

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

**РАСПОРЯЖЕНИЕ
от 29 июня 2009 г. N 457-р**

**О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ**

В целях совершенствования организации онкологической помощи в учреждениях здравоохранения Хабаровского края, руководствуясь [Приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 октября 2005 г. N 633 "Об организации медицинской помощи"

1. Утвердить прилагаемые:

- [Положение](#) об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи онкологическим больным (приложение 1);
- [Схему](#) взаимодействия учреждений здравоохранения Хабаровского края при оказании медицинской помощи онкологическим больным (приложение 2);
- [Перечень](#) учреждений здравоохранения Хабаровского края, оказывающих специализированную, в т.ч. высокотехнологичную, экстренную и паллиативную медицинскую помощь онкологическим больным (приложение 3);
- [Форму](#) "Направление в специализированное учреждение здравоохранения" (приложение 4);
- Временное [положение](#) об организации диспансерного наблюдения больных злокачественными новообразованиями и лиц группы риска (приложение 5);
- [Алгоритм](#) действий по выявлению онкологических заболеваний и оказанию медицинской помощи онкологическим больным в учреждениях здравоохранения Хабаровского края (приложение 6).
- Примерное [положение](#) о работе смотрового кабинета (приложение 7).

2. Государственному учреждению здравоохранения "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края (Локалов Е.Г.) обеспечить в соответствии с [приложениями 1 - 7](#), утвержденными настоящим распоряжением:

2.1. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи онкологическим больным.

2.2. Организационно-методическую помощь учреждениям здравоохранения края по ранней диагностике и лечению онкологических и предопухолевых заболеваний, диспансеризации онкологических больных и лиц группы риска.

2.3. Своевременный сбор и анализ формализованных медицинских документов (форма N 090/у; форма N 027.1/у; форма N 027-2/у), представляемых учреждениями здравоохранения края в соответствии с Инструкцией по регистрации и ведению учета больных злокачественными новообразованиями в Российской Федерации, утвержденной Приказом Минздрава РФ от 19.04.1999 N 135.

2.4. Ежеквартальный анализ запущенности злокачественных новообразований на территории Хабаровского края с предоставлением информации в министерство здравоохранения Хабаровского края до 15 числа месяца, следующего за отчетным.

3. Руководителям государственных учреждений здравоохранения "Краевая клиническая больница N 1 им. проф. С.И.Сергеева" (Пудовиков С.С.), "Краевая клиническая больница N 2" (Пошатаев К.Е.), "Детская краевая клиническая больница" (Петров Г.Г.) министерства здравоохранения Хабаровского края принять к исполнению настоящее распоряжение и обеспечить:

3.1. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, диспансерного учета онкологических больных и лиц группы риска в соответствии с [приложениями 1 - 7](#), утвержденными настоящим распоряжением.

3.2. Своевременное предоставление формализованных медицинских документов (форма N

090/у; форма N 027.1/у; форма N 027-2/у) в ГУЗ "Краевой клинический центр онкологии" в соответствии с Инструкцией по регистрации и ведению учета больных злокачественными новообразованиями в Российской Федерации, утвержденной Приказом Минздрава РФ от 19.04.1999 N 135.

3.3. Проведение ежеквартального анализа всех случаев позднего выявления злокачественных новообразований в учреждениях здравоохранения Хабаровского края с предоставлением информации в ГУЗ "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края.

4. Ректору государственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения" Сулейманову С.Ш.:

4.1. Разработать и представить в министерство здравоохранения Хабаровского края методические рекомендации по первичной диагностике, скринингу онкологических заболеваний, формированию групп риска и групп диспансерного наблюдения для врачей "первичного контакта" в срок до 01.09.2009.

4.2. Обеспечить переподготовку и повышение квалификации медицинских кадров специалистов с высшим и средним медицинским образованием государственных учреждений здравоохранения "Краевой клинический центр онкологии", "Краевая клиническая больница N 1 им. проф. С.И.Сергеева", "Краевая клиническая больница N 2", "Детская краевая клиническая больница" по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи онкологическим больным.

4.3. Включить в программу циклов повышения квалификации врачей "первичного контакта" и средних медицинских работников амбулаторно-поликлинического звена вопросы ранней диагностики онкологических заболеваний.

5. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением муниципальных образований Хабаровского края, ведомственных учреждений здравоохранения обеспечить:

5.1. Оказание медицинской помощи и диспансеризации онкологических больных и лиц группы риска в учреждениях здравоохранения края в соответствии с [приложениями 1 - 7](#), утвержденными настоящим распоряжением.

5.2. Своевременное предоставление формализованных медицинских документов (форма N 090/у; форма N 027.1/у; форма N 027-2/у) в соответствии с Инструкцией по регистрации и ведению учета больных злокачественными новообразованиями в Российской Федерации, утвержденной Приказом Минздрава РФ от 19.04.1999 N 135, в ГУЗ "Краевой клинический центр онкологии".

5.3. Проведение ежеквартального анализа всех случаев позднего выявления злокачественных новообразований в муниципальных учреждениях здравоохранения Хабаровского края с предоставлением информации в ГУЗ "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края.

6. Управлению организации лечебно-профилактической помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края (Балабкин И.В.) обеспечить контроль за взаимодействием учреждений здравоохранения всех уровней по оказанию медицинской помощи онкологическим больным.

7. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на первого заместителя министра здравоохранения Хабаровского края Гандурову Е.Г.

Министр
А.В.Витько

Приложение 1
к распоряжению
Министерства здравоохранения

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ,
В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ**

1. Настоящее Положение определяет порядок организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи онкологическим больным.

2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинской помощь онкологическим больным осуществляется в учреждениях здравоохранения Хабаровского края соответствующего профиля, при наличии лицензии на этот вид деятельности и сертифицированных специалистов по онкологии.

3. Врач первичного контакта направляет пациента на консультацию к районному (городскому) онкологу в случае выявления у пациента при профилактическом обследовании, оказании амбулаторно-поликлинической или стационарной медицинской помощи клинических проявлений злокачественного новообразования, подтвержденного инструментальными методами исследования в соответствии с утвержденными стандартами (в случае отсутствия стандартов - клинико-статистическими группами).

4. Районный (городской) онколог в зависимости от состояния и стадии заболевания больного оформляет направление в специализированное учреждение здравоохранения (приложение 4) и направляет его для уточняющей (дифференциальной) диагностики, определения тактики лечения, особенностей последующего диспансерного наблюдения в соответствии с приложением 3 к настоящему распоряжению в специализированное учреждение здравоохранения края или назначает противоопухолевое (радикальное и/или паллиативное) лечение в учреждении здравоохранения по месту жительства.

5. Выработка лечебно-диагностической тактики осуществляется коллегиально с обязательным участием соответствующих специалистов (онкохирурга, радиолога и химиотерапевта) с целью соблюдения всех принципов и компонентов противоопухолевого лечения (хирургического, лекарственного и/или лучевого). Решение консилиума специалистов ГУЗ "Краевой клинический центр онкологии", иных учреждений здравоохранения (ГУЗ "Краевая клиническая больница N 1 им. С.И.Сергеева", ГУЗ "Краевая клиническая больница N 2", МУЗ "Онкологический диспансер" г. Комсомольска-на-Амуре), компетентных в проведении соответствующего компонента противоопухолевого лечения (хирургического, лекарственного, лучевого), является основой для определения лечебно-диагностического процесса.

Консервативные методы противоопухолевого лечения (химиолучевая терапия) проводятся только при верификации диагноза с помощью морфологических методов исследования (цитологического, гистологического). В исключительных случаях (синдром сдавления верхней полой вены тяжелой степени) лечение проводится на основании клинико-рентгенологических данных наличия у больного диагноза злокачественного новообразования.

6. Сведения о больном с онкологическим заболеванием в обязательном порядке заносятся в раковый регистр, который ведется в организационно-методическом отделе ГУЗ "Краевой клинический центр онкологии", с соблюдением требований нормативных правовых актов по защите информации о пациенте. Больной ставится и пожизненно состоит на диспансерном учете у врача-онколога, профильного специалиста, участкового терапевта, семейного врача, специалиста первичной медико-санитарной сети.

7. Восстановительное лечение онкологических больных может осуществляться как в специализированных, так и в учреждениях здравоохранения первичной медико-санитарной сети (в том числе детских), отделениях восстановительного лечения и реабилитации или других лечебно-профилактических учреждениях после согласования тактики реабилитационного лечения с врачами-онкологами или в соответствии с ранее данными рекомендациями.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

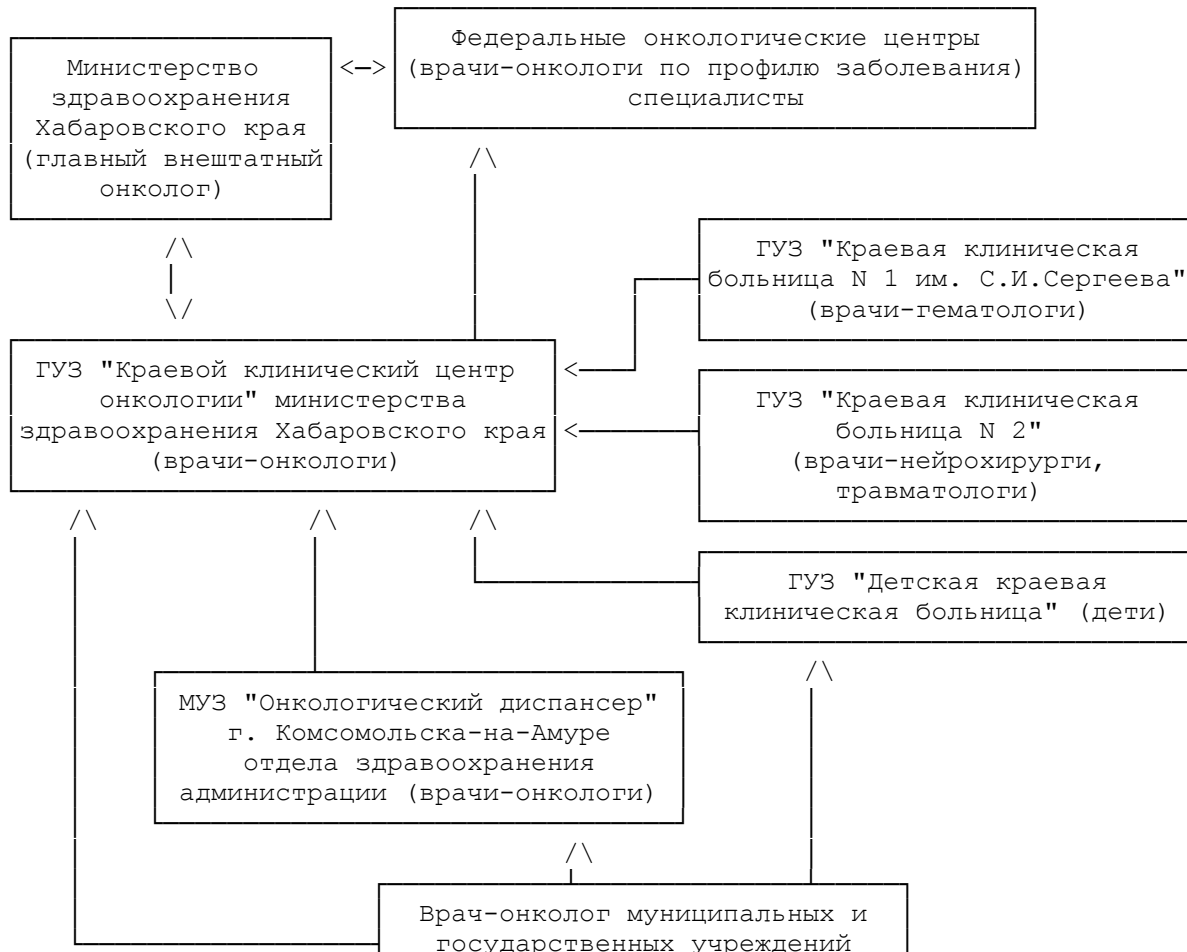
7. Ургентная и паллиативная помощь онкологическим больным осуществляется в краевых, муниципальных и ведомственных лечебно-профилактических учреждениях, с последующей консультацией больного специалистом ГУЗ "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения края или МУЗ "Онкологический диспансер" отдела здравоохранения администрации г. Комсомольска-на-Амуре.

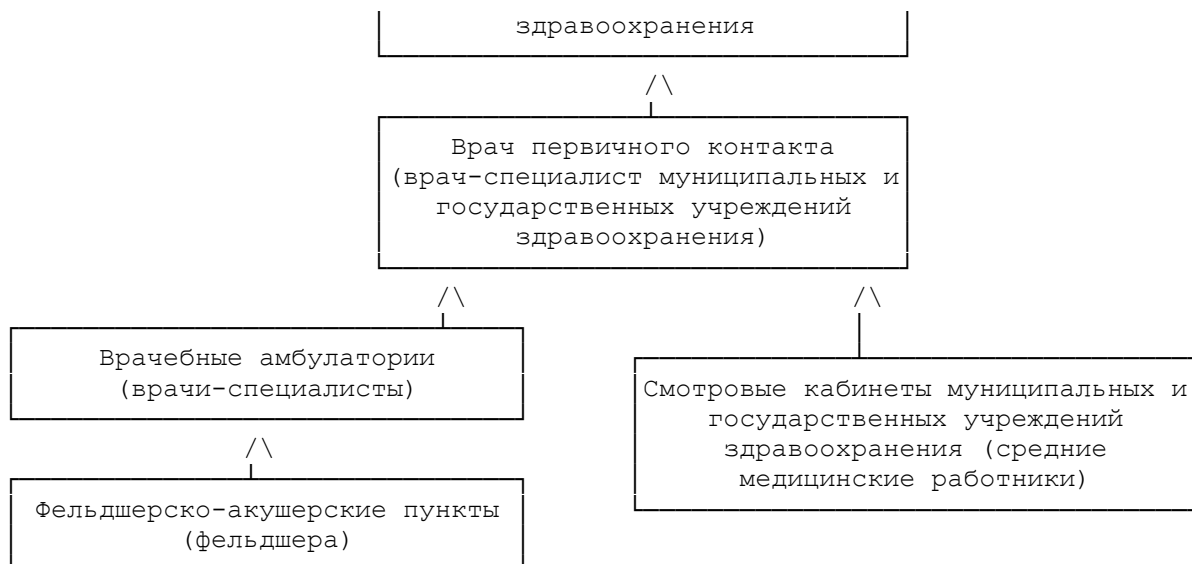
8. Симптоматическое лечение онкологических больных осуществляется в краевых, муниципальных и ведомственных учреждениях здравоохранения при согласовании тактики лечения с врачами-онкологами.

Первый заместитель министра
Е.Г.Гандурова

Приложение 2
к распоряжению
Министерства здравоохранения
Хабаровского края
от 29 июня 2009 г. N 457-р

СХЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ





Приложение 3
к распоряжению
Министерства здравоохранения
Хабаровского края
от 29 июня 2009 г. N 457-р

**ПЕРЕЧЕНЬ
УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, ОКАЗЫВАЮЩИХ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ,
ЭКСТРЕННУЮ И ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

N п/п	Наименование учреждения здравоохранения	Нозологические формы злокачественных новообразований (ЗНО)
Специализированная помощь		
1.	Государственное учреждение здравоохранения "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края	
	Онкологическое отделение N 1	<ul style="list-style-type: none"> - ЗНО щитовидной железы - внеорганные опухоли головы и шеи - злокачественные опухоли молочной железы - локализованная фиброзно-кистозная мастопатия - ЗНО желудка - ЗНО ободочной кишки - ЗНО прямой кишки (все отделы) - первичный и метастатический рак печени - ЗНО билиопанкреатодуоденальной зоны - ЗНО тонкой кишки - ЗНО и меланомы кожи - саркомы мягких тканей - метастатические опухоли неясной первичной локализации

Онкологическое отделение N 2		<ul style="list-style-type: none"> - ЗНО вульвы - ЗНО влагалища - ЗНО шейки матки - ЗНО тела матки - ЗНО трофобласта - ЗНО яичников и маточных труб - опухоли почки - ЗНО почечной лоханки и мочеточника - ЗНО урахуса и мочеиспускательного канала - ЗНО мочевого пузыря - ЗНО предстательной железы - ЗНО яичка и семенных пузырьков - ЗНО полового члена - ЗНО надпочечников - забрюшинные внеорганные опухоли - конгломератные опухоли малого таза, исходящие из органов желудочно-кишечного тракта
Онкологическое отделение N 3		<ul style="list-style-type: none"> - ЗНО легких - ЗНО плевры - ЗНО грудной стенки - опухоли средостения и тимомы - ЗНО пищевода и проксимального отдела желудка
Химиотерапевтическое отделение		<ul style="list-style-type: none"> - ЗНО полости челюстно-лицевой области - ЗНО носоглотки и верхних дыхательных путей - внеорганные ЗНО шеи - опухоли органов зрения - ЗНО грудной полости - ЗНО желудка - ЗНО ободочной кишки - ЗНО прямой кишки в/ампул. отдел - ЗНО прямой кишки с/ампул., н/ампул., анальный отделы - ЗНО печени - метастатические поражения печени колоректальным раком - ЗНО и ДНО надпочечников - ЗНО кожи (в т.ч. меланома) - ЗНО скелета - ЗНО мягких тканей - внеорганные ЗНО забрюшинного пространства - ЗНО почек, мочеточников, мочевого пузыря, мужских половых органов - ЗНО женских половых органов - ЗНО молочной железы - лимфогранулематоз - опухоли ЦНС - метастатические опухоли неясной первичной локализации

	Радиологические отделения N 1, 2	<ul style="list-style-type: none"> - ЗНО полости челюстно-лицевой области - ЗНО носоглотки и верхних дыхательных путей - внеорганные ЗНО шеи - опухоли органов зрения - ЗНО грудной полости - ЗНО прямой кишки в/ампул. отдел - ЗНО прямой кишки с/ампул., н/ампул., анальный отделы - ЗНО и ДНО надпочечников - ЗНО кожи (в т.ч. меланома) - ЗНО скелета - ЗНО мягких тканей - внеорганные ЗНО забрюшинного пространства - ЗНО почек, мочеточников, мочевого пузыря, мужских половых органов - ЗНО женских половых органов - ЗНО молочной железы - лимфогранулематоз - опухоли центральной нервной системы - неходжкинские лимфомы - ЗНО кроветворной системы - метастатические опухоли неясной первичной локализации
2.	Государственное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница N 1"	- лекарственное лечение: ЗНО лимфоидной и кроветворной и родственных им тканей
		<ul style="list-style-type: none"> - хирургическое лечение: - ЗНО челюстно-лицевой области - ЗНО ЛОР-органов
3.	Государственное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница N 2"	<p>Хирургическое лечение:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ЗНО опорно-двигательного аппарата (кости и суставные хрящи) - опухоли центральной и периферической нервной системы
4.	Государственное учреждение здравоохранения "Детская краевая клиническая больница"	<p>Хирургическое лечение:</p> <ul style="list-style-type: none"> - опухоли грудной полости, брюшной полости, мочевыделительной системы, кожи, скелета и мягких тканей
		<p>Лекарственное лечение:</p> <ul style="list-style-type: none"> - опухоли грудной полости, брюшной полости, мочевыделительной системы, кожи, скелета и мягких тканей - опухоли челюстно-лицевой области - опухоли верхних дыхательных путей - опухоли ЦНС - злокачественные лимфомы и лейкозы
5.	Муниципальное учреждение здравоохранения "Онкологический диспансер" отдела здравоохранения администрации г. Комсомольска-на-Амуре	
	Хирургическое отделение	<ul style="list-style-type: none"> - опухоли молочной железы - ЗНО и доброкачественные опухоли кожи - ЗНО антрального отдела желудка - ЗНО ободочной кишки - опухоли мягких тканей - ЗНО щитовидной железы
	Химиотерапевтическое отделение	- различные локализации

Экстренная и паллиативная помощь		
6.	Хирургические отделения государственных, муниципальных и ведомственных учреждений здравоохранения	– экстренная хирургическая патология с выявленным интраоперационно злокачественным новообразованием – паллиативное хирургическое лечение онкологических больных IV клинической группы
7.	Терапевтические отделения государственных, муниципальных и ведомственных учреждений здравоохранения	– реабилитация больных до и после радикального лечения – симптоматическое и паллиативное лечение онкологических больных IV клинической группы

Первый заместитель министра
Е.Г.Гандурова

Приложение 4
к распоряжению
Министерства здравоохранения
Хабаровского края
от 29 июня 2009 г. N 457-р

НАПРАВЛЕНИЕ
в специализированное учреждение здравоохранения

(название ЛПУ)

1. _____
(название направившего ЛПУ)

2. Фамилия, имя, отчество пациента _____

3. Год рождения _____ 4. Район _____

5. Домашний адрес пациента _____

6. В каком амбулаторно-поликлиническом учреждении зарегистрирован _____

7. Место работы _____

8. Профессия _____

9. Диагноз при направлении _____

10. Анамнез заболевания (дата появления первых симптомов заболевания, течение болезни, дата первого обращения в медицинское учреждение по поводу данного заболевания), методы лечения (где, когда, с каким результатом) _____

11. Результаты рентгенологического обследования (органов грудной клетки, молочных желез и др.), дата проведения, изменения в динамике _____

12. Результаты других методов исследования (эндоскопические методы, УЗИ) _____

13. Общий анализ крови (дата, результат) _____

14. Общий анализ мочи (дата, результат) _____

15. Электрокардиография _____
16. Анализ крови на ВИЧ и RW _____
17. Морфологическое исследование биопсийного и операционного материала (гистология, цитология - нужное подчеркнуть) _____
(где проводилось исследование, дата, номер препарата)
18. Пациенту выданы на руки: цитологические, патогистологические препараты, рентгеновские снимки (нужное подчеркнуть)
19. Извещение (027-у) заполнено / не заполнено (нужное подчеркнуть); направлено в _____
(наименование учреждения здравоохранения)
20. Сведения о выдаче листка временной нетрудоспособности: номер, дата выдачи, на какой период _____
21. Справки: заключение терапевта, заключение отоларинголога, о санации полости рта.
22. Фамилия, имя, отчество и должность врача, направившего пациента _____

Подпись

Печать учреждения здравоохранения

Дата направления

При обращении в специализированное учреждение здравоохранения пациенту необходимо при себе иметь документ, удостоверяющий личность, полис обязательного медицинского страхования.

Первый заместитель министра
Е.Г.Гандурова

Приложение 5
к распоряжению
Министерства здравоохранения
Хабаровского края
от 29 июня 2009 г. N 457-р

ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ И ЛИЦ ГРУППЫ РИСКА

Больные злокачественными новообразованиями подлежат диспансерному наблюдению пожизненно.

При злокачественных новообразованиях кожи (за исключением базально-клеточного рака) продолжительность диспансерного наблюдения составляет 5 лет при условии проведения радикального лечения, приведшего к полному излечению.

1. Участковые врачи (в т.ч. врачи общей практики) и узкие специалисты амбулаторно-поликлинических учреждений по месту жительства (регистрации) пациента:

а) выявляют и наблюдают пациентов группы онкологического риска и пациентов с наследственной предрасположенностью к злокачественным новообразованиям, фоновыми состояниями и предраковыми заболеваниями и направляют их к соответствующим профильным специалистам для лечения, а по показаниям - к районному онкологу. После радикального лечения в течение 1 года больного направляют на осмотр к районному (городскому) онкологу по месту жительства. Районный (городской) онколог (при отсутствии онколога - врач учреждения

здравоохранения) при необходимости направляет больного в ГУЗ "Краевой клинический центр онкологии" или МУЗ "Городской онкологический центр" г. Комсомольска-на-Амуре не реже одного раза в три месяца.

В группе лиц риска с предраковыми заболеваниями кратность динамического наблюдения определяется характером выявленного заболевания и тяжестью его течения, но не реже одного раза в год. Консультация онколога проводится по показаниям.

Во время проведения лечения по рекомендациям профильных специалистов специализированных учреждений осмотры могут проводиться по индивидуальным показаниям.

Группа лиц риска с наследственной предрасположенностью к онкологическим заболеваниям подлежит динамическому наблюдению один раз в год.

б) осуществляют наблюдение, обследование и посиндромную терапию онкологическим больным в периоды между очередными курсами специального лечения (в терапевтических интервалах) в соответствии с рекомендациями онколога.

в) осуществляют наблюдение и симптоматическое лечение онкологических больных, оформление медицинских документов на МСЭК (в т.ч. больных IV клинической группы) в соответствии с рекомендациями онколога.

2. Врач-онколог районного кабинета (отделения) административно подчиняется руководству учреждения, а по организационно-методическим вопросам - руководству ГУЗ "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края и осуществляет:

а) оказание консультативной и диагностической помощи больным злокачественными новообразованиями и с подозрением на них и, при необходимости, направление больного в ГУЗ "Краевой клинический центр онкологии" или МУЗ "Онкологический диспансер" г. Комсомольска-на-Амуре, иные учреждения Хабаровского края, оказывающие специализированную помощь по профилю патологии;

б) лечение больных злокачественными новообразованиями по рекомендациям специалистов ГУЗ "Краевой клинический центр онкологии", МУЗ "Городской онкологический диспансер" г. Комсомольска-на-Амуре, других специализированных онкологических учреждений;

в) диспансерное наблюдение за больными со злокачественными новообразованиями и некоторыми формами предопухолевых заболеваний.

Если течение заболевания не требует другого подхода, диспансерные осмотры больного злокачественным новообразованием после проведенного радикального лечения осуществляются:

- в течение первого года - один раз в 3 месяца;
- в течение второго года - один раз в 6 месяцев;
- в дальнейшем - один раз в год пожизненно.

Районный онколог обязан:

- уведомить больного (в письменном виде) о необходимости явиться на очередной диспансерный осмотр;

- обеспечить проведение консультации и патронаж на дому больных злокачественными новообразованиями при наличии показаний;

- обеспечить контроль за своевременной госпитализацией больных для специального, паллиативного и симптоматического лечения, проводить анализ причин отказов в госпитализации;

- проводить анализ и разбор диагностических ошибок с врачами амбулаторно-поликлинических учреждений;

- оказывать методическую помощь врачам по организации профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями;

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения;

- вести учет больных злокачественными новообразованиями, проживающих на территории;

- осуществлять контроль за своевременным направлением извещений об онкологических больных в специализированные учреждения здравоохранения согласно приложению 3 настоящего приказа.

Ведение документации.

Районный онколог на основании первичной медицинской документации, заполняемой врачами общей лечебной сети (формы NN 090/у; N 027.1/у; N 27-2/у) на больного злокачественным

новообразованием, заполняет и осуществляет хранение контрольной карты диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием (форма N 030-6/у).

В организационно-методическом отделе ГУЗ "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края в автоматизированной системе учета популяционного ракового регистра на больного заполняется "Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием" (форма N 030-6/ГРР) либо "Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием" (форма N 030-6/ТД).

Контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием (форма N 030-6/у) является основным документом для осуществления контроля за состоянием здоровья и процессом специального лечения больного злокачественным новообразованием и основным источником информации при составлении годовых статистических отчетов. Контрольные карты составляются на всех больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования, в том числе:

- на больных с установленным диагнозом ранее;
- на больных с установленным диагнозом посмертно;
- на больных с установленным диагнозом, вновь прибывших на проживание, но лечившихся и состоявших на учете в иных территориальных образованиях РФ.

При первично-множественных (синхронных, метакронных) опухолях на каждую последующую опухоль заполняют вкладыш, который хранят в общей контрольной карте. Контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием должна быть заполнена в трехдневный срок с момента получения сигнальной информации о выявлении у больного злокачественного новообразования. При отсутствии в сигнальной информации каких либо данных их следует уточнить по записям в медицинской карте амбулаторного или стационарного больного, другим медицинским документам или путем запроса в соответствующие учреждения.

Ежеквартально производится сверка документации в организационно-методическом кабинете ГУЗ "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края. Контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием хранится в соответствии с законодательными актами об Архивном деле.

Клинические группы.

Для диспансерного наблюдения и определения необходимости и возможности применения различных видов специального лечения больных злокачественными образованиями распределяют на клинические группы.

В настоящее время определены 4 группы диспансерного учета онкологических больных:

- к I-A клинической группе относят больных при подозрении на злокачественное образование.

Пациент при подозрении на злокачественное образование включается в I клиническую группу диспансерного учета только после консультации онколога и заполнения формы N 030-6/У "Контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием".

Для направления больного к онкологу у лечащего врача должны быть анамнестические, физикальные, рентгенологические и лабораторные данные.

Больных группы I-A по мере установления окончательного диагноза снимают с учета или переводят в другие группы. Углубленное обследование больных I-A клинической группы с целью установления диагноза должно быть начато не позднее чем через 10 дней с момента взятия на диспансерный учет с заболеванием, подозрительным на злокачественное новообразование.

Углубленное обследование больных I-A клинической группы должно быть закончено не позднее чем через 10 дней с момента взятия на диспансерный учет.

К I-B клинической группе относят больных с предопухолевыми заболеваниями, подлежащих диспансерному наблюдению у врачей соответствующих специальностей общей лечебной сети;

Ко II клинической группе относятся больные злокачественными новообразованиями, которые в результате применения современных схем лечения могут быть полностью излечены от злокачественного новообразования, а также больные, у которых может быть достигнута длительная ремиссия.

	10. Ахалазия, лейкоплакия пищевода. Рубцовая структура пищевода	по показаниям
2	Лица, наблюдающиеся у врача-эндокринолога: 1. Диффузный токсический зоб. Аутоиммунный тиреоидит 2. Узловой эутиреоидный зоб 3. Гиполютеиновые дисфункции яичников 4. Состояние после операции по поводу феохромоцитомы в стадии ремиссии 5. Синдром Штейна-Левенталя 6. Вилиризирующие опухоли яичников (после операции) 7. Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) 8. Множественный эндокринный аденоматоз, тип II (синдром Сиппля, МЭА-II) и тип III (синдром невром слизистых оболочек, МЭА-III) 9. Синдром Тернера, синдром тестикулярной феминизации 10. Дисгенезия гонад 11. Псевдогермафродитизм	по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год
3	Лица, наблюдающиеся у врача-гематолога: 1. Острые лейкозы 2. Миелолейкоз хронический 3. Лимфолейкоз хронический 4. Миеломная болезнь 5. Лимфоаденопатия 6. Остеомиелолейкоз 7. Гипопластическая анемия	по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям 1 раз в год
4	Лица, наблюдающиеся у врача-невролога: 1. Вертеброгенные заболевания периферической нервной системы: а) радикулиты (шейный, грудной, пояснично-крестцовый) после выраженного приступа заболевания с временной утратой трудоспособности б) декомпенсация заболевания (затянувшееся обострение, частые обострения) 2. Нейрофиброматоз (болезнь Реклингаузена) 3. Туберкулезный склероз 4. Атаксия-телеангиоэктазия (синдром Луи-Бар)	по показаниям
5	Лица, наблюдающиеся у врача-хирурга: 1. Полипоз толстой кишки (после оперативного лечения): - диффузный - ворсинчатые опухоли - множественные полипы и тубулярно-ворсинчатые аденомы - единичные тубулярные аденомы 2. Оперированные по поводу множественных и единичных полипов и тубулярно-ворсинчатых аденом 3. Одиночные полипы толстой кишки, не подлежащие	1 раз в год

	<p>операции (размер не менее 0,4 см)</p> <p>4. Мастопатия фиброзно-кистозная (фиброаденоматоз или дистормональные гиперплазии)</p> <p>5. Узловая мастопатия</p> <p>6. Фиброаденома молочной железы</p> <p>7. Папилломатоз молочной железы</p>	
6	<p>Лица, наблюдающиеся у врача-уролога:</p> <p>1. Аденома предстательной железы</p> <p>2. Хронический простатит</p> <p>3. Папиллома, полипы мочевого пузыря и уретры</p> <p>4. Лейкоплакия, лейкокератоз, остроконечные кондиломы (папилломы) полового члена</p> <p>5. Синдром Гипеля-Линдау</p>	1 - 2 раза в год
7	<p>Лица, наблюдающиеся у врача-травматолога-ортопеда</p> <p>1. Состояние после оперативных вмешательств на костно-суставном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением</p>	по показаниям
8	<p>Лица, наблюдающиеся у врача-офтальмолога</p> <p>1. Опухоли век, конъюнктивы: - состояние после проведенного лечения (хирургического, лучевого) по поводу онкологического заболевания органа зрения - внутриглазные опухоли</p>	по показаниям
9	<p>Лица, наблюдающиеся у врача-отоларинголога:</p> <p>1. Хронический ларингит, хронический хордит, контактные язвы и папилломатоз, фиброматоз, пахидермия</p>	по показаниям
10	<p>Лица, наблюдающиеся у врача-стоматолога</p> <p>1. Лейкоплакия</p> <p>2. Красный плоский лишай</p> <p>3. Абразивный хейлит Манганотти</p> <p>4. Кератоакантома или кожный рог</p> <p>5. Папилломатоз полости рта</p> <p>6. Состояние после операции по поводу доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области: - костей (кисты, амелобластомы, эпулисы и т.д.) - мягких тканей (смешанная, сосудистая папилломы, фибромы, миомы и др.)</p> <p>7. Лучевые поражения костных и мягких тканей челюстно-лицевой области</p>	2 раза в год по показаниям
11	<p>Лица, наблюдающиеся у врача-дерматолога:</p> <p>1. Дерматомиозид</p> <p>2. Баланопостит, крауроз</p> <p>3. Невусы (сосудистые, пигментные)</p> <p>4. Синдром базально-клеточного невуса</p> <p>5. Синдром линейного сального невуса</p> <p>6. Пигментная ксеродерма</p> <p>7. Множественный родинковый синдром</p>	по показаниям
12	<p>Лица, наблюдающиеся у врача-гинеколога:</p> <p>1. Эрозия шейки матки</p> <p>2. Эктропион</p> <p>3. Полипы шейки матки и эндометрия</p>	по показаниям

4. Эндометриоз	
5. Кондиломы шейки матки	
6. Дискератозы шейки матки (лейкоплакия, крауроз)	
7. Гиперплазия эндометрия (железистая и атипическая)	
8. Аденоматоз	
9. Дисплазия эпителия шейки матки II - III ст.	

Все вышеперечисленные заболевания, сопровождающиеся дисплазией II - III степени, подлежат постоянному наблюдению онколога с осмотром не реже 1 раза в год.

Первый заместитель министра
Е.Г.Гандурова

Приложение 6
к распоряжению
Министерства здравоохранения
Хабаровского края
от 29 июня 2009 г. N 457-р

**АЛГОРИТМ
ДЕЙСТВИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
И ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ
В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ**

N	Тип УЗ	Основные задачи	Основные направления работы на этапе (маршрутизация больного)	Обследование	Показатель качества обследования	Лечебные мероприятия	Показатель качества лечения
---	--------	-----------------	---	--------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------

1	ФАП (доврачебная помощь)	Выявление предраковых и онкологических заболеваний визуальных локализаций	Всех выявленных больных с подозрением на онкологические заболевания направлять в ЦРБ. Проводить онкобольным с IV ст. заболевания симптоматическую терапию (по назначению врача).	Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости; пальпация живота, молочных желез, щитовидной железы, лимфоузлов, двуручное гинекологическое обследование, пальцевое исследование прямой кишки; цитологический мазок шейки матки и цервикального канала. Сроки: 1 день	Увеличение доли выявления злокачественных новообразований in situ и в I - II ст. визуальных локализаций	Симптоматическое лечение больных с IV ст. заболевания (по назначению врача)	Обеспечение медицинской зоны комфорта в течение всего периода болезни
2	Амбулатория, участковая больница	1. Выявление предраковых и онкологических заболеваний визуальных локализаций. 2. Формирование групп риска. 3. Диспансерное наблюдение за больными с предраковыми заболеваниями в амбулаторных условиях; стационарная помощь больным с IV ст. заболевания. 4. Восстановительное лечение и реабилитация	1. Организация картотеки групп повышенного риска. 2. Направление всех выявленных онкобольных и больных с подозрением на онкозаболевание в онкодиспансер, ЦРБ. 3. Восстановительное лечение и реабилитация онкобольных (по рекомендации онколога) в амбулаторных условиях и в стационаре. 4. Направление на лечение больных с IV ст. заболевания, лечение выраженного болевого синдрома в территориальном отделении паллиативной помощи онкологическим больным.	Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости; пальпация живота, молочных желез, щитовидной железы, лимфоузлов, двуручное гинекологическое обследование, пальцевое исследование прямой кишки; цитологический мазок шейки матки из цервикального канала, клиническое обследование, диагностика функционального состояния органов и систем онкологического больного. Сроки: 1 - 2 дня	Увеличение доли выявления злокачественных новообразований in situ и в I - II ст. основных локализаций; снижение показателя летальности от злокачественных новообразований основных локализаций.	1. Амбулаторное или стационарное оздоровление групп повышенного риска. 2. Амбулаторная или стационарная реабилитация онкологических больных после радикально проведенного лечения. 3. Симптоматическая терапия больных с IV ст. заболевания, лечение выраженного болевого синдрома. Сроки: в течение всего лечебного периода	Увеличение числа санированных больных с одновременным уменьшением числа онкобольных с III - IV ст. заболевания из числа диспансеризуемых групп риска.

3	<p>Центральные районные больницы муниципальных образований края, ГУЗ "Амурский центр организации специализированных видов медицинской помощи", ГУЗ "Вяземский центр организации специализированных видов медицинской помощи", ГУЗ "Бикинский центр организации специализированных видов медицинской помощи", ГУЗ "Верхнебуреинский центр организации специализированных видов медицинской помощи", муниципальные учреждения здравоохранения г. Хабаровска и г. Комсомольска.</p>	<p>1. Организация ранней диагностики онкологических заболеваний. 2. Диспансеризация лиц групп повышенного риска. 3. Оказание медицинской помощи онкологическим больным по рекомендациям онкоучреждений. 4. Восстановительное лечение и реабилитация 5. Стационарная и амбулаторная помощь больным с IV ст. заболевания</p>	<p>1. Организация ранней диагностики онкологических заболеваний. 2. Санация предраковых заболеваний у лиц из групп повышенного риска. 3. Оказание экстренной или плановой (по рекомендации онколога) медицинской помощи онкобольным. 4. Направление всех выявленных больных или больных с подозрением на онкопатологию в онкодиспансер. 5. Оказание восстановительного лечения и реабилитации (по рекомендации онколога) в амбулаторных условиях и в стационаре.</p>	<p>1. Клинические, биохимические, цитологические, морфологич. 2. Рентгенологические исследования. 3. Эндоскопические исследования. 4. Биопсии. 5. Функциональные исследования. 6. Лапароскопия. 7. Диагностическое выскабливание полости матки. 8. При необходимости определение гормонального статуса. Сроки: 8 - 10 дней</p>	<p>Увеличение доли выявления злокачественных новообразований in situ и в I - II ст., снижение показателя годовичной летальности от ЗНО</p>	<p>1. Санация и лечение групп повышенного риска. 2. Лечение онкобольных (по рекомендации онкоучреждений). 3. Восстановительное лечение и реабилитация онкобольных (по рекомендации онколога). 4. Экстренная помощь при осложнениях течения онкологических заболеваний. 5. Симптоматическая терапия больных с IV ст. заболевания, лечение выраженного болевого синдрома. Сроки по показаниям или в течение всего лечебного периода</p>	<p>Увеличение числа санированных больных с одновременным уменьшением числа онкобольных с III - IV ст. заболевания из числа диспансеризуемых групп риска</p>
---	--	--	--	--	--	---	---

4	Крайевые больницы (при наличии онкологических коек)	<p>1. Организация ранней диагностики онкологических заболеваний.</p> <p>2. Диспансеризация групп повышенного риска.</p> <p>3. Восстановительное лечение и реабилитация онкобольных.</p> <p>4. Оказание медицинской помощи онкологическим больным с обязательным коллегиальным участием соответствующих специалистов онкодиспансера.</p> <p>5. Стационарная помощь больным с IV ст. заболевания</p>	<p>1. Организация ранней диагностики онкологических заболеваний.</p> <p>2. Санация предраковых заболеваний у лиц из групп повышенного риска.</p> <p>3. Оказание экстренной или плановой (по согласованию с онкодиспансером) медицинской помощи онкобольным.</p> <p>4. Направление всех выявленных больных или больных с подозрением на онкопатологию в онкодиспансер.</p> <p>5. Оказание восстановительного лечения и реабилитация (по рекомендации онколога) в амбулаторных условиях и в стационаре.</p>	<p>1. Клинические, биохимические, цитологические, морфологич. исследования.</p> <p>2. Рентгенологические исследования.</p> <p>3. Эндоскопические исследования.</p> <p>4. Биопсии.</p> <p>5. Функциональные исследования.</p> <p>6. Лапароскопия.</p> <p>7. Диагностическое выскабливание полости матки.</p> <p>8. При необходимости определение гормонального статуса.</p> <p>Сроки: 8 - 10 дней</p>	<p>Увеличение доли выявления злокачественных новообразований in situ и в I - II ст., снижение показателя летальности от злокачественных новообразований</p>	<p>1. Санация и лечение групп повышенного риска.</p> <p>2. Лечение онкобольных по профилю отделения.</p> <p>3. Восстановительное лечение и реабилитация онкобольных (по рекомендации онколога).</p> <p>4. Экстренная помощь при осложнениях течения онкозаболевания.</p> <p>5. Симптоматическая терапия больных с IV ст. заболевания, лечение выраженного болевого синдрома.</p> <p>Сроки по показаниям или в течение всего лечебного периода</p>	<p>Увеличение числа санированных больных с одновременным уменьшением числа онкобольных с III - IV ст. заболевания из числа диспансеризуемых групп риска</p>
---	---	--	---	--	---	---	---

5	<p>Специализированные онкоучреждения (специализированная помощь)</p>	<p>1. Обеспечение в полном объеме специализированной стационарной и поликлинической помощи больным онкологическими и предопухолевыми заболеваниями территории. 2. Восстановительное лечение и реабилитация онкобольных. 3. Диспансерное наблюдение за онкобольными. 4. Организационно-методическое руководство ЛПУ территории по вопросам ранней диагностики онкологических и предопухолевых заболеваний. 5. Систематический анализ заболеваемости и смертности от ЗНО на территории.</p>	<p>1. Оказание высококвалифицированной специализированной помощи больным в стационарных и амбулаторных условиях. 2. Своевременное направление онкобольных (при отсутствии возможности оказания высококвалифицированной помощи) в НИИ онкологии, межтерриториальные специализированные отделения. 3. Восстановительное лечение и реабилитация онкобольных (по рекомендации онколога).</p>	<p>Обеспечение диагностических мероприятий с целью уточнения диагноза и определения распространенности процесса, функционального состояния органов и систем и выработки плана лечения. Сроки: до 10 дней</p>	<p>Повышение качества диагностики (уменьшение % ошибочных диагнозов по сравнению с заключительным диагнозом стационара как в целом по заболеванию, так и по распространенности процесса). Снижение одногодичной летальности</p>	<p>Применение в полном объеме лечебных мероприятий, обеспечение оптимального воздействия на опухоль с максимальным сохранением функции организма или органа, восстановительного лечения на всех этапах лечебного процесса. Сроки: в течение всего лечебного периода</p>	<p>Снижение лечебных осложнений; операционной и больничной летальности. Увеличение 5-летней выживаемости.</p>
---	--	---	--	---	--	--	--

Первый заместитель министра
Е.Г.Гандурова

Приложение 7
к распоряжению
Министерства здравоохранения
Хабаровского края
от 29 июня 2009 г. N 457-р

ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О РАБОТЕ СМОТРОВОГО КАБИНЕТА

(в соответствии с методическими рекомендациями "Выявление злокачественных новообразований и оказание медицинской помощи онкологическим больным" от 27.12.2007 N 9588-ВС Министерства здравоохранения и социального развития РФ)

1. Смотровой кабинет (далее - кабинет) организуется в установленном порядке в амбулаторно-поликлиническом учреждении как структурное подразделение данного учреждения и работает в режиме учреждения.

2. Кабинет размещается в отдельной комнате с хорошим освещением, оснащается специальным оборудованием и инструментарием в соответствии с СанПин 2.1.3.1375-03, утвержденными Постановлением Минздравсоцразвития РФ от 06.06.2003 N 124.

3. Работу в кабинете осуществляет средний медицинский работник, прошедший специальную подготовку по онкологии и имеющий соответствующий сертификат.

4. Руководство и контроль за деятельностью кабинета, работой и уровнем профессиональной подготовки специалистов осуществляет заведующий структурным подразделением, в состав которого входит смотровой кабинет, при его отсутствии - заместитель главного врача по лечебной работе.

5. Методическое руководство работой кабинета осуществляет районный онколог, а при отсутствии такового - врач-онколог территориального онкологического диспансера.

6. В кабинете осуществляется:

- доврачебный опрос пациентов;

- проведение профилактического осмотра пациентов, обратившихся впервые в течение года в амбулаторно-поликлиническое учреждение на предмет раннего выявления хронических, предопухолевых и опухолевых заболеваний видимых локализаций согласно перечню предопухолевых заболеваний визуальных локализаций у женщин (приложение 1 к примерному положению о смотровом кабинете) и у мужчин (приложение 2 к примерному положению о смотровом кабинете);

- обязательное взятие у всех женщин, обратившихся в кабинет, мазков из 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 регистрация проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации (приложение 3 к примерному положению о смотровом кабинете);

- методический кабинет ГУЗ "ККЦО" (приложение 3, 4 примерного положения о смотровом кабинете);

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

Примечание:

Профилактический осмотр женщин включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию молочных желез, осмотр и пальпацию области щитовидной железы, осмотр и пальпацию живота, периферических лимфоузлов, осмотр в зеркалах шейки матки и влагалища, бимануальное обследование матки и придатков, пальцевое обследование прямой кишки женщинам старше 40 лет и при наличии жалоб.

Профилактический осмотр мужчин включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию области наружных половых органов, области грудных желез, щитовидной железы, живота, периферических лимфоузлов, пальцевое обследование прямой кишки и области предстательной железы.

Приложение 1
к Примерному положению
о работе смотрового кабинета

**ПЕРЕЧЕНЬ
ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИЗУАЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ У ЖЕНЩИН**

Кожа	Прямая кишка	Тело матки
<ul style="list-style-type: none">- пигментная ксеродерма- поздние лучевые язвы- мышьяковые кератозы- актинические кератозы	<ul style="list-style-type: none">- аденоматозный полип- ворсинчатый полип- ректит (неспецифический, специфический и постлучевой)	<ul style="list-style-type: none">- рецидивирующая железистая гиперплазия эндометрия (диффузная или очаговая)- атипическая гиперплазия эндометрия (аденоматоз)- полипы эндометрия
<p>Предмеланомные заболевания кожи</p> <ul style="list-style-type: none">- ограниченный предопухольный меланоз Дюбрея- пигментный невус- синий (голубой) невус- гигантский пигментный невус <p>Примечание: Дискератоз Боуэна и эритроплазия Кейра рассматриваются как интраэпителиальный рак (ca in situ)</p>	<p>Молочная железа</p> <ul style="list-style-type: none">- мастопатия фиброзно-кистозная, или фиброаденоматоз, или дистормональные гиперплазии- диффузная фиброзно-кистозная мастопатия (диффузные аденофиброматозы, фиброаденоматозы и кистозные фиброаденоматозы)- узловатая мастопатия- фиброаденома	<p>Яичники</p> <ul style="list-style-type: none">- доброкачественные опухоли яичников
<p>Полость рта</p> <ul style="list-style-type: none">- болезнь Боуэна- лейкоплакия веррукозная- папилломатоз- эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая- постлучевой стоматит	<p>Женские половые органы</p> <p>Наружные половые органы</p>	
<p>Красная кайма губ</p> <ul style="list-style-type: none">- бородавчатый или узелковый гиперкератоз- ограниченный гиперкератоз- хейлит Манганотти- лейкоплакия веррукозная и	<ul style="list-style-type: none">- лейкоплакия- крауроз- папилломы	
	<p>Шейка матки</p> <ul style="list-style-type: none">- эктропион	

- эрозивная
- кератоакантома
- кожный рог
- папиллома
- эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая
- постлучевой хейлит

- псевдоэрозия
- истинная эрозия
- простая форма лейкоплакии
- дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизменной шейке матки
- лейкоплакия с явлениями атипии
- эритроплакия
- рецидивирующий полипоз

Приложение 2
к Примерному положению
о работе смотрового кабинета

**ПЕРЕЧЕНЬ
ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИЗУАЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ У МУЖЧИН**

Кожа

- пигментная ксеродерма
- поздние лучевые язвы
- мышьяковые кератозы
- актинические (себорейные, старческие) 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 (ca in situ)

Полость рта

- Болезнь Боуэна
- лейкоплакия веррукозная
- папилломатоз
- эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая
- постлучевой стоматит

Красная кайма губ

- бородавчатый или узелковый гиперкератоз
- ограниченный гиперкератоз
- хейлит Манганотти
- лейкоплакия веррукозная и эрозивная
- кератоакантома
- кожный рог
- папиллома
- эрозивно-язвенная и гиперкератотические формы красной волчанки и красного плоского лишая
- постлучевой хейлит

Прямая кишка

- аденоматозный полип
- ворсинчатый полип
- ректит (неспецифический, специфический и постлучевой)

Яичко

- крипторхизм

Половой член

- лейкоплакия и лейкокератоз
- папилломы (остроконечные кондиломы)

Приложение 3
к Примерному положению
о работе смотрового кабинета

ОТЧЕТ о работе
смотрового кабинета за _____ год
по осмотру мужского населения

Часы работы кабинета _____

Численность мужского населения старше 18 лет, закрепленного за зоной обслуживания	Количество мужчин старше 30 лет	Количество мужчин, впервые обратившихся в поликли-ку в текущем году	Из них	
			Осмотрено в смотровом кабинете всего	Обследовано цитологическим методом

Перечислить Ф.И.О., возраст, адрес пациентов с выявленной онкопатологией.

Профилактический осмотр мужчин в смотровом кабинете включает следующие методы обследования перечисленных ниже соответствующих локализаций:

1. Осмотр
2. Пальпация
3. Пальцевое обследование прямой кишки и области предстательной железы мужчинам старше 30 лет
4. Цитологический метод

Число выявленных заболеваний

Видимые локализации	Число выявленных больных		
	Хронические заболевания	Предопухолевые заболевания	Злокачественные новообразования
Кожные покровы			
Видимые слизистые оболочки			
Область грудных желез			
Щитовидная железа			
Живот			
Периферические лимфатические узлы			
Наружные половые органы			
Предстательная железа			
Прямая кишка			

Всего			
-------	--	--	--

Примечание: Перечень предопухолевых заболеваний см. на обороте листа.

Зав. поликлиническим отделением
Дата "___" _____ г.
Подпись

Медработник
смотрового кабинета
Подпись

ОТЧЕТ о работе
смотрового кабинета за _____ год
по осмотру женского населения

Часы работы кабинета _____

Численность женского населения старше 18 лет, закрепленного за зоной обслуживания	Количество женщин старше 30 лет	Количество женщин, впервые обратившихся в поликли-ку в текущем году	Из них	
			Осмотрено в смотровом кабинете, всего	Обследовано цитологическим методом

Перечислить Ф.И.О., возраст, адрес пациенток с выявленной онкопатологией.

Профилактический осмотр женщин в смотровом кабинете включает следующие методы обследования перечисленных ниже соответствующих локализаций:

1. Осмотр
2. Пальпация
3. Инструментальный метод
4. Бимануальное обследование
5. Пальцевое обследование прямой кишки женщинам старше 40 лет и при наличии жалоб
6. Цитологическое исследование

Число выявленных заболеваний

Видимые локализации	Число выявленных больных		
	Хронические заболевания	Предопухолевые заболевания	Злокачественные новообразования
Кожные покровы			
Видимые слизистые оболочки полости рта			
Молочные железы			
Щитовидная железа			
Живот			
Периферические лимфатические узлы			

Шейка матки и влагалище			
Наружные половые органы			
Матка и придатки			
Прямая кишка			
Всего			

Примечание: Перечень предопухолевых заболеваний см. на обороте листа.

Зав. поликлиническим отделением
Дата "___" _____ г.
Подпись

Медработник
смотрового кабинета
Подпись

Приложение 4
к Примерному положению
о работе смотрового кабинета

ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ РАБОТЫ СМОТРОВОГО КАБИНЕТА

1. Посещаемость = число осмотренных пациентов в отчетный период

2. % охвата впервые обратившихся = $\frac{\text{Число осмотренных пациентов}}{\text{число впервые обратившихся в поликлинику в текущем году}} = \%$

3. % охвата женщин цитологическим обследованием = $\frac{\text{число пациентов, обследованных цитологическим методом} \times 100}{\text{число осмотренных в смотровом кабинете}} = \%$

4. % направленных на дообследование = $\frac{\text{число пациентов, направленных на дообследование} \times 100}{\text{число осмотренных}} = \%$

5. Выявляемость злокачественных новообразований = $\frac{\text{число выявленных злокачественных новообразований разных локализаций} \times 100}{\text{количество пациентов, прошедших обследование}} = \%$

6. Выявляемость предопухолевых заболеваний = $\frac{\text{число выявленных предопухолевых заболеваний разных локализаций} \times 100}{\text{количество пациентов, прошедших обследование}} = \%$

число выявленных хронических заболеваний x 100

7. Выявляемость хронических заболеваний = $\frac{\text{число пациентов, прошедших обследование}}{\text{число больных, выявленных в смотровом кабинете} \times 100}$ = %
8. % активного выявления злокачественных новообразований = $\frac{\text{число больных с данной локализацией ЗНО, впервые взятых на учет в отчетном году}}{\text{число подтвержденных диагнозов} \times 100}$ = %
9. % подтвержденных диагнозов = $\frac{\text{число подтвержденных диагнозов} \times 100}{\text{число выявленных заболеваний, всего}}$ = %
-