Пальцевое исследование (проводится одновременно с пальцевым исследованием прямой кишки - см. п. 11).

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 ЗНО:

- плотные узлы в ткани железы, единичные или множественные, чаще в одной из долей;
- увеличение всей железы; бугристая поверхность железы.

Приложение № 8 к приказу
Министерства здравоохранения
Мурманской области
от 14.11.2014 № 865

Сведения о динамике показателей онкологической помощи

Представляется до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом, ежеквартально с нарастающим итогом в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» следующими учреждениями: государственные учреждения здравоохранения, имеющие прикрепленное население для оказания амбулаторно-поликлинической помощи (МОКБ, МКДЦ, МОПЦ, ЦРБ и ЦГБ), муниципальные учреждения здравоохранения (городские поликлиники № 1,3,4,5,7, детские поликлиники № 1, 2, 4, 5 г.Мурманска, МГКБСМП, родильные дома №1 и3 (женские консультации), МУЗ «Мурманская детская городская больница», НУЗ «Отделенческая поликлиника ст. Мурманск ОАО «РЖД», МКК НМХЦ им. Н.И.Пирогова, МСЧ УВД, НУЗ «Узловая больница» ст. Кандалакша ОАО «РЖД», ЦМСЧ № 118 ФМБА России, ЦМСЧ № 120 ФМБА России с филиалами, Больница КНЦ РАН.

Динамика целевых индикаторов организации онкологической помощи.

№ п/п	Наименование показателей	Средний областной показатель за год, предшествующий отчетному периоду	Показатель за		Периодичность
			Отчетный период	Аналогичный период предыдущего года	
1.	Всего зарегистрировано новых случаев ЗНО				ежеквартально
2.	Из них взято на учет				ежеквартально
3.	Выявлено активно (абс. число)				ежеквартально
	В % к взятым на учет	15,0			ежеквартально
4.	Из числа новых случаев выявлено:				
	в I-й стадии				ежеквартально
	в % к общему числу новых случаев	31,7			ежеквартально
	во II-й стадии				ежеквартально
	в % к общему числу новых случаев	26,6			ежеквартально
	В I-II-й стадии				ежеквартально
	в % к общему числу новых случаев	58,3			ежеквартально
	в III-й стадии				ежеквартально
	в % к общему числу новых случаев	12,9			ежеквартально
	в IV-й стадии				ежеквартально
	в % к общему числу новых случаев	21,5			ежеквартально
	без стадий				ежеквартально
	в % к общему числу новых случаев	7,3			ежеквартально
5.	Умерло от ЗНО всего				ежеквартально
	На 100 тыс.нас.	170,4			ежеквартально
6.	Умерло в трудоспособном возрасте				ежеквартально
	На 100 тыс.нас.	52,73			ежеквартально
7.	Умерло от ЗНО в течение года с момента установления диагноза				годовая

	из числа взятых на учет в предыдущем году				
	Взято на учет в предыдущем году пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО				годовая
	Одногодичная летальность (%)	26,2			годовая
8.	Контингенты больных ЗНО на конец года				годовая
	На 100 тыс. населения	2173,78			годовая
9.	Из них живет 5 и более лет				годовая
	в % ко всему контингенту	53,5			годовая

Подпись лица, ответственного за организацию оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями

ФИО

Главный врач

ФИО

Дата _____

Печать учреждения

Приложение № 9 к приказу
Министерства здравоохранения
Мурманской области
от 17.11.2014 № 565

Сведения об организации онкологической службы

Представляется до **20 числа** следующего за отчетным годом месяца в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» следующими учреждениями: государственные учреждения здравоохранения (МОКБ, МДЦ, МОПЦ, ЦРБ и ЦГБ), муниципальные учреждения здравоохранения (городские поликлиники № 1,3,4,5,7, детские поликлиники № 1, 2, 4, 5 г. Мурманска, МГКБСМП, родильные дома №1 и3 (женские консультации), МУЗ «Мурманская детская городская больница», НУЗ «Отделенческая поликлиника ст. Мурманск ОАО «РЖД», МКК НМХЦ им. Н.И.Пирогова, МСЧ УВД, НУЗ «Узловая больница» ст. Кандалакша ОАО «РЖД», ЦМСЧ № 118 ФМБА России, ЦМСЧ № 120 ФМБА России с филиалами, Больница КНИЦ РАН.

		показатель
1.	ШТАТЫ первичного онкологического кабинета (ПОК), первичного онкологического отделения (ПОО)	
	Обслуживаемое население, в том числе: взрослое детское (с 0 до 18 лет)	
	Расчетное число штатных должностей врачей-онкологов в соответствии с порядком оказания медицинской помощи онкологическим больным	
	Число утвержденных штатных должностей врачей-онкологов	
	Занятые должности	
	Физические лица	
	Укомплектованность физическими лицами	
	Расчетное число штатных должностей медицинских сестер в соответствии с порядком оказания медицинской помощи онкологическим больным	
	Число утвержденных штатных должностей	
	Занятые должности	
	Физические лица	
	Укомплектованность физическими лицами	
	Даты повышения квалификации врачей по онкологии:	
	Даты повышения квалификации медицинских сестер:	
	Наличие сертификата у врачей по онкологии, срок действия	
	Наличие сертификата у медицинских сестер, срок действия	
2.	ШТАТЫ врачей АПУ	
	-укомплектованность врачебного звена физическими лицами (%)	
	-коэффициент совместительства	
	в том числе диагностических служб (рентгенологической, УЗИ, эндоскопической, лабораторной)	

	-укомплектованность физическими лицами (%)	
	-коэффициент совместительства	
3.	Организация учета онкологических больных	
	*Взято на учет онкологических больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО всего	в т.ч.
	*- обратились самостоятельно	
	*- выявлено при профосмотре	
	*-в смотровом кабинете	
	*-при Д	
	*-при других видах профосмотров (указать)	
	Из числа лиц, выявленных активно врачами:	
	- терапевтами	
	- педиатрами	
	- врачами общей практики (семейными врачами)	
	- акушерами-гинекологами	
	- хирургами	
	- урологами	
	- дерматовенерологами	
	-другими специалистами (указать)	
	*Диагноз установлен посмертно (при жизни, после аутопсии)	
	Из числа новых случаев ЗНО имели стадии: (абс. Число – в %) всего, в т.ч.	
	I ст.	
	II ст.	
	III ст.	
	из них визуальных локализаций	
	IV ст.	
	без стадии	
	Доля новых случаев ЗНО IV стадии от общего числа выявленных ЗНО	
	Доля новых случаев ЗНО III-IV стадии от общего числа выявленных ЗНО	
	*Снято с учета больных ЗНО всего	
	В т.ч. по причинам	
	-умерло от ЗНО	
	-умерло от сопутствующей патологии	
	-выбыло за пределы области	
	-диагноз не подтвержден	
	Состоит на учете на конец отчетного периода всего	
	из них 5 и более лет	
	в % к состоящим	
4.	Диагностические исследования проведенные в АПУ	
	Рентгенологические исследования всего	
	в том числе профилактические	
	Выявлено ЗНО при проф. рентгеновских исследованиях	
	Маммография всего	
	в том числе профилактическая	
	*Выявлено ЗНО при профилактической ММГ	
	В т.ч. у женщин 40-60 лет	

	Цитологический скрининг обследовано всего	
		Выявлено ЗНО
	Исследования на онкомаркеры	
	Проведено исследований на онкомаркер Са 120 всего	
	*Выявлено ЗНО при исследовании на онкомаркеры у женщин (Са 120)	
	В т.ч. в возрасте 40-60 лет	
	Проведено исследований на PSA всего	
	*Выявлено ЗНО при исследовании на онкомаркеры у мужчин (PSA)	
	В т.ч. в возрасте 45-60 лет	
	Исследование кала на скрытую кровь	
	Проведено исследований кала на скрытую кровь	
	*Выявлено ЗНО при исследовании кала на скрытую кровь	

5.	Для стационаров (самостоятельных и входящих в состав ЦГБ, ЦРБ, МСЧ)	
	Состав больных, исходы лечения	
	Выписано больных ЗНО	
	*Умерло онкологических больных в стационаре ВСЕГО	
		в т.ч. от ЗНО
	**из них от осложнения лечения, хирургического вмешательства	
		*умерло от других заболеваний
	*Проведено хирургических вмешательств по поводу ЗНО	
		**из них в плановом порядке
	*мели послеоперационные осложнения	
	*умерло после операций	
	*кроме того, умерло больных от ЗНО на койках сестринского ухода, в хосписе	

* Данные строки подтвердить списочным составом по форме: Ф.И.О., адрес, диагноз, стадия TNM, оперирован в плановом порядке или по экстренным показаниям, наименование операции и ее радикальность.
Из числа выявленных на профосмотре отметить специалиста, выявившего случай ЗНО.

Подпись лица, ответственного за организацию оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями

_____ ФИО

Главный врач

_____ ФИО

Дата _____

Печать учреждения

Наружные половые органы									
Влагалище									
Прямая кишка									
Предстательная железа									

12. Как осуществляется связь СК с врачами АПУ _____

13. Лицо, осуществляющее контроль за работой смотрового кабинета _____

14. Показатели работы смотрового кабинета:

Показатель	1 полугодие	Год
Число осмотренных		
Удельный вес осмотренных от числа обратившихся в текущем периоде		
% охвата цитологическим исследованием от числа осмотренных в СК		
% лиц, направленных на дообследование		
% подтвержденных диагнозов от числа направленных на дообследование		
Удельный вес ЗНО в структуре выявленных заболеваний		
Удельный вес предопухолевых заболеваний в структуре выявленных заболеваний		
Удельный вес хронических заболеваний в структуре выявленных заболеваний		
% активного выявления в СК от числа лиц с впервые установленным ЗНО, взятых на учет в ПОК в текущем периоде (Ф. № 35).		

_____ Ф. И.О. руководителя

_____ подпись

Исполнитель
(должность, Фамилия. И.О., телефон)

Отчет представляется до **20 числа** следующего за отчетным периодом месяца (полугодие, год с нарастающим итогом) в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер».

Молочная железа грудная железа									
Брюшная полость									
Наружные половые органы									
Влагалище									
Шейка матки									
Тело матки									
Придатки									
Прямая кишка									

12. Как осуществляется связь СК с врачами АПУ, женской консультацией

13. Лицо, осуществляющее контроль за работой смотрового кабинета

14. Показатели работы смотрового кабинета:

Показатели работы	1 полугодие	Год
Число осмотренных		
Удельный вес осмотренных от числа обратившихся в текущем периоде		
% охвата цитологическим исследованием от числа осмотренных в СК		
% лиц, направленных на дообследование		
% подтвержденных диагнозов от числа направленных на дообследование		
Удельный вес ЗНО в структуре выявленных заболеваний		
Удельный вес предопухолевых заболеваний в структуре выявленных заболеваний		
Удельный вес хронических заболеваний в структуре выявленных заболеваний		
% активного выявления в СК от числа лиц с впервые установленным ЗНО, взятых на учет в ПОК в текущем периоде (Ф. № 35).		

Ф. И.О. руководителя

подпись

Исполнитель (должность, Фамилия. И. О., телефон)

Отчет представляется **до 20 числа**, следующего за отчетным периодом месяца (полугодие, год с нарастающим итогом) в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер».

Примечания:

1. Отчет заполняется отдельно для мужских и женских СК. При смешанном приеме основной отчет – отчет женского СК, дополнительно для мужского населения в отчете мужского СК заполняются только пп. 8,9, 11,12,14
2. При наличии в АПУ нескольких СК отчет заполняется по каждому отдельно и составляется сводный отчет. Подготовка отмечается отдельно по каждому специалисту.
3. При отсутствии смотровых кабинетов представить информацию как осуществляется обследование впервые обратившихся за медицинской помощью на выявление предопухолевой и опухолевой патологии.
4. Сведения, представленные в отчете должны соответствовать Ф. №; 30 (отдел медстатистики АПУ), и Ф. № 35 (лицо, ответственное за организацию онкологической помощи).

Приложение № 12 к приказу
 Министерства здравоохранения
 Мурманской области
 от 14.11.2014 № 585

**Сведения о причинах несвоевременной диагностики злокачественных
 новообразований (ЗНО)**

№ п/п	ПОКАЗАТЕЛИ	Количество случаев
1	Количество запущенных случаев ЗНО (IV стадия +III стадия визуальных локализаций)	
2	Количество протоколов на выявленный случай запущенного рака - Ф.№ 027-2/У) (составлено в данном ЛПУ и поступивших из МООД и других ЛПУ)	
3	Проведено врачебных конференций по разбору причин несвоевременной диагностики ЗНО	
4	Разобрано протоколов	
5	При этом выявлено ошибок в диагностике, включая неполное и длительное обследование	

 Ф. И.О. руководителя

 подпись

Исполнитель (должность, Фамилия. И. О., телефон)

Представляется ежеквартально до **20 числа** месяца, следующего за отчетным периодом, в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» следующими учреждениями: государственные учреждения здравоохранения (МООД, МОКБ, МДЦ, МОПЦ, ЦРБ, ЦГБ) муниципальные учреждения здравоохранения (городские поликлиники № 1, 3, 4, 5, 7, детские поликлиники № 1, 2, 4, 5 г.Мурманска, ОМСЧ «Севрыба», МГКБСМП, родильные дома №1 и 3 (женские консультации), МБУЗ «Мурманская детская городская клиническая больница»), НУЗ «Отделенческая поликлиника ст. Мурманск ОАО «РЖД», МКК ФГБУ НМХЦ им. Н.И.Пирогова, МСЧ УВД, НУЗ «Узловая больница» ст. Кандалакша ОАО «РЖД», ЦМСЧ № 118 ФМБА России, ЦМСЧ № 120 ФМБА России, Больница КНЦ РАН.

Примечания:

1. Приложить протоколы на случаи несвоевременной диагностики ЗНО после разбора на врачебных конференциях с организационными выводами.

2. Представить список больных ЗНО, несвоевременная диагностика ЗНО у которых произошла в результате врачебных и организационных ошибок, отметив сведения о специалистах (фамилия, И.О., специальность, наличие сертификата специалиста, подготовка по онкологии, принятые меры), виновных в запущенности ЗНО.

Приложение № 13 к приказу
 Министерства здравоохранения
 Мурманской области
 от 17.11.2014 № 565

СИГНАЛЬНЫЙ ТАЛОН
на случай выявления в смотровом кабинете
предопухолевой и опухолевой патологии и подозрении на нее

Фамилия, И.О. пациента	возраст	Адрес	Дата осмотра в СК	Предварительный диагноз	Направлен в	Окончательный диагноз	Дата установления диагноза
1	2	3	4	5	6	7	8

Примечания: возвращается в смотровой кабинет специалистами после уточнения диагноза (пп.7,8)

_____	_____	_____	
Должность медработника СК	Фамилия, И.О.	телефон	подпись
_____	_____	_____	
Должность специалиста, установившего диагноз.	Фамилия, И.О.	телефон	подпись