



**ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПРИКАЗ**

от 06.07.2015 г.

№ 938

г. Кемерово

О мерах, направленных на
совершенствование организации
онкологической помощи
населению Кемеровской области

Во исполнение Приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации № 915н от 15.11.2012г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» и № 560н от 31.10.2012г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить «Алгоритм оказания медицинской помощи населению Кемеровской области при онкологических заболеваниях» (далее «Алгоритм») с приложениями.

2. Создать при ДОЗН КО «Онкологическую комиссию», председателем комиссии назначить первого заместителя начальника Иванова А.В.

3. Руководителям органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья:

3.1. обеспечить выполнение Алгоритма в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» и детям по профилю «детская онкология» и настоящим приказом;

3.2. обеспечить открытие первичных онкологических кабинетов для оказания первичной медико-санитарной помощи населению с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями в муниципальных бюджетных учреждениях здравоохранения, не имеющих таких кабинетов в соответствии с приложением №1 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» (утвержден Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 915н от 15.11.2012г.)

3.3. назначить ответственного сотрудника за организацию онкологической помощи в территориальном управлении здравоохранения (по территории);

3.4. назначить ответственных сотрудников за организацию онкологической помощи в городских и районных поликлиниках;

3.5. обеспечить подготовку, переподготовку и повышение квалификации

медицинских кадров для работы в первичных онкологических кабинетах;

3.6. обеспечить проведение мониторинга показателей деятельности кабинета для ежеквартальной (до 2 числа следующего за отчетным месяцем) сверки данных в ГБУЗ КО ОКОД;

4. Утвердить перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь больным со злокачественными новообразованиями в отсутствие профильного коечного фонда в ГБУЗ КО «Областной клинический онкологический диспансер» и ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» (приложение 2 к приказу).

5. Утвердить перечень медицинских организаций, оказывающих паллиативную помощь больным со злокачественными новообразованиями (приложение 3 к приказу).

6. Утвердить «Алгоритм оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология» (приложение 4 к приказу).

7. Главным врачам ГБУЗ КО «Областной клинический онкологический диспансер» (Коломиец С.А.), ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» (Демьянов В.С.) закрепить специалистов-онкологов кураторами за городскими и районными учреждениями здравоохранения с выездом на места согласно графику выездной работы, утверждаемый ежегодно приказом ДОЗН.

8. Директору КОМИАЦ Симоненко А.А. обеспечить доработку программы Арена, Аметист с возможностью подгрузки данных в портал, а также перевести отчетные формы в формат Excel.

9. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника департамента О.Е. Абросову.

10. Приказ ДОЗН КО № 754 от 05.06.2012г. и приказ ДОЗН КО № 1610 от 30.12.2010г. считать утратившим силу.

Начальник департамента

В.М. Шан-Син

**Алгоритм
оказания медицинской помощи
населению Кемеровской области по профилю «онкология»**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий Алгоритм устанавливает правила организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология», «детская онкология» населению Кемеровской области.
2. Алгоритм разработан в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», приказом Минздрава России от 31 октября 2012 № 560н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология», приказом Минздрава России от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного Ракового Регистра».
3. Организационно-методическим центром при организации оказания онкологической помощи населению Кемеровской области является Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ КО ОКОД).
4. Этапы оказания онкологической помощи:
 - первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП);
 - специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
 - скорая медицинская помощь;
 - паллиативная медицинская помощь.
5. Условия оказания онкологической помощи:
 - амбулаторные;
 - дневной стационар;
 - стационарные.
6. Онкологическая помощь включает:
 - профилактику и диагностику онкологических заболеваний;
 - лечение и реабилитацию больных с онкологическими заболеваниями с использованием современных специальных методов, в том числе высокотехнологичных медицинских технологий.
7. Онкологическая помощь осуществляется в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.
8. Первичная медико-санитарная помощь включает:
 - первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
 - первичную врачебную медико-санитарную помощь;
 - первичную специализированную медико-санитарную помощь.
9. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает профилактику, диагностику, раннее выявление, лечение предраковых состояний, онкологических заболеваний, медицинскую реабилитацию и паллиативную терапию по рекомендациям медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.
10. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях: фельдшерами ФАП, медицинскими работниками смотровых кабинетов, кабинетов профилактики.

11. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно, в т.ч. с применением стационарзамещающих технологий, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми, врачами-акушерами-гинекологами женских консультаций, врачами-стоматологами, врачами-специалистами амбулаторно-поликлинических учреждений.
12. При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-педиатры участковые, врачи-акушеры-гинекологи женских консультаций, врачи-стоматологи поликлиник, врачи-специалисты, средние медицинские работники (ведущие самостоятельный прием) в установленном порядке направляют пациента на этап первичной специализированной медико-санитарной помощи с направлением, в котором указывается предварительный диагноз, цель направления и результаты проведенных исследований в необходимом объеме.
13. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-онкологом первичного онкологического кабинета медицинской организации (далее – ПОК), врачом-онкологом первичного онкологического отделения (далее ПОО);
14. Врач ПОК, а при его отсутствии – врач первичного звена (врач-терапевт участковый, врач ОВП (семейный врач), врач-педиатр участковый, врач-акушер-гинеколог женской консультации, врач-стоматолог, врач-специалист) по согласованию с ответственным по онкологии в медицинской организации направляет пациента в поликлинику ГБУЗ КО ОКОД г. Кемерово либо в поликлинику ГБУЗ НКОД г. Новокузнецка (согласно маршрутизации) на консультацию врача-онколога с бланком направления установленной формы, в котором указывается цель визита, предварительный диагноз, результаты проведенного предварительного обследования.
15. Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-онкологами ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД, в первичных онкологических отделениях, а также в медицинских учреждениях, имеющих лицензию на осуществление специализированной медицинской помощи по профилю «онкология», «детская онкология», и включает в себя диагностику, лечение онкологических заболеваний, требующих использования специальных методов и медицинских технологий.
16. Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «онкология», «детская онкология» оказывается в ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ КО НКОД, федеральных государственных учреждениях здравоохранения
17. При установлении диагноза злокачественного новообразования (далее ЗНО) впервые или при необходимости корректировки лечения пациента при уже установленном диагнозе онкологического заболевания, пациент направляется для прохождения онкологического консилиума в ГБУЗ КО ОКОД или ГБУЗ НКОД (согласно маршрутизации). В состав онкологического консилиума (ЛКК) входят специалисты по хирургическому, лекарственному, лучевому методам лечения с привлечением при необходимости врачей других специальностей (анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, педиатров, урологов, стоматологов, оториноларингологов, травматологов, терапевтов, психотерапевтов и т.д.). ЛКК определяет тактику лечения пациента в зависимости от вида, стадии, распространенности заболевания, сопутствующей патологии, состояния организма. Решение ЛКК оформляется протоколом, подписывается участниками, протокол вносится в медицинскую документацию пациента.
18. По окончании хирургического этапа в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным со злокачественными новообразованиями в связи с отсутствием профильного коечного фонда в ГБУЗ КО ОКОД и ГБУЗ НКОД (приложение к приказу 2), после хирургического этапа при выявлении и морфологической верификации злокачественного новообразования, для проведения комбинированного и комплексного лечения пациенты направляются в ГБУЗ КО ОКОД и ГБУЗ НКОД.
19. Возможно проведение выездных консилиумов в медицинских организациях (по согласованию)

20. Симптоматическая и паллиативная терапия оказывается медицинскими работниками в амбулаторных, стационарных условиях и включает в себя комплекс медицинских услуг направленных на избавление от боли, в том числе с применением наркотических средств, и облегчение других тяжелых проявлений онкологических заболеваний.
21. Оказание стационарной симптоматической и паллиативной медицинской помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-онколога первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения по согласованию с заместителем руководителя учреждения.
22. Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проводятся реабилитационные мероприятия в медицинских организациях.
23. Больные с онкологическими заболеваниями по окончании специализированного лечения подлежат пожизненному диспансерному динамическому наблюдению врача-онколога в ПОК (ПОО) по месту жительства, а в случае отсутствия врача-онколога ПОК – врача-терапевта участкового, врача ОВП (семейного врача), врача-педиатра участкового под контролем врача-онколога ГБУЗ КО ОКОД, либо ГБУЗ НКОД (согласно маршрутизации). Врачи первичного звена обеспечивают обследование и направление пациента к врачу-онкологу в поликлинику ГБУЗ КО ОКОД, либо ГБУЗ НКОД в соответствии с рекомендациями и планом диспансерного наблюдения, составленного врачом-онкологом специализированного учреждения при передаче пациента под диспансерное наблюдение и лечение в учреждения ПМСП.
24. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:
 - в течение первого года – один раз в три месяца,
 - в течение второго года – один раз в шесть месяцев,
 - в дальнейшем – один раз в год.
25. Каждый случай ЗНО, выявленный впервые в жизни, подлежит обязательной регистрации посредством заполнения формы «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (ф. № 090/У) (далее Извещение). Извещение заполняется врачами всех медицинских организаций Кемеровской области, независимо от формы собственности и подчиненности, выявившими новый случай ЗНО, включая стационарные учреждения всех профилей.
26. На каждого пациента с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования IV стадии, а также III стадии ЗНО при визуальной локализации, заполняется «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (ф. № 027-2/У) (далее протокол). Протокол заполняется врачами всех медицинских учреждений Кемеровской области всех форм собственности и подчиненности, выявившими новый случай ЗНО в запущенной форме, включая стационарные учреждения всех профилей.
27. Учетные формы «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (ф. № 090/У) и «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (ф. № 027-2/У) заполняются также врачами-патологоанатомами и судебно-медицинскими экспертами в случаях, когда диагноз ЗНО был установлен посмертно вне зависимости от того, явилось ли оно основной причиной смерти, и в трехдневный срок должны быть направлены в ОМО ГБУЗ КО ОКОД.
28. ГБУЗ КО ОТ Кемеровское областное патологоанатомическое бюро и ГБУЗ КО ОТ Кемеровское областное бюро судебно медицинской экспертизы уведомляет ОМО ГБУЗ КО ОКОД о всех случаях ЗНО, установленных посмертно, вне зависимости от того, явилось ли оно основной причиной смерти, путем заполнения формы «Извещение о случаях посмертной регистрации злокачественных новообразований». Данная форма должна быть направлена в ОМО ГБУЗ КО ОКОД не реже 1 раза в месяц.

29. Учетная форма «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (ф. № 027-1/У), (далее Выписка) заполняется лечащим врачом по окончании лечения каждого больного ЗНО в любом стационаре. Выписка заполняется на больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО в течение данной госпитализации, в том числе с преинвазивным раком (carcinoma in situ), и на больных с диагнозом, установленным ранее. Выписка не заполняется на больных с заболеваниями, подозрительными на ЗНО, больных с предопухолевыми заболеваниями, больных доброкачественными новообразованиями. Заполнение Выписки обязательно по окончании каждой госпитализации, вне зависимости от продолжительности, исхода и дальнейших планов лечения. Форма № 027-1/У должна быть заполнена в день выписки больного из стационара. Выписка передается в ОМО ГБУЗ КО ОКОД в трехдневный срок с момента заполнения.
30. Ответственность за правильное и своевременное составление Извещения, Протокола, Выписки возлагается на руководителя (заместителя руководителя) медицинской организации. При наличии программного обеспечения и Интернет связи с ОМО ГБУЗ КО ОКОД, Извещение, Протокол, Выписка заполняются в электронном виде. Извещение, Протокол, Выписка передаются в ОМО ГБУЗ КО ОКОД в любом текстовом формате (возможно также в сканированном виде в формате PDF) нарочным либо по почте по адресу: 650036, г. Кемерово, ул. Волгоградская, 35, ОМО ГБУЗ КО ОКОД или с использованием канала защищенной связи (VIPNet) – с пометкой «для оргметодотдела».
31. На основании данных, изложенных в Извещении, Протоколе, Выписке, сотрудники ОМО ГБУЗ КО ОКОД заполняют «Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием» ф. 030/ГРР (далее Регистрационная карта) и вносят информацию в областной Канцер-регистр. Регистрационная карта заполняется в двух экземплярах, один из которых остается в картотеке ОМО ГБУЗ КО ОКОД, другой пересылается в ПОК (ПОО) по месту прикрепления пациента для постановки на диспансерный учет. В случае отсутствия врача ПОК (ПОО) диспансерный учет осуществляет врач первичного звена (врач участковой службы). Регистрационная карта в данном случае передается участковому врачу через приемную руководителя учреждения.
32. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. № 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г., регистрационный № 23164).
33. Оказание специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи может осуществляться также в федеральных медицинских организациях при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствием эффекта от проводимой терапии, наличием у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи по направлению Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области в соответствии с действующим законодательством.
34. Методические подходы к организации оказания онкологической помощи населению в Кемеровской области изложены в приложениях к Алгоритму.

Этапы и участники оказания онкологической помощи

В оказании медицинской помощи населению Кемеровской области по профилю «онкология», «детская онкология» принимают участие работники медицинских организаций всех форм собственности и подчиненности.

1. Первичная медико-санитарная помощь

1.1. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь

Средние медицинские работники:

- ФАП;
- смотровых кабинетов;
- кабинетов профилактики.

1.2. Первичная врачебная медико-санитарная помощь

Врачи медицинских организаций, имеющих прикрепленное население и (или) ведущих амбулаторный прием:

- врачи-терапевты участковые;
- врачи ОВП (семейные врачи);
- врачи-педиатры участковые;
- врачи-акушеры-гинекологи;
- врачи-стоматологи поликлиник;
- врачи-специалисты поликлиник;
- врачи кабинетов неотложной медицинской помощи.

1.3. Первичная специализированная помощь

Врачи-онкологи:

- первичных онкологических кабинетов (в т.ч. врачи-специалисты, имеющие тематическое усовершенствование по вопросам онкологии);
- первичных онкологических отделений;
- поликлиники ГБУЗ КО ОКОД
- поликлиники ГБУЗ НКОД

2. Специализированная, в т.ч., высокотехнологичная медицинская помощь:

- хирургическое лечение: ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД; онкологические отделения г. Прокопьевска, Полысаево, Белово, Анжеро-Судженска (в соответствии с рекомендациями ЛКК ГБУЗ КО ОКОД).
- химиотерапевтическое лечение: ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД, онкологические отделения г. Прокопьевска, Полысаево, Белово, Анжеро-Судженска в соответствии с рекомендациями ГБУЗ КО ОКОД;
- лучевая терапия: ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД, отделение радиологии МБУЗ ГБ №1 г. Прокопьевска.

3. Хирургический этап помощи больным со злокачественными новообразованиями в связи с отсутствием профильного коечного фонда в ГБУЗ КО ОКОД и ГБУЗ НКОД обеспечивается согласно Перечню медицинских организаций (приложение к Приказу №2)

4. Паллиативная помощь, реабилитация, симптоматическая терапия:

- врачи-терапевты участковые;
- врачи ОВП (семейные врачи);
- врачи-участковые педиатры;

- врачи-онкологи первичных онкологических кабинетов (отделений);
- врачи-специалисты кабинетов противоболевой терапии, отделений реабилитации и паллиативной помощи;
- ГКУЗ КО «Кемеровский областной хоспис»
- МБУЗ «ГКБ №4» г. Кемерово, Городской паллиативный центр, отделение «Хоспис»
- МБУЗ «ГБ №2» г. Прокопьевск, отделение паллиативной помощи
- МБЛПУ «ГКБ №11» г. Новокузнецк, отделение паллиативной помощи
- МБЛПУ ГКБ №3 г. Новокузнецк, хосписное отделение для оказания паллиативной помощи детям
- Отделения сестринского ухода муниципальных учреждений здравоохранения

Организация оказания медицинской помощи онкологическим больным

I. Медицинские работники ФАП обеспечивают:

1. выявление риска развития ЗНО, предраковых состояний, онкологических заболеваний;
2. проведение профилактических осмотров женщин для выявления опухолевой патологии визуальных локализаций, в т.ч. проведение скрининг-диагностики онкологических заболеваний (цитологический мазок с шейки матки и цервикального канала);
3. проведение профилактических осмотров мужчин для выявления опухолевой патологии визуальных локализаций;
4. проведение диспансеризации прикрепленного населения;
5. направление пациента в первичный онкологический кабинет (отделение), а в случае отсутствия врача ПОК (ПОО) – к врачу-терапевту участковому, врачу ОВП (семейному врачу), врачу-педиатру участковому, врачу-акушеру-гинекологу женской консультации, врачу-стоматологу по месту прикрепления пациента при подозрении на ЗНО для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения;
6. заполнение формы «Сигнальное извещение при подозрении на злокачественное новообразование» и направление данной формы врачу-специалисту согласно п. 5 текущего раздела (до открытия порталной технологии, после открытия портала «Сигнальное извещение» будет автоматически формироваться в портале);
7. систематическое наблюдение за пациентами с риском развития ЗНО и предраковыми состояниями, онкологическими больными согласно рекомендациям врачей-онкологов, выполнение рекомендаций по лечению;
8. обучение родственников правилам ухода за больным со злокачественным новообразованием, индивидуальный подбор средств по уходу за пациентом;
9. обучение пациента контролю за своим состоянием (в т.ч. определение степени выраженности болевого синдрома), проведение обезболивающей терапии (обучение родственников) в соответствии с рекомендациями врача;
10. организацию транспортировки пациентов с ЗНО в ближайшее дежурное учреждение здравоохранения при развитии у них неотложных состояний;
11. организацию вызова врача-онколога ПОК на дом к пациенту при его нетранспортабельном состоянии;
12. проведение санитарно-просветительной работы (профилактика и ранняя диагностика ЗНО, изменение/устранение поведенческих привычек, влияющих на течение заболевания);
13. учет и регистрацию проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации,
14. исполнение приказов, порядка оказания медицинской помощи, ведение учетно-отчетной документации.

II. Медицинские работники смотровых кабинетов обеспечивают:

1. организацию систематического выявления риска развития онкологического заболевания, предраковых состояний, онкологических заболеваний у женщин и мужчин.
2. доврачебный опрос, проведение иных видов анкетирования с целью формирования групп повышенного онкологического риска;
3. проведение профилактических осмотров женщин с целью выявления новообразований визуальных локализаций;

4. проведение профилактических осмотров мужчин для выявления новообразований с целью выявления новообразований визуальных локализаций;
5. проведение скрининг-диагностики онкологических заболеваний (цитологический мазок с шейки матки и цервикального канала);
6. направление на дополнительное обследование пациентов с выявленным заболеванием или с подозрением на ЗНО к профильному врачу-специалисту;
7. направление пациента в первичный онкологический кабинет (отделение), а в случае отсутствия врача ПОК (ПОО) – к врачу-терапевту участковому, врачу ОВП (семейному врачу), врачу-педиатру участковому, врачу-акушеру-гинекологу женской консультации, врачу-стоматологу по месту прикрепления пациента при подозрении на онкологическое заболевание для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения;
8. учет выявленной патологии по результатам врачебных заключений;
9. заполнение формы «Сигнальное извещение при подозрении на злокачественное новообразование» и направление данной формы врачу-специалисту согласно п. 7 текущего раздела (до открытия порталной технологии, после открытия портала «Сигнальное извещение» будет автоматически формироваться в портале);
10. учет и регистрацию проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации;
11. проведение санитарно-просветительной работы среди граждан, посещающих поликлинику.

III. Медицинские работники кабинетов (отделений) профилактики обеспечивают:

1. участие в проведении диспансеризации населения в т.ч. в соответствии с приказом Минздрава России №1006н от 03.12.2012 года;
2. ведение санитарно-просветительной работы, направленной на профилактику и раннюю диагностику ЗНО, изменение/устранение поведенческих привычек, влияющих на течение заболевания;
3. выявление риска развития предраковых и раковых состояний, используя анкетный метод с последующим предоставлением информации в ПОК (ПОО) учреждения для постановки на учет и проведения диагностических и дальнейших лечебных мероприятий;
4. направление пациента в первичный онкологический кабинет (отделение), а в случае отсутствия врача ПОК (ПОО) – к врачу-терапевту участковому, врачу ОВП (семейному врачу), врачу-педиатру участковому, врачу-акушеру-гинекологу женской консультации, врачу-стоматологу по месту прикрепления пациента при подозрении на онкологическое заболевание для уточнения диагноза;
5. заполнение формы «Сигнальное извещение при подозрении на злокачественное новообразование» и направление данной формы врачу-специалисту согласно п. 4 текущего раздела (до открытия порталной технологии, после открытия портала «Сигнальное извещение» будет автоматически формироваться в портале).

IV. Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-педиатры участковые обеспечивают:

1. организацию систематической работы с прикрепленным населением по выявлению риска развития онкологического заболевания, предраковых состояний, онкологических заболеваний, прежде всего, на ранних стадиях;
2. проведение диспансеризации прикрепленного населения в т.ч. в рамках приказа Минздрава России №1006н от 03.12.2012 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп населения»;
3. направление мужчин в смотровые кабинеты, к врачу-урологу для проведения профилактических осмотров, выявления фоновых процессов, предопухолевой и опухолевой патологии визуальных локализаций, заболеваний простаты;

4. направление женщин в смотровые кабинеты, к врачу-акушеру-гинекологу для проведения профилактических осмотров, выявления фоновых процессов, предопухолевой и опухолевой патологии визуальных локализаций;
5. своевременное полное обследование **в течение 10 рабочих дней по месту прикрепления** и направление пациентов в первичный онкологический кабинет (ПОК), ПОО (в поликлинику ГБУЗ КО ОКОД, в поликлинику ГБУЗ НКОД при отсутствии ПОК/ПОО) при подозрении на ЗНО для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациента. В случае отсутствия необходимых методов исследования в медицинской организации, обследование проводится на уровне ММО.
6. систематическое наблюдение за онкологическими больными согласно рекомендациям врачей-онкологов, выполнение рекомендаций по лечению, проведение симптоматической терапии, реабилитации;
7. диспансерное наблюдение за онкологическими больными (при отсутствии первичного онкологического кабинета (отделения)) в соответствии с планом-графиком диспансерного наблюдения онкологических пациентов, составленным врачом-онкологом ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД;
8. обучение родственников больного правилам ухода;
9. обучение пациента контролю за своим состоянием (в т.ч. определение степени выраженности болевого синдрома);
10. учет онкологических больных, проживающих на прикрепленном участке, включающий своевременный обмен данными об их состоянии здоровья с врачом-онкологом ПОК (ПОО) либо медицинским работником, отвечающим за организацию онкологической работы в ЛПУ.
11. проведение санитарно-просветительной работы (профилактика и ранняя диагностика злокачественных новообразований, изменение/устранение поведенческих привычек, влияющих на течение заболевания);
12. в случае отсутствия первичного онкологического кабинета (отделения) в учреждении осуществляют (в том числе по рекомендации врача паллиативной помощи) выписку наркотических средств списка II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;
13. передачу данных о пациентах с ЗНО, вставших на учет, состоящих на учете, снятых с учета, в т.ч. умерших и выехавших, в ОМО ГБУЗ КО ОКОД в формате Excel с использованием канала защищенной связи (VIPNet) с пометкой в адресной строке «для оргметодотдела».

V. Врачи-специалисты амбулаторно-поликлинических учреждений, врачи-стоматологи стоматологических поликлиник обеспечивают:

1. организацию систематической работы с пациентами по выявлению риска развития онкологического заболевания, предраковых состояний, онкологических заболеваний;
2. проведение профилактических осмотров прикрепленного населения;
3. взятие и направление на исследование биологического материала:
 - цитологического мазка на первичный этап цитологической диагностики;
 - биопсийного материала, биологических жидкостей на вторичный этап специализированной морфологической и цитологической диагностики в клиничко-диагностические лаборатории, патологоанатомическую лабораторию ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД
4. В случае верифицированного на уровне медицинской организации диагноза ЗНО оформляют учетные формы «Извещение», «Протокол» (в случае необходимости), «Информированное согласие», которые в течение 3-х рабочих дней направляют в ОМО ГБУЗ КО ОКОД.
5. Врачи-стоматологи при установлении либо подозрении на ЗНО органов полости рта направляют пациентов с результатами обследования в ПОК (ПОО) по месту прикрепления

больного (в случае отсутствия ПОК (ПОО) – в поликлинику ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД) для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения;

6. Врачи-стоматологи обеспечивают диспансерное наблюдение и лечение больных с доброкачественными заболеваниями полости рта.
7. В зоне ответственности врачей-стоматологов общей лечебной сети находится ранняя диагностика ЗНО следующих локализаций: губа (C00), основание языка (C01), другие и неуточненные отделы языка (C02), десна (C03), дно полости рта (C04), другие и неуточненные части рта (C06), околоушная слюнная железа (C07), другие и неуточненные большие слюнные железы (C08), небная миндалина (C09).

VI. Врачи акушеры-гинекологи женских консультаций, иных медицинских организаций обеспечивают:

1. организацию систематической работы с прикрепленным населением по выявлению риска развития онкологического заболевания, предраковых состояний, онкологических заболеваний;
2. обследование женщин с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочных желез на предмет исключения ЗНО;
3. проведение профилактических осмотров женского населения;
4. проведение цитологического скрининга на наличие атипических клеток шейки матки, ультразвукового исследования органов малого таза, направление на маммографию;
5. взятие и направление на исследование биологического материала:
 - цитологического мазка на первичный этап цитологической диагностики;
 - биопсийного материала, биологических жидкостей на вторичный этап специализированной морфологической и цитологической диагностики в патологоанатомическую лабораторию ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД, ПАБ;
6. направление женщин с выявленными кистозными и узловыми изменениями молочных желез в ПОК (ПОО) по месту прикрепления больного (в случае отсутствия ПОК (ПОО) – в поликлинику ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД) для верификации диагноза;
7. при установлении либо подозрении на ЗНО органов репродуктивной системы направление женщин с результатами обследования в ПОК (ПОО) по месту прикрепления больного (в случае отсутствия ПОК (ПОО) – в поликлинику ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД) для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения;
8. диспансерное наблюдение и лечение женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез;
9. проведение профилактических осмотров женщин, находящихся на диспансерном наблюдении, не реже 1 раза в год;
10. по результатам профилактических осмотров женщин формирование группы диспансерного наблюдения:
 - 2 диспансерная группа – здоровые женщины с риском возникновения патологии репродуктивной системы;
 - 3 диспансерная группа – женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами в органах репродуктивной системы и молочной железе;
11. При наличии показаний к оперативному лечению доброкачественных образований молочных желез, больные могут получать оперативное лечение в онкологических отделениях учреждений 2 уровня.

Маршрутизация пациентов с доброкачественными образованиями молочной железы при наличии показаний к хирургическому лечению

Территория Кемеровской области	Учреждения 1 уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	Учреждения 2 уровня по онкологическому профилю	Учреждения 3 уровня по онкологическому профилю (головное)
г. Анжеро-Судженск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск, гинеколог	Онкологическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Тайга	Участковый терапевт, гинеколог		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Яйский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Яйского района, гинеколог	Онкологическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Ижморский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Ижморского района, гинеколог	Онкологическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Прокопьевск	первичный онкологический кабинет, гинеколог поликлиники	Онкологическое отделение МБУЗ ГБ №1 г. Прокопьевск	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Киселевск	первичный онкологический кабинет, гинеколог поликлиники	Онкологическое отделение МБУЗ ГБ №1 г. Прокопьевск	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Прокопьевский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Прокопьевского района, гинеколог	Онкологическое отделение МБУЗ ГБ №1 г. Прокопьевск	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Белово	первичный онкологический кабинет МБУЗ ГБ №8 г.Белово, гинеколог	Онкологическое отделение МБУЗ ГБ №8 г.Белово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Беловский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Беловского района, гинеколог	Онкологическое отделение МБУЗ ГБ №8 г.Белово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
п. Красный брод	Участковый терапевт, гинеколог поликлиники	Онкологическое отделение МБУЗ ГБ №8 г.Белово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Гурьевский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Гурьевского района, гинеколог	Онкологическое отделение МБУЗ ГБ №8 г.Белово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Новокузнецк	Участковый терапевт, гинеколог поликлиники		ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
Новокузнецкий район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Новокузнецкого района, гинеколог		ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Мыски	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Мыски, гинеколог		ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Междуреченск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Междуреченск, гинеколог		ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк

г. Юрга	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ №1, гинеколог		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Юргинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Юргинского района, гинеколог		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Яшкинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Яшкинского района, гинеколог		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Мариинск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Мариинск, гинеколог		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Тисульский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Тисульского района, гинеколог		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Тяжинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Тяжинского района, гинеколог		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Чебулинский район	Участковый терапевт, гинеколог поликлиники		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Калтан	Участковый терапевт, гинеколог поликлиники		ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Осинники	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ, гинеколог		ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Таштагол	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ, гинеколог		ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Ленинск-Кузнецкий	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ, гинеколог	Онкологическое отделение МБУЗ ЦГБ Г. Польшаево	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Ленинск-Кузнецкий район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Ленинск-Кузнецкого района, гинеколог поликлиники	Онкологическое отделение МБУЗ ЦГБ Г. Польшаево	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Польшаево	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Польшаево, гинеколог поликлиники	Онкологическое отделение МБУЗ ЦГБ Г. Польшаево	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Промышленновский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Промышленновского района, гинеколог		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Березовский	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦГБ г. Березовский, гинеколог		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Крапивинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Крапивинского района, гинеколог		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Топки	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Топки, гинеколог		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Кемеровский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Кемеровского района, гинеколог		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Кемерово	первичный онкологический кабинет, гинеколог		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово

VII. Врачи первичных онкологических кабинетов, первичных онкологических отделений обеспечивают:

1. оказание первичной специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с приложениями Алгоритма;
2. передачу данных о пациентах с ЗНО, взятых на учет, состоящих на учете, снятых с учета, в т.ч. умерших и выехавших, в ОМО ГБУЗ КО ОКОД в формате Excel с использованием канала защищенной связи (VIPNet) с пометкой в адресной строке «для оргметодотдела».

VIII. Врачи-онкологи поликлиники онкологического диспансера (ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД согласно маршрутизации) обеспечивают оказание первичной специализированной медицинской помощи пациентам с при подозрении на ЗНО и с установленным диагнозом.

1. При первичном обращении больного

- Консультативный прием пациентов по направлениям от врачей-онкологов первичных онкологических кабинетов (отделений). В случае отсутствия врача-онколога ПОК (ПОО) – по направлениям от врачей-терапевтов участковых, врачей ОВП (семейных врачей), врачей-педиатров участковых, врачей-акушеров-гинекологов женских консультаций, врачей-стоматологов, врачей-специалистов по согласованию с руководителем (заместителем руководителя) ЛПУ при подозрении на ЗНО, либо пациентов с установленным диагнозом.
- Прием пациентов осуществляется при наличии заверенного печатью учреждения направления установленной данным порядком формы, заполненного надлежащим образом с указанием цели посещения, предварительного диагноза, результатов проведенного предварительного обследования в соответствии с настоящим порядком.
- Установление (подтверждение) или опровержение диагноза ЗНО у пациента, в т.ч. забор и направление материала для морфологической диагностики (цитологического мазка, биопсийного материала) на второй этап специализированной морфологической и цитологической диагностики в патологоанатомическую лабораторию ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД.
- При установлении диагноза ЗНО пациент подлежит дальнейшему обследованию и специализированному лечению в ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД. Врач поликлиники ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД заполняет формы «Извещение», «Протокол», которые передает в ОМО ГБУЗ КО ОКОД для заполнения «Регистрационной карты» и последующей передачи информации в медицинскую организацию, направившую пациента. Также заполняется «Информированное согласие», которое вклеивается в амбулаторную карту.
- В случае не подтверждения диагноза ЗНО, пациенту выдается заключение врача-онколога с рекомендациями для дальнейшего наблюдения в медицинской организации по месту прикрепления.
- При отсутствии онкологической патологии и показаний для лечения в ГБУЗ КО ОКОД и ГБУЗ КО НКОД (доброкачественные опухоли кожи – дерматофибромы, кератомы, атеромы, папилломы и др.) пациенты наблюдаются и получают соответствующее лечение у профильных специалистов общей лечебной сети.
- При установленном диагнозе ЗНО и необходимости уточнения распространенности, стадии процесса, метастазирования, наличия осложнений врач-онколог поликлиники ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД обеспечивает выполнение высоко технологичных (затратных) методов исследований в ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД (в максимально короткий срок).

2. При обращении онкологических больных, находящихся под диспансерным наблюдением врача ПОК (ПОО)

- Прием пациентов по направлениям установленной формы от врачей-онкологов первичных онкологических кабинетов (отделений), а в случае отсутствия врачей ПОК (ПОО) – от врачей-терапевтов участковых, врачей ОВП (семейных врачей), врачей-педиатров участковых по согласованию с руководителем (заместителем руководителя) ЛПУ на

плановый прием в рамках диспансерного наблюдения.

- Прием пациентов осуществляется при наличии заверенного печатью учреждения направления установленной данным порядком формы, заполненного надлежащим образом с указанием цели посещения, диагноза, результатов проведенного предварительного обследования в соответствии с рекомендациями врача-онколога.
- Забор и направление биологического материала с целью проведения контрольного морфологического исследования (цитология, биопсия) на второй этап специализированной морфологической и цитологической диагностики в патологоанатомическую лабораторию ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД.
- Оформление рекомендаций, содержащих информацию о последующих сроках диспансерного осмотра, необходимых контрольных обследованиях и частоты их выполнения, о тактике ведения пациента.
- В случае установления диагноза ЗНО врач-онколог поликлиники ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД обеспечивает подготовку документации и представление пациента с впервые выявленным ЗНО на заседание ЛКК ГБУЗ КО ОКОД либо ГБУЗ НКОД для определения тактики и плана специализированного лечения, организации проведения различных видов противоопухолевой лекарственной терапии как самостоятельной, так и в комбинации с другими методами лечения в стационарных отделениях и в условиях дневного стационара.
- Оформление и передачу решения ЛКК ГБУЗ КО ОКОД, т.е. плана подготовки пациента к специализированному лечению и сроков госпитализации, в ОМО ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД.
- Подготовку документации для льготного лекарственного обеспечения граждан и выписку лекарственных препаратов льготным категориям граждан при ЗНО и назначают контрольную явку пациентам (врач онколог кабинета химиотерапии).
- Составление плана лечения, диспансерного наблюдения, выписки льготных препаратов, проведения химиотерапевтического лечения для врачей онкологов ПОК/ПОО.
- Организационно-методическую помощь первичным онкологическим кабинетам (отделениям) в качестве врачей-кураторов медицинских организаций Кемеровской области.

IX. Врачи-онкологи стационара ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД обеспечивают:

1. установление (подтверждение) или опровержение диагноза ЗНО у пациента, в т.ч. забор и направление материала для морфологической диагностики (цитологического мазка, биопсийного/операционного материала) на второй этап специализированной морфологической и цитологической диагностики в патологоанатомическую лабораторию ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД;
2. оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями в условиях стационара, в т.ч. дневного;
3. внедрение в практику современных лечебно-диагностических методов в области онкологии;
4. оценку эффективности и переносимости проведенного лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов;
5. проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения;
6. проведение специализированной онкологической лекарственной терапии;
7. проведение специализированной лучевой терапии;
8. проведение иных видов специализированной помощи онкологическим пациентам;
9. заполнение в день выписки пациента и передачу в ОМО ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД формы «Выписка из медицинской карты стационарного больного со злокачественным новообразованием» (ф. № 027-1/У) с указанием сроков последующей госпитализации и необходимого предварительного обследования или с указанием рекомендаций, сроков

диспансерного наблюдения и необходимых промежуточных обследований в 2-х экземплярах, один из которых выдается пациенту, другой передается в ОМО ГБУЗ КО ОКОД;

10. организационно-методическую помощь первичным онкологическим кабинетам (отделениям) в качестве врачей-кураторов медицинских организаций Кемеровской области.

Организационно-методическое обеспечение противораковых мероприятий

Организационно-методическое обеспечение противораковых мероприятий осуществляют врачи-статистики, врачи-методисты, медицинские статистики организационно-методического отдела ГБУЗ КО ОКОД:

1. учет онкологических заболеваний на территории Кемеровской области (вне зависимости от генеза, локализации опухоли, возраста больного) в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение регионального сегмента ракового регистра, передача информации в федеральный раковый регистр;
2. систематическую сверку данных об умерших онкологических больных с медицинскими организациями Кемеровской области, имеющими прикрепленное население, а так же обеспечение обмена данными об умерших больных с ЗНО с патолого-анатомической службой и «Бюро судебно-медицинская экспертиза»;
3. ежемесячно проводит анализ причин поздней диагностики ЗНО и разработку мероприятий по раннему выявлению ЗНО, качества оформления формы «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (ф. №027-2/у), в том числе по видеоселекторной связи с участием руководителей органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья;
4. ежемесячно организует разбор случаев запущенности на «Онкологической комиссии» ДОЗН совместно со страховыми компаниями с целью выявления дефектов диагностики в первичном звене с привлечением специалистов, допустивших дефект к дополнительному обучению за счет средств ЛПУ;
5. анализ состояния онкологической помощи населению в Кемеровской области, заболеваемости и смертности населения от ЗНО, длительности обследования онкологических больных и сроков их госпитализации, временной утраты трудоспособности онкологическими больными и выхода их на инвалидность;
6. анализ случаев смерти в течение года с момента установления диагноза ЗНО;
7. анализ оформления амбулаторно-поликлиническими учреждениями установленных форм медицинской документации при обследовании и лечении онкологических больных;
8. разработку и организационно-методическое обеспечение мероприятий, направленных на совершенствование профилактики и раннее выявление онкологических и предопухолевых заболеваний;
9. участие в организации работы по повышению онкологической настороженности врачей и средних медицинских работников лечебно-профилактических учреждений;
10. методическое руководство, планирование и организацию профилактической работы, включающей: методологическую помощь смотровым кабинетам, врачам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, и врачам-специалистам по ранней диагностике опухолевой патологии; разработку и мониторинг реализации территориальных противораковых программ; методическое руководство работой первичных онкологических кабинетов, отделений в части мониторинга и диспансерного наблюдения за пациентами;
11. организацию и проведение научно-практических мероприятий по проблемам онкологии;
12. организацию документооборота между ЛПУ и ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД,
13. организацию и контроль деятельности специалистов онкологических служб муниципальных образований (врачей-кураторов);
14. контроль выполнения предписаний врачей-онкологов ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД по мероприятиям диспансеризации;

15. санитарно-гигиеническое просвещение населения Кемеровской области;
16. сбор, обработку и хранение информации о пациентах с ЗНО на электронных и бумажных носителях, в т.ч. форм «Информированное согласие», «Протокол», «Извещение», «Талон», «Выписка из медицинской карты», «Этапный эпикриз», «Регистрационная карта онкологического больного». Копии указанных форм передаются в ПОК (ПОО) или ответственным лицам в ЛПУ для ведения учета и обеспечения диспансеризации пациентов.
17. передачу учетных форм «Протокол», «Извещение», «Выписка из медицинской карты», «Регистрационная карта онкологического больного» в ПОК (ПОО) или заместителю главного врача через приемную медицинской организации по месту прикрепления пациента для обеспечения диспансеризации.
18. передачу данных о пациентах с ЗНО, вставших на учет, состоящих на учете, снятых с учета, в т.ч. умерших и выехавших, в ПОК (ПОО) или заместителю главного врача через приемную медицинской организации по месту прикрепления пациента в формате Excel с использованием канала защищенной связи (VIPNet).

Морфологическая диагностика злокачественных новообразований

1. Цитологическая, гистологическая диагностика ЗНО в Кемеровской области осуществляется в два этапа: первичный (скрининговый) и вторичный (диагностический).
2. Первичные (скрининговые) цитологические, гистологические исследования осуществляются специалистами патологоанатомических отделений и клиничко-диагностических лабораторий ЛПУ Кемеровской области.
Цель: выявление патологии в операционном, биопсийном материалах.
Задача цитологического исследования I уровня: выявление атипичных клеток.
Материалом для первичной цитологической диагностики являются: мокрота, выпотные жидкости, моча, соскобы с шейки матки и цервикального канала.
Задача гистологического исследования I уровня: выявление опухолевой неоплазии.
Материалом для первичной гистологической диагностики являются: биоптаты и операционный материал органов, тканей.
При организации ПОО клиничко-диагностическая лаборатория ММО должна быть оснащена диагностическим оборудованием с возможностью передачи визуальной информации через Интернет с целью обеспечения методического сопровождения, консультирования цитологических препаратов врачами-цитологами КДЛ ГБУЗ КО ОКОД, в т.ч. в режиме реального времени.
3. Вторичные (диагностические) гистологические исследования осуществляются врачами - врачами - патологоанатомами патологоанатомического отделения, обслуживающего ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД.
Цель: установление диагноза с возможным определением гистологической формы и степени злокачественности ЗНО.
Задачи:
 - 1) определение гистогенеза новообразования;
 - 2) установление степени дифференцировки опухоли;
 - 3) установление степени распространенности опухоли;
 - 4) изучение фоновых изменений;
 - 5) контроль радикальности удаления опухоли;
 - 6) контроль лечения
 - 7) оценка патоморфоза.Материалом для второго (диагностического) этапа является материал, полученный из опухолевых образований:
 - пункционный материал (пунктаты опухолей, опухолевидных образований, уплотнений любой локализации);
 - эксфолиативный материал (секреты, экскреты, отделяемое и соскобы с поверхности эрозий, язв, ран, свищей, мокрота, промывные воды, экссудаты, транссудаты);
 - эндоскопический материал (материал, полученный при бронхоскопии, катетеризации бронхов, эзофаго-, гастро-, дуодено-, лапаро-, ректоромано-, колоно-, цистоскопии);
 - биопсийный и операционный материал (в т.ч., мазки-отпечатки и соскобы с биопсийного и операционного материала);
 - материал, отобранный на этапе первичной диагностики.
4. Порядок направления цитологического, гистологического материала в ГБУЗ КО ОКОД:
 - 1) в неясных и сложных случаях специалисты патологоанатомических отделений и клиничко-диагностических лабораторий ЛПУ Кемеровской области, выполняющие

- цитологические, гистологические исследования, обязаны консультироваться со специалистами второго этапа диагностики, обслуживающими ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД путем направления цитологических, гистологических препаратов. В сопроводительном документе указываются подробные клинические сведения (макроскопическая картина), данные лабораторных, рентгеновских и других специальных исследований, результаты предшествующих цитологических и гистологических исследований, сведения о проведенной специфической терапии (цитостатики, гормоны, лучевая терапия и т. п.), а также заключение врача клинической лабораторной диагностики, врача-патологоанатома о характере патологии;
- 2) сотрудники патологоанатомических отделений, обслуживающих ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД обеспечивают возможность консультирования в режиме он-лайн или отсрочено, в первую очередь, специалистов клинико-диагностических лабораторий, выполняющих цитологические исследования в ММО;
 - 3) заключение в сложных диагностических случаях, а также при консультировании в режиме он-лайн, требует участия не менее 2х специалистов и формируется только с подписью руководителя патологоанатомического отделения ГБУЗ КО ОТ КемПАБ.
6. Врачи патологоанатомического отделения, обслуживающего ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД осуществляющие морфологическую диагностику на втором этапе, обеспечивают:
- 1) проведение гистологических и цитологических исследований с оформлением заключения и (или) диагноза;
 - 2) передачу информации о выявленном ЗНО в ОМО ГБУЗ КО ОКОД, а также в направившее гистологической, цитологический препарат медицинское учреждение;
 - 3) внедрение в практику современных методов морфологической диагностики ЗНО;
 - 4) проведение анализа причин смерти больных от ЗНО, выявление запущенных случаев ЗНО, ошибок диагностики и лечения ЗНО (по материалам аутопсий);
7. Сотрудники патологоанатомического отделения ГБУЗ КО ОКОД обеспечивают:
- 1) разбор случаев выявленных диагностических ошибок на клиничко-патологоанатомических конференциях;
 - 2) организационно-методическое руководство (курацию) деятельности врачей первичного этапа морфологической диагностики;
 - 3) контроль за качеством диагностики на первичном этапе морфологической диагностики путем просмотра цитологических и гистологических препаратов;
 - 4) анализ ошибок морфологической диагностики, в т.ч. дефектов забора, окраски, фиксации цитологического материала;
 - 5) информирование главных специалистов ДОЗН КО – главного акушера-гинеколога, главного внештатного специалиста – главного онколога о качестве цитологических исследований, в т.ч. соскобов с шейки матки и цервикального канала в ЛПУ Кемеровской области.

Схема маршрутизации пациентов по профилю онкология

Территория Кемеровской области	Учреждения 1 уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	Учреждения 2 уровня по онкологическому профилю	Учреждения 3 уровня по онкологическому профилю (головное)
г. Анжеро-Судженск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск	Онкологическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Тайга	Участковый терапевт		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Яйский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Яйского района	Онкологическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Ижморский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Ижморского района	Онкологическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Прокопьевск	первичный онкологический кабинет поликлиника №3	Онкологическое отделение МБУЗ ГБ №1 г. Прокопьевск	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Киселевск	первичный онкологический кабинет поликлиника МБУЗ ГБ №1	Онкологическое отделение МБУЗ ГБ №1 г. Прокопьевск	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Прокопьевский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Прокопьевского района	Онкологическое отделение МБУЗ ГБ №1 г. Прокопьевск	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Белово	первичный онкологический кабинет МБУЗ ГБ №8 г.Белово	Онкологическое отделение МБУЗ ГБ №8 г.Белово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Беловский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Беловского района	Онкологическое отделение МБУЗ ГБ №8 г.Белово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
п. Красный брод	Участковый терапевт поликлиники	Онкологическое отделение МБУЗ ГБ №8 г.Белово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Гурьевский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Гурьевского района	Онкологическое отделение МБУЗ ГБ №8 г.Белово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Новокузнецк	Участковый терапевт поликлиники		ГБУЗ КО НКВД, г. Новокузнецк
Новокузнецкий район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Новокузнецкого района		ГБУЗ КО НКВД, г. Новокузнецк

г. Мыски	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Мыски		ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Междуреченск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Междуреченск		ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Юрга	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ №1		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Юргинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Юргинского района		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Яшкинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Яшкинского района		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Мариинск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Мариинск		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Тисульский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Тисульского района		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Тяжинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Тяжинского района		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Чебулинский район	Участковый терапевт поликлиники		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Калтан	Участковый терапевт поликлиники		ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Осинники	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ		ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Таштагол	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ		ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Ленинск - Кузнецкий	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ	Онкологическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Польшаево	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Ленинск-Кузнецкий район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Ленинск-Кузнецкого района	Онкологическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Польшаево	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Польшаево	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ Г. Польшаево	Онкологическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Польшаево	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Промышленновский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Промышленновского района		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Березовский	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Березовский		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Крапивинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Крапивинского района		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Топки	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Топки		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Кемеровский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Кемеровского района		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Кемерово	первичный онкологический кабинет поликлиники №5, №20, №3, поликлиника кардиоцентра		ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово

Пациентам, госпитализированным в ГАУЗ КОКБ №1 г. Кемерово возможно проведение хирургического этапа на базе данного учреждения. После экстренного хирургического этапа при выявлении и морфологической верификации злокачественного новообразования, для проведения комбинированного и комплексного лечения пациенты направляются в ГБУЗ КО ОКОД и ГБУЗ НКОД. В случае планового оперативного вмешательства, консилиум с целью определения тактики лечения должен быть проведен до операции.

- Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. утв. приказом Минздрава РФ от 20 июня 2013 г. N 388н Зарегистрировано в Минюсте РФ 16 августа 2013 г. Регистрационный N 29422

- Скорая медицинская помощь оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, 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.

- При подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему экстренной медицинской помощи, после оказания таковой и стабилизации состояния пациента, таких больных переводят или направляют в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для определения тактики ведения и необходимости применения дополнительно других методов специализированного противоопухолевого лечения.

- Экстренная медицинская и симптоматическая хирургическая помощь (наложение трахеостомы в случаях угрозы асфиксии при стенозе гортани, разрешение кишечной непроходимости, наложение гастростомы) оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от «15» ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» в организациях 2 уровня на территориях.

Приложение 6
к Алгоритму,
утвержденному приказом ДОЗН КО
№_____от_____2015г.

Маршрутизация пациентов по профилю онкология для оказания экстренной и симптоматической хирургической помощи при опухолях желудочно-кишечного тракта

Территория Кемеровской области	Учреждения 1 уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	Учреждения 2 уровня, оказывающие экстренную помощь больным по профилю онкология
г. Анжеро-Судженск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск	Онкологическое отделение, хирургическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск
г. Тайга	Участковый терапевт, хирург поликлиники	Хирургическое отделение НУЗ «Узловая больница на станции Тайга открытого акционерного общества «Российские железные дороги»
Яйский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Яйского района	Хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Яйского района
Ижморский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Ижморского района	Хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Ижморского района
г. Прокопьевск	первичный онкологический кабинет поликлиники №3	Онкологическое отделение, хирургическое отделение МБУЗ ГБ №1 г. Прокопьевск
г. Киселевск	первичный онкологический кабинет поликлиники МБУ ГБ №1	Хирургическое отделение МБУ ГБ №1 г. Киселевск
Прокопьевский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Прокопьевского района	Хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Прокопьевского района
г. Белово	первичный онкологический кабинет МБУЗ ГБ №8 г.Белово	Онкологическое отделение, хирургическое отделение МБУЗ ГБ №8, г.Белово
Беловский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Беловского района	Хирургическое отделение МБУЗ «Беловская центральная районная больница»
п. Красный брод	Участковый терапевт, хирург	Хирургическое отделение МБУЗ «Краснобродская городская больница»
Гурьевский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Гурьевского района	Хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Гурьевского района
г. Новокузнецк	Участковый терапевт поликлиники	Хирургические отделения учреждений 2-го уровня, 3-го уровня
Новокузнецкий район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Новокузнецкого района	Хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Новокузнецкого района
г. Мыски	первичный онкологический кабинет МБУЗ ГБ г. Мыски	Хирургическое отделение МБУЗ ГБ г. Мыски
г. Междуреченск	первичный онкологический кабинет МБУЗЦГБ г. Междуреченск	Хирургическое отделение МБУЗ ГБ г. Междуреченск
г. Юрга	первичный онкологический кабинет МБУЗ ГБ №1	Хирургическое отделение МБУЗ ГБ №1
Юргинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Юргинского района	Хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Юргинского района

Яшкинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Яшкинского района	Хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Яшкинского района
г. Мариинск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ГБ г. Мариинск	Хирургическое отделение МБУЗ ГБ г. Мариинск
Тисульский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Тисульского района	Хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Тисульского района
Тяжинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Тяжинского района	Хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Тяжинского района
Чебулинский район	Участковый терапевт, хирург поликлиники	Хирургическое отделение ЦРБ Чебулинского района
г. Калтан	Участковый терапевт, хирург поликлиники	Хирургическое отделение МБУЗ ГБ г. Калтан
г. Осинники	первичный онкологический кабинет МБУЗ ГБ	Хирургическое отделение МБУЗ ГБ г. Осинники
г. Таштагол	первичный онкологический кабинет	Хирургическое отделение МБУЗ ГБ г. Таштагол
г. Ленинск-Кузнецкий	первичный онкологический кабинет МБУЗ ГБ	Хирургическое отделение МБУЗ Городская больница №1 г. Ленинск-Кузнецкий
Ленинск-Кузнецкий район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Ленинск-Кузнецкого района	Хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Ленинск- Кузнецкого района
г. Польшаево	первичный онкологический кабинет МБУЗ ГБ г. Польшаево	Онкологическое отделение, хирургическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Польшаево
Промышленновский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Промышленновского района	Хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Промышленновского района
г. Березовский	первичный онкологический кабинет МБУЗ ГБ г. Березовский	Хирургическое отделение МБУЗ ГБ г. Березовский
Крапивинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Крапивинского района	Хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Крапивинского района
г. Топки	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Топки	Хирургическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Топки
Кемеровский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Кемеровского района	Хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Кемеровского района
г. Кемерово	первичный онкологический кабинет, участковый терапевт, хирург поликлиники	Хирургические отделения учреждений 2-го, 3-го уровня

Маршрутизация пациентов по профилю онкология при показаниях к наложению трахеостомы

Территория Кемеровской области	Учреждения 1 уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	Учреждения 2, 3 уровня, оказывающие экстренную помощь больным по профилю онкология при показаниях к наложению трахеостомы
г. Анжеро-Судженск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Анжеро - Судженск, участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение, МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
г. Тайга	Участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение, МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
Яйский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Яйского района, участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
Ижморский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Ижморского района, участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
г. Прокопьевск	первичный онкологический кабинет, участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение МБУЗ ГБ №3 г. Прокопьевск 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
г. Киселевск	первичный онкологический кабинет, участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение МБУЗ ГБ №3 г. Прокопьевск 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
Прокопьевский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Прокопьевского района, участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение МБУЗ ГБ №3 г. Прокопьевск 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
г. Белово	первичный онкологический кабинет МБУЗ ГБ №8 г.Белово, участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение МБУЗ ГБ №4, г. Белово 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
Беловский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Беловского района, участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение МБУЗ ГБ №4, г. Белово 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
п. Красный брод	Участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение МБУЗ ГБ №4, г. Белово 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
Гурьевский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Гурьевского района, участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение МБУЗ ГБ №4, г. Белово 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
г. Новокузнецк	Участковый терапевт	ЛОР отделение ГКБ №1 Новокузнецк
Новокузнецкий район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Новокузнецкого района, участковый терапевт, хирург	1.хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Новокузнецкого района 2.ЛОР врач отделения ГКБ №1 Новокузнецк по санавиации
г. Мыски	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦГБ г. Мыски, участковый терапевт, хирург	1.хирургическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Мыски 2.ЛОР врач отделения ГКБ №1 Новокузнецк по санавиации
г. Междуреченск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Междуреченск, участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение МБУЗ ЦГБ г. Междуреченск 2. ЛОР врач отделения ГКБ №1 Новокузнецк по санавиации
г. Юрга	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ №1, участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение МБУЗ ЦГБ №1 г. Юрга 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
Юргинский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Юргинского района,	1. ЛОР отделение МБУЗ ЦГБ №1 г. Юрга 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации

	участковый терапевт, хирург	
Яшкинский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Яшкинского района, участковый терапевт, хирург	1. хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Яшкинского района 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
г. Мариинск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Мариинск, участковый терапевт, хирург	1. хирургическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Мариинск 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
Тисульский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Тисульского района, участковый терапевт, хирург	1. хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Тисульского района 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
Тяжинский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Тяжинского района, участковый терапевт, хирург	1. хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Тяжинского района 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
Чебулинский район	Участковый терапевт, хирург	1. хирургическое отделение МБУЗ ЦРБ Чебулинского района 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
г. Калтан	Участковый терапевт, хирург	1.хирургическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Калтан 2.ЛОР врач отделения ГКБ №1 Новокузнецк по санавиации
г. Осинники	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ, участковый терапевт, хирург	1.хирургическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Осинники 2.ЛОР врач отделения ГКБ №1 Новокузнецк по санавиации
г. Таштагол	первичный онкологический кабинет, участковый терапевт, хирург	1.хирургическое отделение МБУЗ ЦГБ г. Таштагол 2.ЛОР врач отделения ГКБ №1 Новокузнецк по санавиации
г. Ленинск-Кузнецкий	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ, участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение МБУЗ ЦГБ г. Польшаево 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
Ленинск-Кузнецкий район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Ленинск-Кузнецкого района, участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение МБУЗ ЦГБ г. Польшаево 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
г. Польшаево	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Польшаево, участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение МБУЗ ЦГБ г. Польшаево 2. ЛОР врач отделения ГАУЗ КО КОКБ по санавиации
Промышленновский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Промышленновского района, участковый терапевт, хирург	ЛОР отделение ГАУЗ КО КОКБ
г. Березовский	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦГБ г. Березовский, участковый терапевт, хирург	ЛОР отделение ГАУЗ КО КОКБ
Крапивинский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Крапивинского района, участковый терапевт, хирург	ЛОР отделение ГАУЗ КО КОКБ
г. Топки	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦГБ г. Топки, участковый терапевт, хирург	ЛОР отделение ГАУЗ КО КОКБ
Кемеровский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Кемеровского района, участковый терапевт, хирург	ЛОР отделение ГАУЗ КО КОКБ
г. Кемерово	первичный онкологический кабинет, участковый терапевт, хирург	1. ЛОР отделение ГБУЗ КО «Областной клинический госпиталь для ветеранов войн» г. Кемерово 2. ЛОР отделение МБУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово

Обязательные мероприятия на этапах оказания онкологической помощи на территории Кемеровской области

I этап – первичная медико-санитарная помощь

Участники I этапа: медицинские работники ФАП, смотровых кабинетов, кабинетов профилактики, кабинетов профилактических осмотров, врачи-терапевты участковые, врачи ОВП (семейные врачи), врачи-педиатры участковые, врачи-акушеры-гинекологи, врачи-стоматологи, врачи-специалисты лечебно-профилактических учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению и (или) ведущих амбулаторный прием.

Алгоритм действий при подозрении на ЗНО (постановке диагноза ЗНО)

1. Обследование пациента в условиях ЛПУ в соответствии с утвержденными стандартами и настоящим порядком.
2. Срок проведения диагностических мероприятий: не более 10 рабочих дней с момента возникновения подозрения на ЗНО. Вся диагностика выполняется с грифом: "Cito!".
3. Цитологическая диагностика:
 - этап первичной цитологической диагностики производится в КДЛ ЛПУ. Направляется биологический материал: мокрота, выпотные жидкости, моча, соскобы с шейки матки и цервикального канала;
 - этап вторичной цитологической диагностики производится в патологоанатомической лаборатории ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД. Направляется биопсийный, операционный материал.
4. По завершению обследования направление пациента на II этап оказания онкологической помощи населению (первичная специализированная помощь): первичный онкологический кабинет (отделение), а в случае их отсутствия – поликлиника ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД.
5. Предоставление на II этап оказания онкологической помощи населению результатов проведенного обязательного обследования.
6. В случае отсутствия ПОК врачи-терапевты участковые, врачи ОВП (семейные врачи), врачи-педиатры участковые осуществляют диспансерный учет пациентов с ЗНО по окончании специализированного противоопухолевого лечения, передачу сведений в канцер-регистр под контролем врача-онколога ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД.
7. Диспансерный учет пациентов с предопухолевыми заболеваниями.
8. В случае выявления ЗНО врачи-терапевты участковые, врачи ОВП (семейные врачи), врачи-педиатры участковые, врачи-акушеры-гинекологи, врачи-стоматологи, врачи-специалисты осуществляют заполнение и направление в ОМО ГБУЗ КО ОКОД в течение 3-

х рабочих дней учетную документацию: «Извещение о впервые выявленном случае злокачественного новообразования» ф.№090/у, «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» ф. № 027-2/У.

9. При подозрении на ЗНО фельдшер ФАП, работники смотрового кабинета, кабинета профилактики, кабинета профилактических осмотров направляют пациента к врачу-терапевту участковому, врачу ОВП (семейные врачи), врачу-педиатру участковому, врачу-акушеру-гинекологу, курирующим ФАП, заполняют сигнальное извещение, передают сведения в ОМО ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД.

Срок от момента возникновения подозрения или постановки диагноза ЗНО до момента первичной консультации врача-онколога ПОК (ПОО), врача-онколога ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД, не должен превышать 10 рабочих дней.

II этап - первичная специализированная онкологическая помощь

Участники II этапа: ЛПУ, в которых функционирует ПОК (ПОО), а также поликлиники ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД в случае отсутствия ПОК (ПОО) в учреждении.

Алгоритм действий

1. Проведение консультативного приема пациента по направлению врача первичного звена здравоохранения.
2. Проведение необходимого дополнительного обследования пациента для уточнения и установления диагноза, стадии, распространенности процесса, наличия отдаленных метастазов с учетом с результатов предварительного обследования.
3. Забор и направление биологического материала на этап первичной или вторичной морфологической диагностики.
4. Направление в поликлиники ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД с результатами обязательного обследования и направлением.
5. Диспансерный учет пациентов с ЗНО с учетом рекомендаций врача-онколога ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД, в т.ч. подготовка к специализированному лечению (госпитализации), реабилитация, паллиативная и (или) симптоматическая терапия.

III этап – специализированная, в т.ч. высокотехнологичная помощь

Специализированное лечение должно быть начато в срок не более 10 рабочих дней с момента установления диагноза ЗНО

Для проведения первичного, повторного химиотерапевтического лечения пациент направляется в ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД.

Повторные курсы химиотерапии могут быть проведены в ПОО по плану лечения, составленному специалистами ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД.

Гормонотерапия может проводиться в ПОК (ПОО) с учетом рекомендаций врачей-онкологов ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД.

Для проведения высокотехнологичной медицинской помощи пациент направляется в федеральные учреждения здравоохранения, где она осуществляется в соответствии с порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи

Пациенты с ЗНО подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в ЛПУ по месту прикрепления в первичных онкологических кабинетах (отделениях) с кратностью контрольного обследования (осмотра):

- в течение первого года после завершения основного лечения – 1 раз в 3 месяца,
- в течение второго года – 1 раз в 6 месяцев,
- далее один раз в год, если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента.

В случае отсутствия первичного онкологического кабинета (отделения), диспансерное наблюдение по окончании специальных видов лечения осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом ОВП (семейным врачом, врачом-педиатром участковым по месту прикрепления пациента под контролем врача-онколога ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД.

При выявлении противопоказаний к проведению специализированного лечения пациент получает паллиативное или симптоматическое лечение стационарно или амбулаторно в ЛПУ Кемеровской области.

Деятельность смотрового кабинета амбулаторно-поликлинического учреждения

1. Смотровой кабинет (далее Кабинет) организуется в амбулаторно-поликлиническом учреждении как самостоятельное подразделение.
2. Кабинет размещается в отдельном кабинете с естественным освещением, оснащается специальным оборудованием и инструментарием.
3. Работу в кабинете осуществляет медицинский работник (врач, фельдшер, акушерка), прошедший специальную подготовку по онкологии и имеющий соответствующий документ (сертификат специалиста, свидетельство о повышении квалификации).
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 врач первичного онкологического кабинета (отделения), а при его отсутствии – врач-онколог «куратор» ГБУЗ КО ОКОД.
6. Кабинет осуществляет:
 - доврачебный опрос пациентов;
 - проведение профилактического осмотра пациентов, обратившихся впервые в течение календарного года в АПУ, 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;
 - проведение санитарно-просветительской работы среди прикрепленного населения.

Примечание

1. 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 лимфатических узлов, осмотр в зеркалах шейки матки и влагалища, бимануальное обследование матки и придатков, пальцевое обследование прямой кишки.
2. Профилактический осмотр **мужчин** включает 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, пальцевое обследование прямой кишки.

Табель оснащения 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. Воцненная 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. Эмалированных кюветы для размещения стерильных шпателей
18. Ёмкости на подставках для замачивания в моющем растворе использованных инструментов и перчаток
19. Ёмкости 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

Приложение 10
к Алгоритму,
утвержденному приказом ДОЗН КО
№ _____ от _____ 2015г.

Наименование ЛПУ,
штамп

Отчет о работе мужского смотрового кабинета за _____ квартал 20____ года

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

Число выявленных заболеваний

Видимые локализации	Число выявленных больных		
	Хронические заболевания	Предопухолевые заболевания	Злокачественные новообразования
Кожные покровы			
Видимые слизистые оболочки полости рта			
Грудная железа			
Щитовидная железа			
Живот			
Периферические лимфатические узлы			
Наружные половые органы			
Предстательная железа			
Прямая кишка			
Всего			

Список больных с выявленными злокачественными новообразованиями

№ п/п	ФИО	возраст	Место проживания	Диагноз

Зав. поликлиническим отделением
Дата «_____» _____ г.

Медработник смотрового кабинета
Дата «_____» _____ г.

ФИО

Подпись

ФИО

Подпись

Приложение 11
к Алгоритму
утвержденному приказом ДОЗН КО
№ _____ от _____ 2015г.
Наименование ЛПУ,
штамп

Отчет о работе женского смотрового кабинета за ____ квартал 20__

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

Число выявленных заболеваний

Видимые локализации	Число выявленных больных		
	Хронические заболевания	Предопухоловые заболевания	Злокачественные новообразования
Кожные покровы			
Видимые слизистые оболочки полости рта			
Молочная железа			
Щитовидная железа			
Живот			
Периферические лимфатические узлы			
Наружные половые органы			
Шейка матки и влагалище			
Матка и придатки			
Прямая кишка			
Всего			

Список больных с выявленными злокачественными новообразованиями

№ п/п	ФИО	возраст	Место проживания	диагноз

Зав. поликлиническим отделением
Дата « ____ » _____ г.

Медработник смотрового кабинета
Дата « ____ » _____ г.

ФИО

Подпись

ФИО

Подпись

Деятельность первичного онкологического кабинета

1. ПОК создается как структурное подразделение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению, для предоставления первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.
2. На должность врача ПОК назначается специалист, имеющий высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура, ординатура) или дополнительное профессиональное образование (профессиональная переподготовка при наличии послевузовского профессионального образования по специальностям «Акушерство и гинекология», «Терапия», «Хирургия») по специальности «Онкология».

В отдельных случаях допускается назначение на должность врача ПОК врача-хирурга, врача-терапевта, врача-акушера-гинеколога при наличии дополнительного профессионального образования по вопросам онкологии.
3. Структура и штатная численность ПОК устанавливаются руководителем медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов.
4. Оснащение ПОК осуществляется в соответствии с рекомендуемым стандартом оснащения.
5. В структуре ПОК рекомендуется предусмотреть кабинет врача, процедурный кабинет, помещение для хранения медицинской документации.
6. ПОК осуществляет функции оказания первичной онкологической помощи населению в АПУ в рамках данного Алгоритма:
 - 6.1. консультативный прием пациентов при подозрении на ЗНО, проведение полноценной своевременной диагностики онкологического заболевания в соответствии со стандартами для постановки диагноза;
 - 6.2. взятие и направление биологического материала: а) цитологического мазка на первичный этап цитологической диагностики; б) биопсии, биологических жидкостей на вторичный этап морфологической диагностики в патологоанатомическую лабораторию ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД
 - 6.3. направление пациента в ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациента;
 - 6.4. диспансерное наблюдение за онкологическими больными в соответствии с рекомендациями специалистов ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД.
Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента, диспансерные осмотры врачом ПОК (ПОО) после проведенного лечения осуществляются:
 - в течение первого года один раз в три месяца;
 - в течение второго года – один раз в шесть месяцев;
 - далее – один раз в год;
 - 6.5. динамическое наблюдение за больными, получающими лекарственную противоопухолевую терапию в соответствии с рекомендациями врача-онколога ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД;
 - 6.6. мониторинг и оценку лабораторных показателей с целью предупреждения развития токсических реакций на специализированное лечение, при наличии реакций своевременное направление больного в ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД;
 - 6.7. организацию в случае необходимости консультирования пациентов у врачей других специальностей, в т.ч. у врача-акушера-гинеколога, врача-стоматолога;

- 6.8. проведение обследования пациентов при подготовке к плановой госпитализации онкологических больных с учетом рекомендаций врачей онкологического диспансера;
- 6.9. выписку наркотических средств списка II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;
- 6.10. организационно-методическую работу с врачами первичного звена, сотрудниками смотровых кабинетов и кабинетов профилактики в своем учреждении по созданию системы ранней диагностики онкологических заболеваний, предраковых заболеваний, фоновых процессов, выявлению групп повышенного риска по онкологическим заболеваниям. Организация диспансерного наблюдения пациентов группы риска;
- 6.11. систематическое обучение участковых врачей, врачей ОВП, врачей-специалистов, медицинских работников смотровых кабинетов, кабинетов профилактики своего учреждения с целью повышения компетенции по выявлению ЗНО и формированию онкологической настороженности медицинских работников первичного звена;
- 6.12. контрольно-экспертную функцию по оценке медицинской деятельности работников первичного звена учреждения (участковой службы, врачей-специалистов, смотрового кабинета, кабинета профилактики) в части раннего выявления предраковых состояний и онкологических заболеваний, факторов риска развития онкологических заболеваний, диспансерного наблюдения пациентов групп риска.
- 6.13. контроль за проведением симптоматического лечения онкологических больных участковой службой;
- 6.14. анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами первичного звена – не реже 1 раза в месяц;
- 6.15. контроль качества оформления амбулаторно-поликлиническими учреждениями установленных форм медицинской документации при обследовании и лечении онкологических больных;
- 6.16. проведение анализа причин отказов от госпитализации;
- 6.17. консультативную и методическую помощь специалистам медицинских учреждений по вопросам проведения профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями, консультативную помощь по ведению онкологических больных на дому врачами первичного звена, работникам ФАПов;
- 6.18. проведение санитарно-гигиенического просвещения населения;
- 6.19. ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для канцер-регистров;
- 6.20. диспансерный учет онкологических больных, проживающих на прикрепленной к первичному онкологическому кабинету территории, предусматривающий:
 - направление в течение 3-х рабочих дней в ОМО ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД сведений о впервые выявленных случаях злокачественных новообразований по форме 090\у;
 - направление в течение 3-х рабочих дней в ОМО ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД сведений о выявлении онкологических заболеваний в запущенной форме по форме №027-2/У;
 - направление ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, в ОМО ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД формы «Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием» форма 030-6/ТД на каждое посещение пациента с ЗНО состоящего на учете для внесения информации в Регистрационную карту онкологического больного регионального и федерального Канцер-регистра и контроля исполнения графика диспансерного наблюдения пациента со стороны ГБУЗ КО ОКОД;
 - оформление и направление в ОМО ГБУЗ КО ОКОД «Бланка добровольного информированного согласия пациента на использование его персонифицированных данных в региональном и федеральном онкологических регистрах»;
 - своевременный обмен данными о пациентах с врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами ОВП, врачами-акушерами-гинекологами, врачами-стоматологами.

- 6.21. консультации тяжелобольных на дому при необходимости определения тактики дальнейшего лечения нетранспортабельных пациентов с установленным диагнозом злокачественного новообразования, либо при подозрении на ЗНО (в целях установления диагноза);
- 6.22. предоставление в ОМО ГБУЗ КО ОКОД отчетной формы «Сведения об основных показателях деятельности учреждений по оказанию онкологической помощи населению Кемеровской области»;
- 6.23. Врачи ПОК (ПОО) регулярно повышают свою квалификацию, посещают планерки, конференции в медицинских учреждениях, несут персональную ответственность за оказание медицинских услуг, их качество, участвуют в работе комиссии ДОЗН КО по организации оказания онкологической помощи населению на территории Кемеровской области, проводимой ежемесячно в форме видеоконференции.
7. Кабинет для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он организован.

Врач-онколог ПОК (ПОО) или иной медицинский работник, отвечающий за диспансерный учет пациентов с ЗНО в ЛПУ, ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, заполняет таблицу мониторинга в формате Excel, а также Извещения, Протоколы, Талоны, Информированное согласие в формате PDF в ОМО ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКВД с использованием канала защищенной связи (VIPNet) с пометкой «для оргметодотдела», либо - при наличии соответствующего программного обеспечения путем внесения информации в областную базу данных.

Адрес: Почтовый адрес: 650036 г. Кемерово, ул Волгоградская, 35 (для оргметодотдела)

Факс 8-3842-54-17-21

Электронная почта: guzokod@yandex.ru (для оргметодотдела)

**Мониторинг реализации мероприятий по снижению смертности от
новообразований, в том числе злокачественных, в 2015 году**

В ГБУЗ КО ОКОД передается сводная таблица по территории!!!

№ п/п	Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятия	Единицы измерения	Факт*	Периодичность представления
1.	Число больных со злокачественными новообразованиями, выявленными впервые	человек		1 раз в месяц
1.1.	Из них без учета злокачественных новообразований кожи (кроме меланомы)	человек		1 раз в месяц
2.	Число умерших больных со злокачественными новообразованиями	человек		1 раз в месяц
2.1.	из них трудоспособного возраста	человек		1 раз в месяц
3.	Число умерших больных со злокачественными новообразованиями, без учета злокачественных новообразований кожи (кроме меланомы)	человек		1 раз в месяц
3.1.	из них трудоспособного возраста	человек		1 раз в месяц
4.	Доля посещений к врачам, сделанных с профилактической целью (включая посещения по дополнительной диспансеризации, диспансерному наблюдению, а также центров здоровья), от общего числа всех посещений	проценты		1 раз в квартал
5.	Число лиц посетивших кабинеты отказа от курения	человек		1 раз в квартал
6.	Доля лиц, отказавшихся от курения среди посетивших кабинеты отказа от курения	проценты		1 раз в квартал
7.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), от всех случаев злокачественных новообразований, выявленных впервые	проценты		1 раз в квартал
8.	Число злокачественных новообразований, выявленных впервые на ранних стадиях (I-II стадии)	случаев		1 раз в месяц
9.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования	проценты		1 раз в квартал
10.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (I-II стадия) активно, от числа больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования	проценты		1 раз в квартал
11.	Число больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии) активно	человек		1 раз в месяц
12.	Общее число смотровых кабинетов	единиц		1 раз в квартал

13.	Осмотрено в целях выявления онкопатологии в смотровых кабинетах	человек		1 раз в квартал
14.	Общее число первичных онкологических кабинетов	единиц		1 раз в квартал
15.	Осмотрено в первичных онкологических кабинетах	человек		1 раза в квартал
16.	Удельный вес злокачественных новообразований, подтвержденных морфологические от числа выявленных злокачественных новообразований	проценты		1 раз в квартал
17.	Доля больных, умерших от злокачественных новообразований до 1 года с момента установления диагноза	проценты		1 раз в квартал
18.	Доля больных со злокачественными новообразованиями, закончивших в отчетном периоде полный цикл химиотерапевтического лечения, от числа всех больных злокачественными новообразованиями, нуждающихся в химиотерапевтическом лечении	проценты		1 раз в квартал
19.	Число больных со злокачественными новообразованиями, закончивших в отчетном периоде полный цикл химиотерапевтического лечения	человек		1 раз в месяц
20.	Доля больных со злокачественными новообразованиями, прошедших после радикального лечения на медицинскую реабилитацию, из числа больных со злокачественными новообразованиями	проценты		1 раз в квартал
21.	Число пациентов со злокачественными новообразованиями, прошедших после радикального лечения медицинскую реабилитацию	человек		1 раз в месяц
22.	Доля больных со злокачественными новообразованиями, получивших социальную поддержку, от числа всех больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования	проценты		1 раз в квартал
23.	Доля больных со злокачественными новообразованиями, получивших паллиативную помощь, от числа нуждающихся в паллиативной помощи больных злокачественными новообразованиями	проценты		1 раз в квартал
24.	Обеспеченность населения субъекта Российской Федерации врачами онкологами	Человек на 100 тыс. населения		1 раз в квартал
25.	Обеспеченность населения субъекта Российской Федерации врачами радиотерапевтами (радиологами)	Человек на 100тыс. населения		1 раз в квартал
26.	Укомплектованность штатных должностей	Проценты		1 раз в квартал

	врачей онкологов			
27.	Укомплектованность шататных должностей врачей-радиотерапевтов (радиологов).	проценты		1 раз в квартал
28.	Число врачей-онкологов, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации	человек		1 раз в квартал
29.	Число врачей радиотерапевтов, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации	человек		1 раз в квартал
30.	Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска возникновения злокачественных новообразований: по вопросам профилактики, онкологической настороженности и раннего выявления онкологических заболеваний и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	единиц		1 раз в квартал
30.1.	из них публикации в СМИ, радио	единиц		1 раз в квартал
30.2.	из них буклеты, брошюры по проблеме	единиц		1 раз в квартал
30.3.	из них социальная реклама, в том числе видеоролики	единиц		1 раз в квартал
30.4.	из них телевизионные передачи	единиц		1 раз в квартал
30.5.	из них анкетирование населения	единиц		1 раз в квартал
30.6.	из них информирование населения посредством мобильной связи	единиц		1 раз в квартал
31.	Число сохраненных жизней	человек		1 раз в месяц

*- Представляется на отчетный период без нарастающего итога.

Деятельность первичного онкологического отделения

1. ПОО создается как структурное подразделение медицинской организации.
2. ПОО возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную, в составе которой оно создано.
3. На должности ПОО (заведующий, врач-онколог) назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными [требованиями](#) к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.07.2009 г. № 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения», по специальности «онкология».
4. Структура и штатная численность ПОО утверждаются руководителем медицинской организации, в составе которой создано отделение, исходя объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов.
5. Оснащение ПОО осуществляется в соответствии с рекомендуемым стандартом оснащения.
6. В структуре ПОО рекомендуется предусматривать кабинет врача, помещения для приема больных, помещения для выполнения лечебных процедур, помещения для хранения медицинской документации.
7. ПОО осуществляет функции оказания первичной онкологической помощи населению в АПУ в рамках данного Алгоритма:
 - 7.1. консультативный прием при подозрении на опухолевое заболевание, проведение полноценной своевременной диагностики онкологического заболевания в соответствии со стандартами для постановки диагноза;
 - 7.2. взятие и направление биологического материала: а) цитологического мазка на первичный этап цитологической диагностики; б) биопсийного материала, биологические жидкости на вторичный этап специализированной морфологической и цитологической диагностики в патологоанатомическую лабораторию ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД;
 - 7.3. направление пациента в ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациента;
 - 7.4. диспансерное наблюдение за онкологическими больными в соответствии с рекомендациями специалистов ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД.
Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента, диспансерные осмотры врачом ПОК (ПОО) после проведенного лечения осуществляются:
 - в течение первого года один раз в три месяца;
 - в течение второго года – один раз в шесть месяцев;
 - в дальнейшем – один раз в год;
 - 7.5. динамическое наблюдение за больными, получающими лекарственную противоопухолевую терапию в соответствии с рекомендациями врача-онколога ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД;
 - 7.6. мониторинг и оценку лабораторных показателей с целью предупреждения развития токсических реакций, при наличии реакций своевременное направление больного в специализированное онкологическое учреждение;
 - 7.7. организацию в случае необходимости консультирования пациентов у врачей других специальностей, в т.ч у врача-акушера-гинеколога, врача-стоматолога;

- 7.8. проведение обследования пациентов в плане подготовки на плановую госпитализацию онкологических больных с учетом рекомендаций врачей онкологического диспансера;
- 7.9. выписку наркотических средств списка II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;
- 7.10. организационно-методическую работу с врачами первичного звена, сотрудниками смотровых кабинетов и кабинетов профилактики в своем учреждении по созданию системы ранней диагностики онкологических заболеваний, предраковых заболеваний, фоновых процессов, выявлению групп повышенного риска по онкологическим заболеваниям. Организация диспансерного наблюдения пациентов группы риска;
- 7.11. систематическое обучение участковых врачей, врачей ОВП, врачей–специалистов, медицинских работников смотровых кабинетов, кабинетов профилактики своего учреждения с целью повышения компетенции по выявлению ЗНО и формированию онкологической настороженности медицинских работников первичного звена;
- 7.12. контрольно-экспертную функцию по контролю медицинской деятельности работников первичного звена учреждения (участковой службы, врачей-специалистов, смотрового кабинета, кабинета профилактики) в части раннего выявления предраковых состояний и онкологических заболеваний, факторов риска развития онкологических заболеваний, ведения онкологических пациентов;
- 7.13. контроль за проведением участковой службой симптоматического лечения онкологических больных;
- 7.14. анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами первичного звена – не реже 1 раза в месяц;
- 7.15. контроль оформления амбулаторно-поликлиническими учреждениями установленных форм медицинской документации при обследовании и лечении онкологических больных;
- 7.16. проведение анализа причин отказов от госпитализации;
- 7.17. консультативную и методическую помощь специалистам медицинских учреждений по вопросам проведения профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями, консультативную помощь по ведению онкологических больных на дому врачами первичного звена, работникам ФАПов;
- 7.18. проведение санитарно-гигиенического просвещения населения;
- 7.19. ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;
- 7.20. учет онкологических больных, проживающих на прикрепленной к первичному онкологическому отделению территории предусматривающий:
 - направление в 3-х дневный срок в организационно-методический отдел ОМО ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД сведений о впервые выявленных случаях злокачественных новообразований по форме 090/у;
 - направление в 3-дневный срок в ОМО ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД сведений о выявлении онкологических заболеваний в запущенной форме по форме №027-2/У;
 - направление один раз в месяц до 5 числа месяца, следующего за отчетным, в ОМО ГБУЗ КО ОКОД формы 030-6/ТД «Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием» на каждое посещение пациента с ЗНО, состоящего на учете, для внесения информации в Регистрационную карту онкологического больного регионального и федерального канцер-регистра и контроля исполнения графика диспансерного наблюдения пациента со стороны ГБУЗ КО ОКОД;
 - оформление и направление в ОМО ГБУЗ КО ОКОД формы «Бланк добровольного информированного согласия пациента на использование его персонифицированных данных региональном и федеральном онкологических регистрах»;
 - своевременный обмен данными с участковой терапевтической службой;

- 7.21.предоставление в ОМО ГБУЗ КО ОКОД отчетной формы «Сведения об основных показателях деятельности учреждений по оказанию онкологической помощи населению Кемеровской области»;
- 7.22.обеспечение передачи информации в ОМО ГБУЗ КО ОКОД по ЛПУ об умерших, причиной смерти которых явилось злокачественное новообразование, в том числе установленное посмертно, а так же о лицах, состоявших на диспансерном учете по поводу ЗНО, но причиной смерти которых явилось иное заболевание или состояние;
- 7.23.консультации тяжелобольных на дому при необходимости определения тактики дальнейшего лечения нетранспортабельных пациентов с установленным диагнозом злокачественного новообразования;
- 7.24.обеспечение преемственности между диагностическими подразделениями ЛПУ, смотровым кабинетом, профильным врачом-специалистом и ОМО ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД посредством обмена медицинской информацией о больном;
- 7.25.оказание первичной специализированной онкологической помощи населению медицинских учреждений, прикрепленных к ПОО ММО в случае отсутствия в учреждениях ПОК по направлениям фельдшеров ФАП, врачей первичного звена;
- 7.26.проведение химиотерапевтического амбулаторного и стационарного специализированного лечения по схемам, назначенным врачебной комиссией ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД;
- 7.27.контроль состояния пациентов при проведении лечения, своевременная корректировка лечения по согласованию со специалистами ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД;
- 7.28.выписку лекарственных препаратов льготным категориям граждан при онкологических заболеваниях по согласованию со специалистами ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД;
8. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано.

Врач первичного онкологического отделения или иной медицинский работник, отвечающий за учет онкобольных по ЛПУ, ежемесячно передает заполняет таблицу мониторинга в формате Excel, а так же Извещения, Протоколы, Талоны, Информированное согласие в формате PDF в ОМО ГБУЗ КО ОКОД с использованием канала защищенной связи (VIPNet) с пометкой «для оргметодотдела», либо при наличии программного обеспечения путем передачи информации по системе.

Адрес: Почтовый адрес: 650036 г. Кемерово, ул Волгоградская, 35 (для оргметодотдела)

Факс 8-3842-54-17-21

Электронная почта: guzokod@yandex.ru (для оргметодотдела)

Приложение 15
к Алгоритму,
утвержденному приказом ДОН КО
№ _____ от _____ 2015г.

Сведения об основных показателях деятельности медицинских учреждений по оказанию онкологической помощи населению Кемеровской области

за _____ 20__ г.
(месяц)

Структурное подразделение	численность прикрепленного населения, человек	число пациентов за отчетный период, человек	число пациентов за соответствующий период, предшествующий отчетному, человек
Первичный онкологический кабинет / Первичное онкологическое отделение			

**Показатели деятельности
первичных онкологических кабинетов/первичных онкологических отделений**

п/п	Показатель	Всего	За отчетный период		За соответствующий период, предшествующий отчетному	
			направлено в ОКОД (НКОД) для уточнения диагноза	число больных с подтвержденным в ОКОД (НКОД) диагнозом	направлено в ОКОД (НКОД) для уточнения диагноза	число больных с подтвержденным в ОКОД (НКОД) диагнозом
1	2	3	4	5	6	7
1.	Число осмотренных с целью выявления ЗНО, всего в том числе:					
1.1.	молочная железа					
1.2.	пищевод					
1.3.	легкие					
1.4.	желудок					
1.5.	прямая кишка					
1.6.	печень					
1.7.	поджелудочная железа					
1.8.	щитовидная железа					
1.9.	предстательная железа					
1.10.	мочеполовая система					
1.11.	органы женской репродуктивной сферы					
1.12.	ЗНО кожи					
1.13.	головной мозг					
1.14.	позвоночник и спинной мозг					
1.15.	кости, суставы и мягкие ткани					
1.16.	лимфатическая и кровеносная ткани					

2.	Число впервые зарегистрированных больных ЗНО, всего из них:					
2.1.	I стадии					
2.2.	II стадии					
2.3.	III стадии					
2.4.	IV стадии					
2.5.	Подтверждено специальными методами исследования:					
2.5.1	рентгенологические исследования, всего					
2.5.2	ультразвуковые исследования, всего					
2.5.3	эндоскопические исследования, всего в том числе:					
	бронхоскопии					
	исследования желудочно-кишечного тракта					
	с взятием материалов на цитоморфологическое исследование					
2.5.4	лабораторные исследования (число проведенных анализов) в том числе:					
	гематологические					
	цитологические					
	ИФА на онкомаркеры					
2.5.5	МРТ (КТ) исследования, всего в том числе:					
	выполненные с использованием контрастных препаратов					
2.5.6	радиоизотопные исследования, всего в том числе					
	сканирования					
2.5.7	иммуногистохимические исследования, всего					
2.6.	Из числа выявленных, в т.ч. ранее, больных ЗНО I, II, III, IV стадий проведено:					
	химиотерапевтическое лечение					
	лучевая терапия					
	оперативное лечение					
	комбинированное лечение					
	паллиативная терапия					
3.	Число умерших больных от ЗНО из них:					

3.1.	не состоявших под диспансерным наблюдением					
4.	Число патологоанатомических исследований умерших больных от ЗНО, всего					

Руководитель лечебно-профилактического учреждения

(подпись)

(ФИО)

Ответственный за предоставление отчетной формы

Должность

(ФИО)

(подпись)

контактный телефон

М.П.

«___» _____ 20___ г.

Сроки предоставления сведений:

ежемесячно – до 5 числа месяца, следующего за отчетным;
 по итогам 1 квартала – до 5 апреля текущего года;
 по итогам первого полугодия – до 5 июля текущего года;
 по итогам 9 месяцев – до 5 октября текущего года;
 по итогам года – до 10 января года, следующего за отчетным.

Сведения представляются в ОМО ГБУЗ КО ОКОД на электронный адрес:
guzokod@yandex.ru для оргметодотдела

Положение о враче-кураторе онкологической службы муниципального образования, учреждения

На должность врача-куратора онкологической службы учреждения назначаются квалифицированные врачи-онкологи, врачи-радиологи из числа сотрудников ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД, работающих по специальности не менее 5 лет. Назначение и распределение кураторов по учреждениям Кемеровской области осуществляется приказом главного врача ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД.

Задачи куратора онкологической службы учреждения:

- методическое руководство и контроль состояния онкологической помощи на местах на основе анализа онкологической ситуации в муниципальном образовании посредством изучения (совместно с врачом-онкологом ПОК (ПОО)) показателей онкологической службы, в том числе заболеваемости, смертности, запущенности, соблюдения оптимальных маршрутов пациентов при подозрении на ЗНО до верификации диагноза;
- проверка оснащенности, квалификации сотрудников ПОК (ПОО), ведения документации;
- анализ причин онкологической запущенности, проведение тематических конференций с врачами первичного звена на местах;
- обеспечение взаимодействия между ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД и медицинскими учреждениями муниципальных образований;
- разработка совместно с руководством курируемого учреждения мероприятий по профилактике ЗНО и совершенствованию организации онкологической помощи населению и контроль их реализации;
- методическое руководство работой ПОК, ПОО и смотровых кабинетов, оказание консультативной помощи в диагностической, лечебной и реабилитационной работе онколога района и врачей общей лечебной сети;
- участие в работе по углублению и совершенствованию онкологических знаний у медицинских работников первичного звена, формированию у них онкологической настороженности, а также в санитарно-просветительной работе среди населения.

Врач-куратор руководствуется в своей работе настоящим Алгоритмом, методическими рекомендациями, нормативными документами и инструкциями вышестоящих органов здравоохранения, календарным планом работ ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД. Выезды специалиста в район проводятся ежеквартально по заранее составленному графику самостоятельно или в составе бригады врачей ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД.

По результатам каждой курации, а так же по окончании календарного года врачом-куратором составляется отчет о проведенной работе, который передается в ОМО ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД, администрацию курируемого ЛПУ.

Инструкция по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций

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.

Признаками, подозрительными на ЗНО являются:

- 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, гиперемизированных участков на коже головки полового члена и внутреннем листке крайней плоти;
- наличие плотных узлов в пещеристых телах;
- величину и форму яичек.

10. Женские половые органы

Объем исследования: осмотр, исследование в зеркалах, забор материала для цитологического исследования, двуручное гинекологическое исследование.

Осмотр и пальпация.

Исследование проводится на гинекологическом кресле при хорошем освещении. Сначала осматривается слизистая вульвы. Определяется наличие крауроза, лейкоплакий, кондиломатоза, изъязвлений. Осуществляется пальпация наружных половых органов и паховых лимфоузлов.

Исследование с помощью зеркал

Проводится исследование шейки матки и свода влагалища. Для правильного осмотра этих анатомических образований должны использоваться только ложкообразные зеркала Симса и подъемники. При осмотре определяют величину, форму и состояние слизистой влагалищной части шейки матки. Оценивают состояние слизистой вокруг наружного зева шейки матки (могут определяться эрозии, лейкоплакии); из наружного зева могут выступать полиповидные образования (полипы шейки матки).

Признаками предраковых заболеваний и 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.

11. 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: (проводиться 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, 3x2 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.

Обязательный объем обследования пациентов при направлении в ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД

I. При направлении на амбулаторный прием

1. Перечень обязательных исследований независимо от профиля заболевания пациента с указанием даты проведения исследования

Давность исследования не должна превышать 14 дней:

- общие анализы крови и мочи;
- стандартный биохимический анализ крови;
- рентгенографическое исследование органов грудной клетки, описание и рентгенограммы давностью не более трех месяцев;
- осмотр врача-специалиста по профилю локализации заболевания: хирург, уролог, акушер-гинеколог, оториноларинголог, стоматолог, дерматолог и т.д.

2. Перечень обязательных исследований по профилю заболевания пациента

А. При подозрении на новообразование желудка, пищевода:

- ФГДС (давность не более 1 месяц), данные гистологического исследования и микропрепараты (если выполнялась биопсия);
- данные рентгеноскопического исследования желудка, пищевода с протоколом и рентгенограммами (давность не более 1 месяца);
- УЗИ органов брюшной полости (давность не более 1 месяца);
- осмотр врача-акушера-гинеколога.

Б. При подозрении на новообразование толстого кишечника:

- ректороманоскопия или фиброколоноскопия с протоколом исследования (давность не более 1 месяца);
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза (давность не более 1 месяца);
- ирригоскопия (пряма кишка, анус) (давность не более 1 месяца);
- копрограмма (давность не более 1 месяца).

В. При подозрении на новообразование поджелудочной железы, печени:

- УЗИ органов брюшной полости (давность не более 1 месяца);
- ФГДС (давность не более 1 месяца);
- КТ печени, поджелудочной железы с контрастом;
- осмотр врача-акушера-гинеколога.

Г. При патологии щитовидной железы:

- УЗИ щитовидной железы и региональных лимфоузлов (давность не более 1 месяца);
- консультация эндокринолога (давность не более 1 месяца);
- исследование на содержание гормонов щитовидной железы – ТТГ, тироксин (давность не более 1 месяца).

Д. При новообразованиях ЛОР-органов и челюстно-лицевой области:

- рентгенограмма костей лицевого скелета, описание и рентгенограммы (давность не более 1 месяца);
- УЗИ мягких тканей шеи;
- данные цитологического исследования и микропрепараты (если выполнялась пункция).

Е. При подозрении на ЗНО молочных желез:

- данные рентгенологического исследования молочных желез с описанием и рентгенограммами (давность не более 1 месяца);
- УЗИ молочных желез, регионарных лимфоузлов (давность не более 1 месяца);
- данные цитологического исследования и микропрепараты (если выполнялась пункционная биопсия); УЗИ органов малого таза и брюшной полости (давность не более 1 месяца);
- УЗИ органов малого таза и брюшной полости (давность не более 3 месяцев);
- осмотр врача-акушера-гинеколога.

Ж. При подозрении на ЗНО органов мочеполовой системы:

Мочевого пузыря:

- УЗИ органов малого таза и брюшной полости (давность не более 1 месяца);
- цистоскопия;
- результаты исследований на инфекции, передаваемые половым путем;

Почек:

- УЗИ органов малого таза и брюшной полости (давность не более 1 месяца);
- УЗИ почек (давность не более 1 месяца);
- экскреторная урография;
- КТ почек с контрастом;

Простаты:

- ТРУЗИ (при подозрении на заболевание простаты давностью не более 1 месяца);
- анализ крови на простатспецифический антиген (ПСА), тестостерон (для мужчин) (давность не более 1 месяца);
- результаты исследований на инфекции, передаваемые половым путем.

З. При подозрении на ЗНО органов грудной клетки:

- рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях, описание и рентгенограммы (давность не более 1 месяца);
- данные фибробронхоскопии (если проводилась), результаты цитологического и(или) гистологического исследования и микропрепараты (если выполнялась биопсия при ФБС);
- функциональное исследование органов дыхания (спирограмма) (давность не более 1 месяца);
- УЗИ печени, почек, надпочечников (давность не более 1 месяца);
- результаты цитологического исследования мокроты на АК и БК;
- при подозрении на туберкулез консультация фтизиатра (давностью не более 1 месяца).

И. При подозрении на ЗНО кожи, слизистых оболочек:

- результаты цитологического и гистологического исследования и микропрепараты (если выполнялась биопсия кожи, кожных образований);
- УЗИ регионарных лимфоузлов (давностью не более 1 мес.)
- УЗИ печени (при подозрении на меланому).

Л. При подозрении на ЗНО органов женской репродуктивной сферы:

Шейки матки:

- кольпоскопия (давность не более 1 месяца);
- цитология, результаты цитологического и гистологического исследования и микропрепараты (если выполнялась биопсия);
- УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, малого таза (печень, поджелудочная железа, почки) (давность не более 1 месяца);

Тела матки:

- УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза (печень, поджелудочная железа, почки) (давность не более (давность не более 1 месяца);
- цитология с шейки и канал матки, результаты цитологического и гистологического исследования и микропрепараты (если выполнялась биопсия);
- гистероскопия с РДВ (если выполнялась);

Яичников:

- УЗИ органов малого таза и органов брюшной полости (давность не более 1 месяца);
- исследование на специфический антиген (СА 125);
- цитологическое исследование соскобов с шейки и цервикального канала, результаты цитологического и гистологического исследования и микропрепараты (если выполнялась биопсия);
- ФГДС (давностью не более 1 месяца).

М. При подозрении на ЗНО органов лимфатической системы и кроветворных тканей:

- УЗИ органов брюшной полости и селезенки (давностью не более 1 месяца);
- УЗИ периферических и забрюшинных лимфоузлов (давностью не более 1 месяца).

Н. При подозрении на ЗНО мягких тканей:

- рентгенологическое исследование и УЗИ пораженного участка (давностью не более 1 месяца).

О. При подозрении на ЗНО костной и хрящевой тканей:

- рентгенологическое исследование костей, суставов, описание и рентгенограммы (давностью не более 1 месяца);
- УЗИ органов брюшной полости и селезенки (давностью не более 1 месяца).

II. При направлении на плановое оперативное лечение

1. Перечень обязательных исследований независимо от профиля заболевания пациента с давностью исследований **не более 14 календарных дней:**
 - общий анализ крови
 - общий анализ мочи
 - биохимический анализ крови
 - коагулограмма
2. Перечень обязательных исследований независимо от профиля заболевания пациента с давностью исследований **не более 1 месяца:**
 - **исследование крови на ВИЧ, сифилис, гепатиты В, С**
 - осмотр врача-терапевта
 - осмотр врача-специалиста при наличии сопутствующей патологии
 - ЭКГ
3. Перечень обязательных исследований независимо от профиля заболевания пациента с давностью исследований **не более 1 года:**
 - флюорография или рентгенография органов грудной клетки
4. Группа крови и резус-фактор.

Правила направления на консультативный прием и госпитализацию в ГБУЗ КО ОКОД

ГБУЗ КО Областной клинический онкологический диспансер (ГБУЗ КО ОКОД) в соответствии с приказом ДОЗН КО от 25.12.2013г. № 1780 «Об утверждении уровней медицинских организаций при оказании медицинской помощи населению Кемеровской области» является медицинской организацией третьего уровня, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь населению Кемеровской области по профилю онкология в консультативной поликлинике и в стационаре, а также осуществляет организационно-методическое руководство деятельностью онкологической службы.

Консультативный прием ведется на 12 приемах по специальностям:

- онколог;
- детский онколог.

Лабораторное, рентгенологическое, инструментальное обследование проводятся в соответствующих отделениях диспансера по направлению врача-консультанта поликлиники в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (как учреждение третьего уровня).

Консультативная поликлиника ГБУЗ КО ОКОД работает ежедневно, кроме субботы и воскресенья, с 08 до 16 часов. Консультативные приемы осуществляются в соответствии с «Расписанием консультативных приемов».

Соблюдение правил направления на консультативный прием в ГБУЗ КО ОКОД медицинскими организациями территорий сокращает сроки обследования пациентов в консультативной поликлинике.

1. Правила направления пациентов в консультативную поликлинику ГБУЗ КО ОКОД:

1) Общие требования при направлении пациентов в консультативную поликлинику ГУЗ «ОКОД»:

1.1. При направлении пациентов в консультативную поликлинику ГУЗ «ОКОД» пациент должен иметь следующие документы:

1.1.1. Паспорт.

1.1.2. Действующий на момент обращения страховой медицинский полис ОМС.

1.2. Направление пациентов в консультативную поликлинику ГБУЗ КО ОКОД осуществляется после осмотра больного городскими и районными специалистами, заведующими отделениями (поликлиники или стационара) и предварительного обследования.

1.2.1. При первичном направлении пациента на консультацию в ГБУЗ КО ОКОД оформляется «Направление на консультацию, госпитализацию, обследование» (форма № 057 у - 04) с обязательным указанием предварительного диагноза и четким указанием цели консультации (уточнение диагноза, коррекции в лечении, для решения вопроса о временной нетрудоспособности и т.д.). Направление подписывается городским, районным специалистом или заведующим отделением, ставится штамп лечебного учреждения.

1.2.2 Пациенты, состоящие на диспансерном учете в ГБУЗ КО ОКОД и наблюдающиеся

в соответствии с индивидуальным графиком наблюдения (1 год 1 раз в 3 месяца, 2 год 1 раз в 6 месяцев, затем – ежегодно), могут быть приняты без направления территориальной поликлиники (форма № 057 у - 04), если в таковой отсутствует первичный онкологический кабинет. При наличии в территориальной поликлинике первичного онкологического кабинета, пациенты проходят диспансерное наблюдение в первичном онкологическом кабинете, и направляются на консультацию в ГБУЗ КО ОКОД при наличии показаний для решения вопросов о тактике ведения пациента. В этом случае оформляется «Направление на консультацию, госпитализацию, обследование» (форма № 057 у - 04) с обязательным указанием предварительного диагноза и четким указанием цели консультации (уточнение диагноза, коррекции в лечении, для решения вопроса о временной нетрудоспособности и т.д.).

1.2.3. Пациенты, которые проходят амбулаторное лекарственное лечение, могут быть приняты без направления территориальной поликлиники.

Направление пациентов на консультацию фельдшерами, акушерками, специалистами УЗ диагностики, медицинскими сестрами категорически запрещается.

1.3. К направлению прилагается выписка из медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного, либо медицинская карта амбулаторного больного ф 25-4у, содержащая сведения о развитии и течении заболевания, проведенном ранее лечении, данные лабораторного рентгенологического и других видов исследования с указанием даты их проведения. Если пациентам ранее проведено ЭКГ, рентгенографические или какие-либо другие исследования, результаты необходимо представить на консультацию (согласно приложению 10 настоящего Алгоритма).

1.4. При направлении на консультацию детей выдается справка об эпидемиологическом окружении с места жительства.

1.5. Придерживаясь предлагаемых алгоритмов обследования пациентов, необходимо учитывать возможности лабораторных и функциональных служб на местах.

1.6. В консультативной поликлинике осуществляется предварительная запись пациентов на консультативный прием по многоканальному телефону:

8-3842-54-11-66

для диспансерных больных имеется возможность записи через портал
ВРАЧ 42

1.7. При отсутствии записи на прием к специалистам в день обращения, при отсутствии у пациента показаний для экстренной консультативной помощи, осуществляется запись на любой другой день недели

1.8 Консультация по желанию пациента оказывается на платной основе при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и случаев оказания скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

Противопоказаниями для направления на консультацию в поликлинику ГУЗ ОКОД являются терминальное состояние пациента, а также острые состояния, угрожающие жизни пациента (кровотечение, ОНМК, ОИМ, острый живот и др.) и требующие оказания экстренной медицинской помощи.

II. Правила направления пациентов на госпитализацию в стационар ГБУЗ КО «ОКОД»:

1) Общие требования при направлении пациентов на госпитализацию в стационар ГБУЗ КО ОКОД:

При направлении пациентов на госпитализацию в стационар ГБУЗ КО ОКОД пациент должен иметь следующие документы:

1. Паспорт.
2. Страховой медицинский полис ОМС действительный на дату поступления в стационар.
3. Документы, подтверждающие принадлежность к льготной категории.
4. Результаты следующих исследований:
 - флюорография грудной клетки;
 - ЭКГ; ЭХО-КГ
 - анализ крови на RW;
 - анализ крови на HbsAg;
 - анализ крови на ВИЧ
 - клинический анализ крови;
 - биохимический анализ крови: глюкоза, общий белок, билирубин;
 - клинический анализ мочи;
 - кал на яйца глистов;
 - консультации терапевта, кардиолога, пульмонолога, аллерголога, невролога (по показаниям).

**Результаты клиничко-биохимических анализов, ЭКГ, заключения специалистов
действительны в течение 14 суток**

Правила направления на консультативный прием и госпитализацию в ГБУЗ НКОД

ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» (ГБУЗ НКОД) в соответствии с приказом ДОЗН КО от 25.12.2013 г. № 1780 «Об утверждении уровней медицинских организаций при оказании медицинской помощи населению Кемеровской области» является медицинской организацией третьего уровня, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь населению Кемеровской области по профилю онкология в консультативной поликлинике и стационаре, а также осуществляет организационно-методическое руководство деятельностью онкологической службы города Новокузнецка и ММО №8.

Консультативный прием ведется на 10 приемах по специальностям:

- онколог;

Лабораторное, рентгенологическое, инструментальное обследование проводятся в соответствующих отделениях диспансера по направлению врача-консультанта поликлиники в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (как учреждение третьего уровня).

Консультативная поликлиника ГБУЗ НКОД работает ежедневно, кроме субботы и воскресенья, с 08 до 16 часов. Консультативные приемы осуществляются в соответствии с «Расписанием консультативных приемов».

Соблюдение правил направления на консультативный прием в ГБУЗ НКОД медицинскими организациями территорий сокращает сроки обследования пациентов в консультативной поликлинике.

1. Правила направления пациентов в консультативную поликлинику ГБУЗ НКОД

1) Общие требования при направлении пациентов в консультативную поликлинику ГБУЗ НКОД:

1.1. При направлении пациентов в консультативную поликлинику ГБУЗ НКОД пациент должен иметь следующие документы:

1.1.1. Паспорт.

1.1.2. Действующий на момент обращения страховой медицинский полис ОМС.

1.2. Направление пациентов в консультативную поликлинику ГБУЗ НКОД осуществляется после осмотра больного городскими и районными специалистами, заведующими отделениями (поликлиники или стационара) и предварительного обследования.

1.2.1. При первичном направлении пациента на консультацию в ГБУЗ НКОД оформляется «Направление на консультацию, госпитализацию, обследование» (форма № 057 у – 04) с обязательным указанием предварительного диагноза и четким указанием цели консультации (уточнение диагноза, коррекции в лечении, для вопроса о временной нетрудоспособности и т.д.). Направление подписывается городским, районным специалистом или заведующим отделением, ставится штамп лечебного учреждения.

1.2.2. Пациенты, состоящие на диспансерном учете в ГБУЗ НКОД и наблюдающиеся в соответствии с индивидуальным графиком наблюдения (1 год 1 раз в 3 месяца, 2 год 1 раз в 6 месяцев, затем – ежегодно), могут быть приняты без направления территориальной

поликлиники (форма № 057 у – 04), если в таковой отсутствует первичный онкологический кабинет. При наличии в территориальной поликлинике первичного онкологического кабинета пациенты проходят диспансерное наблюдение в первичном онкологическом кабинете, и направляются на консультацию в ГБУЗ НКОД при наличии показаний для решения вопросов о тактике ведения пациента. В этом случае оформляется «Направление на консультацию, госпитализацию, обследование» (форма № 057 у – 04) с обязательным указанием предварительного диагноза и четким указанием цели консультации (уточнение диагноза, коррекции в лечении, для решения вопроса о временной нетрудоспособности и т.д.).

1.2.3. Пациенты, которые проходят амбулаторное лекарственное лечение, могут быть приняты без направления территориальной поликлиники.

Направление пациентов на консультацию фельдшерами, акушерками, специалистами УЗ диагностики, медицинскими сестрами категорически запрещается.

1.3. К направлению прилагается выписка из медицинской карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного, либо медицинская карта амбулаторного больного ф 25-4у, содержащая сведения о развитии и течении заболевания, проведенном ранее лечении, данные лабораторного рентгенологического и других видов исследования с указанием даты их проведения.

1.4. Придерживаясь предлагаемых алгоритмов обследования пациентов. Необходимо учитывать возможности лабораторных и функциональных служб на местах.

1.5. В консультативной поликлинике осуществляется предварительная запись пациентов на консультативный прием по телефону: **8-3843-796-710**. Для диспансерных больных имеется возможность записи через **ИНФОМАТ**.

1.6. При отсутствии записи на прием к специалистам в день обращения, при отсутствии у пациента показания для экстренной консультативной помощи, осуществляется запись на любой другой день недели.

Противопоказаниями для направления на консультацию в поликлинику ГБУЗ НКОД являются терминальное состояние пациента, а также острые состояния, угрожающие жизни пациента (кровотечение, ОНМК, ОИМ, острый живот и др.) и требующие оказания экстренной медицинской помощи.

II. Правила направления пациентов на госпитализацию в стационар ГБУЗ НКОД:

1) Общие требования при направлении пациентов на госпитализацию в стационар ГБУЗ НКОД:

При направлении пациентов на госпитализацию в стационар ГБУЗ НКОД пациент должен иметь следующие документы:

1. Паспорт.
2. Страховой медицинский полис ОМС действительный на дату поступления в стационар.
3. Документы, подтверждающие принадлежность к льготной категории.
4. Результаты следующих исследований:
 - Флюорография грудной клетки;
 - ЭКГ; ЭХО-КГ;
 - Анализ крови на RW;
 - Анализ крови на HbsAg;
 - Анализ крови на ВИЧ;
 - Клинический анализ крови;

- Биохимический анализ крови; глюкоза, общий белок, билирубин;
- Клинический анализ мочи;
- Кал на яйца глистов;
- Консультация терапевта, кардиолога, пульмонолога, аллерголога, невролога (по показаниям).

Клинические группы пациентов с ЗНО для учета и диспансерного наблюдения

Ia 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 Больные с предопухолевыми заболеваниями. После предварительного обследования врачом первичного звена, направляется для исключения диагноза ЗНО к онкологу ПОК (ПОО) или в поликлиники ГБУЗ КО ОКОД, ГБУЗ НКОД В случае не подтверждения онкологического диагноза, берется на диспансерный учет врачами первичного звена для интенсивного лечения и периодического обследования.

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

Приложение 22
к Алгоритму,
утвержденному приказом ДОЗН КО
№ _____ от _____ 2015г.

Перечень лиц, подлежащих диспансеризации у врачей разных специальностей с периодичностью осмотров врача онколога

Нозологическая форма	Периодичность осмотров врача-онколога
Лица, наблюдающиеся у врача-терапевта	
Хронический бронхит: с частыми обострениями, с выраженными обструктивными нарушениями (легочная недостаточность) Хроническая пневмония Язвенная болезнь желудка: частые рецидивы, осложнения Атрофический гастрит Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко Полипы желудка, полипоз желудка, полипоз кишечника Хронический колит с частыми обострениями Состояние после резекции желудка (более 10 лет после операции) Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона толстой кишки Ахалазия, лейкоплакия пищевода. Рубцовая стриктура пищевода	по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям
Лица, наблюдающиеся у врача-эндокринолога	
Диффузный токсический зоб. Аутоиммунный тиреозит Узловой эутиреоидный зоб Гиполутеиновая дисфункция яичников Состояние после операции по поводу феохромоцитомы в стадии ремиссии Синдром Стейна-Левентала Вирилизующие опухоли яичников (после операции) Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) Множественный эндокринный аденоматоз, тип II (МЭА-II, синдром Сипла) и тип III (МЭА-III, синдром невром слизистых оболочек) Синдром Тернера, синдром тестикулярной феминизации Дисгенезия гонад 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
Лица, наблюдающиеся у врача-гематолога	
Острые лейкозы Хронический миелолейкоз, Хронический лимфолейкоз Миеломная болезнь Лимфоаденопатия Остеомиелосклероз Гипопластическая анемия	по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям 1 раз в год 1 раз в год
Лица, наблюдающиеся у врача-невропатолога	
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) Нейрофиброматоз (болезнь Реклингхаузена) Туберкулезный склероз Телеангиэктатическая атаксия (синдром Луи-Бар)	по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям
Лица, наблюдающиеся у врача-хирурга, детского хирурга	

Полипоз толстой кишки после оперативного лечения: диффузный, ворсинчатые опухоли, множественные полипы и тубулярно-ворсинчатые аденомы, единичные тубулярные аденомы	1 раз в год
Оперированные лица по поводу множественных и единичных полипов, тубулярно-ворсинчатых аденом	1 раз в год
Одиночные полипы толстой кишки, не подлежащие операции (размер < 0,4 см)	1 раз в год
Доброкачественные опухоли (мягкотканые образования, смешанные сосудистые папилломы, миомы, фибромы, хондромы, остеомы и др.)	по показаниям
Состояния после операции по поводу доброкачественных опухолей	по показаниям
Лица, наблюдающиеся у врача-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
Лица, наблюдающиеся у врача-травматолога-ортопеда	
Состояние после оперативных вмешательств на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением	1 раз в квартал в течение 1 года, затем 2 раза в год
Лица, наблюдающиеся у врача-офтальмолога	
лучевого) по поводу ЗНО органа зрения	по показаниям
Лица, наблюдающиеся у врача-оториноларинголога	
Хронический ларингит, хронический хордит, контактные язвы и папилломатоз, фиброматоз, пахидермия	по показаниям
Лица, наблюдающиеся у врача-стоматолога	
Лейкоплакия	2 раза в год
Красный плоский лишай	по показаниям
Абразивный хейлит Манганотти	по показаниям
Кератоакантома или кожный рог Папилломатоз полости рта	по показаниям
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.)	по показаниям
Лучевые поражения костных и мягких тканей челюстно-лицевой области	2 раза в год
Лица, наблюдающиеся у врача-дерматолога	
Дерматомиозит	по показаниям
Баланопостит, крауроз	по показаниям
Невусы (сосудистые, пигментные)	по показаниям
Синдром базально-клеточного невуса, Синдром линейного сального невуса	ежеквартально в течение первого года,
Пигментная ксеродерма Множественный родинковый синдром	затем 2 раза в год
Лица, наблюдающиеся у врача-акушера-гинеколога	
Эрозия шейки матки, Эктропион	по показаниям, но не реже 1 раза в год
Полипы шейки матки и эндометрия	
Эндометриоз	
Кодиломы шейки матки	1 раз в год, по показаниям чаще
Дискератозы шейки матки (лейкоплакия, крауроз)	то же
Гиперплазия эндометрия (железистая и атипическая) Аденоматоз	то же
Дисплазия эпителия шейки матки II-III степени	то же
Мастопатия фиброзно-кистозная (фиброаденоматоз, дисгормональные гиперплазии)	то же
Узловая мастопатия	
Фиброаденома молочной железы	
Папилломатоз молочной железы	

Примечания

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

морфологическим подтверждением динамики процесса.

2. Заболевания неясного генеза, протекающие с длительной лихорадкой/длительным субфебрилитетом, похуданием, увеличением объема живота, печени и/или селезенки, суставными болями, анемией, гиперлейкоцитозом, лимфоцитозом, ускорением СОЭ подлежат обязательной консультации у врача-онколога, врача-онколога детского.

Приложение 23
к Алгоритму,
утвержденному приказом ДОЗН КО
№ _____ от _____ 2015г.

Наименование учреждения
(штамп)

**НАПРАВЛЕНИЕ
на цитологическое исследование**

ПЕРВИЧНОЕ или ПОВТОРНОЕ

1. Ф.И.О. (полностью)

2. Дата рождения _____

3. Адрес пациента: область _____ населенный пункт
_____ улица _____ дом _____ корп.
_____ квартира _____

4. Диагноз (при направлении на цитологическое исследование) _____

5. Код диагноза по МКБ-10

6. Дата последней менструации _____ Менопауза _____
лет

7. Проводимое лечение

8. Соскоб получен (нужное подчеркнуть): влагалище, экзоцервикс, эндоцервикс

9. Дата взятия биологического материала

10. Материал направил

_____ Должность

_____ (ФИО)

_____ (подпись)

_____ контактный телефон

**РЕЗУЛЬТАТ
исследования материала**

Наименование цитологической лаборатории, телефон

Результат цитологического исследования № _____

Дата поступления материала _____

Качество материала (нужное подчеркнуть): адекватный, недостаточно адекватный, неадекватный

1. Цитограмма (дать описание)

2. Дополнительные уточнения

Дата проведения исследования _____

Исследование проводил _____

подпись

(ФИО полностью)

Контактный телефон _____

Приложение 24
к Алгоритму,
утвержденному приказом ДОН КО
№ _____ от _____ 2015г.

Наименование учреждения
(штамп)

**Сигнальное извещение
при подозрении на злокачественное новообразование**

3. Ф.И.О. (полностью)

4. Дата рождения

5. Адрес пациента: область

_____ населенный пункт

улица _____ дом _____ корп. _____ квартира _____

6. Диагноз направления

Извещение направил

Должность

(ФИО)

(подпись)

контактный телефон

Дата «_____» _____ 20 ____ г.

Примечание: после открытия портала по направлению больных в онкологические учреждения, сигнальное извещение будет формироваться автоматически в портале.

Приложение 25
к Алгоритму,
утвержденному приказом ДФЗН КО
№ _____ от _____ 2015г.

Наименование учреждения
(штамп)

**Регистрационная карта
больного злокачественным новообразованием № _____**

Раздел «Идентификация пациента»

01. № амбулаторной карты _____
02. Страховой полис: № _____ серия _____ кем выдан _____
когда выдан _____
03. Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____
04. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
05. Пол: 1 - мужской 2 - женский 0 - неизвестен
06. Вид документа (кодификатор № 11) _____
Номер документа _____

Раздел «Пациент»

07. Этническая группа (кодификатор № 5) _____
08. Район _____
09. Населенный пункт _____
10. Домашний адрес _____
№ телефона _____
11. Житель: 1-города, 2-села, 0-неизвестно
12. Социально-профессиональная группа (кодификатор № 4) _____
13. Инвалидность по основному заболеванию
1 - инвалид 1-й группы
2 - инвалид 2-й группы
3 - инвалид 3-й группы
4 - отказ от инвалидности
5 - нет инвалидности
0 - неизвестно
14. Число первичных злокачественных новообразований у пациента _____
15. Медицинское учреждение, наблюдающее больного _____
16. Дата взятия на учет в ГБУЗ КО ОКОД: число _____ месяц _____ год _____
17. Взят на учет в ГБУЗ КО ОКОД:
1 - при жизни, впервые
2 - при жизни, повторно
3 - посмертно, ранее нигде не состоял
4 - посмертно, ранее состоял на учете
18. Дата снятия с учета: число _____ месяц _____ год _____
19. Причина снятия с учета
1 - выехал

- 2 - диагноз не подтвердился
- 3 - состоял по базалиоме
- 4 - умер от причин, связанных с основным заболеванием
- 5 - умер от осложнений лечения
- 6 - умер от другого заболевания

20. Дата смерти: число _____ месяц _____ год _____

21. Причина смерти (кодификатор № 1) _____

22. Аутопсия:

- 1 - не проводилась
- 2 - проводилась
- 3 - проводилась, результат неизвестен
- 0 - неизвестно, проводилась ли

Раздел «Диагноз»

23. Дата установления диагноза: число _____ месяц _____ год _____

24. Порядковый номер данной опухоли у данного больного _____

25. Первично-множественная опухоль:

- 1 - нет
- 2 - метакронная
- 3 - синхронная
- 4 - синхронно-метакронная
- 0 - неизвестно

26. Признак основной опухоли: 1 - да, 2 - нет

27. Топография опухоли (кодификатор № 1) _____

28. Сторона поражения:

- 1 - слева
- 2 - справа
- 3 - двусторонняя
- 4 - неприменимо
- 0 - неуточненная

29. Морфологический тип опухоли (кодификатор № 3) _____

30. Стадия новообразования по системе TNM:

T _____ X, O, is, a, 1, 1a, 1a1, 1a2, 1б, 1с, 2, 2a, 2б, 2с, 3, 3a, 3б, 3с, 4, 4a, 4б, 4с, 4д

N _____ X, 0, 1, 1a, 1б, 1с, 2, 2a, 2б, 2с, 3, 3a, 3б, 3с

M _____ X, 0, 1, 1a, 1б

31. Стадия опухолевого процесса:

01 - 1a	05 - 2a	09 - 3a	13 - 4a	17 - in situ
02 - 1б	06 - 2б	10 - 3б	14 - 4б	18 - непременно
03 - 1с	07 - 2с	11 - 3с	15 - 4с	00 - неизвестна
04 - 1 стадия	08 - 2 стадия	12 - 3 стадия	16 - 4 стадия	

32. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания):

- 01 - отдаленные лимфатические узлы
- 02 - кости
- 03 - печень
- 04 - легкие и/или плевра
- 05 - головной мозг

- 06 - кожа
 - 07 - почки
 - 08 - яичники
 - 09 - брюшина
 - 10 - костный мозг
 - 11 - другие органы
 - 12 - множественные
 - 00 - неизвестна
33. Метод подтверждения диагноза:
- 1 - морфологический
 - 2 - цитологический
 - 3 - эксплоративная операция
 - 4 - лабораторно-инструментальный
 - 5 - только клинические
 - 0 - неизвестен
34. Обстоятельства выявления опухоли:
- 1 - обратился сам
 - 2 - активно, при профосмотре
 - 3 - активно, в смотровом кабинете
 - 4 - при других обстоятельствах
 - 5 - посмертно при аутопсии
 - 6 - посмертно без аутопсии
 - 0 - неизвестно
35. Причины поздней диагностики:
- 01 - скрытое течение болезни
 - 02 - несвоевременное обращение
 - 03 - отказ от обследования
 - 04 - неполное обследование
 - 05 - несовершенство диспансеризации
 - 06 - ошибка клиническая
 - 07 - ошибка рентгенологическая
 - 08 - ошибка морфологическая
 - 09 - ошибка др. специалистов
 - 10 - другие причины
 - 00 - неизвестно
36. Результат аутопсии применительно к данной опухоли:
- 1 - диагноз подтвержден
 - 2 - признаков опухоли нет
 - 3 - диагноз изменен, другая локализация первичной опухоли
 - 4 - диагноз изменен, другой морфологический тип
 - 5 - диагноз подтвержден + другая локализация первичной опухоли
 - 6 - рак обнаружен при аутопсии
 - 7 - диагноз не подтвержден
 - 0 - неизвестен

Раздел «Лечение»

Общая характеристика проведенного специального лечения

37. Даты начала и окончания специального лечения первичной опухоли

дата начала: число _____ месяц _____ год _____

дата окончания: число _____ месяц _____ год _____

38. Проведенное лечение первичной опухоли

- 1 - радикальное полное

- 2 - радикальное неполное
- 3 - паллиативное
- 4 - симптоматическое
- 5 - соматические противопоказания
- 6 - отказ больного от лечения
- 0 - неизвестно

39. Причины незавершенности радикального лечения

- 1 - отказ больного от продолжения лечения
- 2 - осложнения лечения
- 3 - отрицательная динамика заболевания на фоне лечения
- 4 - запланированный перерыв
- 5 - другие причины
- 0 - неизвестно

40. Поздние осложнения лечения (кодификатор № 10)

- 1 - есть, какие _____
-
- 2 - нет 0 - неизвестно

Раздел «Лечение»**41. Хирургическое лечение**

Дата операции: число _____ месяц _____ год _____

Название операции: (кодификатор № 7) _____

Условия проведения лечения: 1 - амбулатории 2 - стационарно 0 - неизвестно

Место проведения лечения: _____

Осложнения лечения: (кодификатор № 10) _____

42. Лучевое лечение

Дата начала курса: число _____ месяц _____ год _____

Дата окончания курса: число _____ месяц _____ год _____

Способ облучения (кодификатор № 8.1) _____

Вид лучевой терапии (кодификатор № 8.2) _____

Метод лучевой терапии (кодификатор № 8.3) _____

Радиомодификаторы: (кодификатор № 8.4) _____

Применение лучевой терапии на этапах лечения

- 1 - при лечении первичной опухоли
- 2 - при лечении рецидива опухоли
- 3 - при лечении метастаза(ов)
- 4 - при лечении системных заболеваний
- 0 - неизвестно

Суммарная доза на опухоль: _____ Гр

Суммарная доза на зоны регионарного метастазирования _____ Гр

Условия проведения лечения

1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно

Место проведения лечения: _____

Осложнения лечения: (кодификатор № 10) _____

43. Химиотерапевтическое лечение

Дата начала курса: число _____ месяц _____ год _____

Дата окончания курса: число _____ месяц _____ год _____

Вид химиотерапии:

- 1 - самостоятельная
- 3 - неoadъювантная
- 2 - адъювантная
- 0 - неизвестно

Применение химиотерапии на этапах лечения

- 1 - при лечении первичной опухоли
- 2 - при лечении рецидива опухоли
- 3 - при лечении метастаза(ов)
- 4 - при лечении системных заболеваний
- 0 - неизвестно

Препараты, дозы (кодификатор № 9) _____

Условия проведения лечения

1 - амбулаторно 3 - стационарно 0 - неизвестно

Место проведения лечения: _____

Осложнения лечения: (кодификатор № 10) _____

44. Гормоноиммунотерапевтическое лечение

Дата начала курса: число _____ месяц _____ год _____

Дата окончания курса: число _____ месяц _____ год _____

Вид гормонотерапии

1 - лекарственная 2 - хирургическая 3 - лучевая 0 - неизвестно

Применение гормоноиммунотерапии на этапах лечения

- 1 - при лечении первичной опухоли
- 2 - при лечении рецидива опухоли
- 3 - при лечении метастаза(ов)
- 4 - при лечении системных заболеваний
- 0 - неизвестно

Препараты, дозы _____

Условия проведения лечения

1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно

Место проведения лечения: _____

Осложнения лечения: (кодификатор № 10) _____

Раздел «Контроль состояния»

45. Данные о состоянии пациента _____

Состояние опухолевого процесса

- 01 - без рецидива и метастазов
- 02 - локальная опухоль

- 03 - органный рецидив
- 04 - внеорганный рецидив
- 05 - регионарные метастазы
- 06 - единичный отдаленный метастаз
- 07 - множественные отдаленные метастазы
- 08 - ремиссия системного заболевания
- 09 - прогрессирование системного заболевания
- 10 - выявлена новая первичная опухоль
- 00 - нет сведений

Общее состояние пациента

- 1 - полностью трудоспособен
- 2 - способен к легкой работе
- 3 - до 50% времени проводит в постели, способен к ограниченному легкому труду
- 4 - более 50% времени проводит в постели, способен обслуживать себя
- 5 - лежачий больной, постоянно нуждается в посторонней помощи
- 6 - жив, состояние неизвестно
- 0 - нет сведений

46. Состояние на конец отчетного года

№	Год	Состояние на конец года	№	Год	Состояние на конец года
1			8		
2			9		
3			10		
4			11		
5			12		
6			13		
7			14		

- 1 - клиническая группа I
- 2 - клиническая группа IIa
- 3 - клиническая группа II
- 4 - клиническая группа III
- 5 - клиническая группа IV
- 6 - умер
- 7 - выехал
- 8 - снят с учета
- 0 - нет сведений

ИНСТРУКЦИЯ

по заполнению «Регистрационной карты больного злокачественным новообразованием»
(Министерство здравоохранения Российской Федерации, форма № 030-6/ГРР-99)

Настоящая инструкция обязательна для территориальных (областных, республиканских, краевых, городских) популяционных раковых регистров, онкологических диспансеров территориального (областного, республиканского, краевого, городского) уровня, если в их составе функционирует популяционный раковый регистр.

«Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием», ф. N 030-6/ГРР (далее Регистрационная карта) составляется и хранится в онкологическом учреждении, осуществляющем учет и диспансеризацию больных злокачественными новообразованиями (онкологический диспансер, территориальный популяционный раковый регистр).

Регистрационная карта является основным оперативным документом для формирования информационного массива популяционного ракового регистра.

На каждого больного злокачественным новообразованием «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием» ф. N 030-6/ГРР. «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием» является расширенным аналогом «Контрольной карты диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием», включает больший объем информации, предусматривает кодирование всех вносимых данных и является промежуточным источником информации при формировании и актуализации компьютерной базы данных популяционного ракового регистра.

В «Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием» территориальным онкологическим учреждением могут быть введены дополнительные содержательные пункты в зависимости от местных потребностей и возможностей. Однако, ни один пункт из имеющегося набора пунктов «Регистрационной карты больного злокачественным новообразованием» не может быть изъят.

Заполнение Регистрационных карт обеспечивает сбор и хранение стандартизированной информации о больных злокачественными новообразованиями на бумажных носителях для контроля за состоянием их здоровья и процессом специального лечения. Регистрационная карта ориентирована на внесение содержащихся в ней сведений о больном злокачественным новообразованием в базу данных популяционного ракового регистра административной территории в формализованном виде и актуализацию этой базы. База данных популяционного ракового регистра является основным источником информации при составлении годовых статистических отчетов территориального онкологического учреждения по форме N 7 «Отчет о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и форме N 35 «Отчет о больных злокачественными новообразованиями».

Регистрационные карты заполняются на всех больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования (в том числе на больных, с диагнозом, установленным ранее; больных с диагнозом, установленным посмертно), проживающих в районе обслуживания территориального онкологического учреждения. Карта заполняется на всех больных с диагнозами, укладываемыми в рубрики C00 - C97 и D00 - D09 Международной классификации болезней X пересмотра. Карта заполняется также на вновь прибывших в район деятельности территориального онкологического учреждения больных злокачественным новообразованием, ранее состоявших на учете в другом территориальном онкологическом учреждении.

При первично-множественных опухолях (синхронных, метасинхронных, синхронно-метасинхронных) при установлении диагноза второго (третьего и т.д.) злокачественного новообразования новая карта на больного не заполняется. Заполняется комплекс данных, касающихся характеристики новой опухоли и ее лечения. К числу учтенных посмертно с диагнозом, установленным при жизни, относятся умершие в отчетном году от злокачественных новообразований, которые при жизни не состояли на учете территориального онкологического учреждения, но которым диагноз злокачественного новообразования был установлен при жизни. Сюда относятся больные, состоявшие на учете в лечебных учреждениях других министерств и ведомств (МВД, ФСБ, Министерства обороны, МПС и т.д.), больные, умершие в стационаре вскоре после установления диагноза злокачественного новообразования, на которых не были своевременно составлены извещения, и т.д.

Источниками сведений для заполнения Регистрационных карт являются: «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (ф. N 090/У), «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (ф. N 027-1/У), «Медицинская карта амбулаторного больного» (ф. N 025/У), «История болезни стационарного больного» (ф. N 003/У) и другая первичная медицинская документация. Регистрационные карты заполняются также на больных с преинвазивным раком (carcinoma in situ).

Регистрационная карта должна быть заполнена в трехдневный срок с момента получения онкологическим учреждением сигнальной информации о выявлении у больного злокачественного новообразования («Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» - ф. N 090/У, «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» - ф. N 027-1/У) или поступления другой первичной медицинской документации, являющейся основанием для взятия больного на диспансерный учет. При отсутствии в сигнальной документации о случае злокачественного новообразования каких-либо данных, необходимых для заполнения соответствующих пунктов Регистрационной карты, их следует уточнить по записям в медицинских картах амбулаторного и стационарного больного, другим медицинским документам или путем запроса, направленного в компетентное медицинское учреждение, органы, осуществляющие регистрацию причин смерти, инвалидности и т.д.

В обязательном порядке при любых обстоятельствах получения информации о случае заболевания злокачественным новообразованием подлежат заполнению пункты 03 (фамилия, имя, отчество), 04 (дата рождения), 05 (пол), 11 (домашний адрес), 23 (дата установления диагноза), 27 (топография опухоли), 28 (морфологический тип опухоли), 31 (стадия опухолевого процесса), 32 (локализация отдаленных метастазов), 33 (метод подтверждения диагноза), 37 (дата начала и окончания специального лечения первичной опухоли), 38 (проведенное лечение первичной опухоли), а в случае смерти больного также пункты 20 (дата смерти), 21 (причина смерти), 22 (аутопсия), 36 (результат аутопсии применительно к данной опухоли).

Регистрационная карта заполняется чернилами на русском или национальном языке субъекта федерации, где постоянно проживает больной. Записи в карте должны быть четкими, разборчивыми, вносимые сведения достоверными и непротиворечивыми. Необходимые сведения следует либо вписать, либо обвести кружком цифровое обозначение, им соответствующее, в зависимости от того, как организовано пространство для внесения данных в каждом определенном пункте Регистрационной карты. Кодирование дней месяца производится от 01 до 31, месяцев от 01 до 12.

Руководители территориальных онкологических учреждений, организационно-методических кабинетов (отделений), руководители территориальных популяционных раковых регистров обязаны обеспечить контроль качества, полноты и своевременности заполнения Регистрационных карт в руководимых ими учреждениях и подразделениях.

Регистрационная карта хранится в организационно-методическом кабинете (отделе) онкологического диспансера в течение всего периода диспансерного наблюдения онкологического больного. В течение года организационно-методический кабинет (отдел) территориального онкологического учреждения, непосредственно или путем внесения запросов в онкологический кабинет, обслуживающий соответствующую административную единицу территории, должны оповещать больного о необходимости явиться на очередной диспансерный осмотр, а также получать информацию о состоянии пациента. Больные, о которых диспансер не имел сведений в течение отчетного года, считаются выбывшими из-под наблюдения.

Если в процессе дальнейшего обследования или лечения больного выявляется, что диагноз злокачественного новообразования был установлен ошибочно, больной снимается с учета. При этом Регистрационные карты больных, у которых диагноз не подтвердился в том же году, в котором они были взяты на учет, подлежат изъятию из картотеки, а Регистрационные карты больных, взятых на учет ранее, остаются в картотеке до конца отчетного года. При этом в пункт 19 Регистрационной карты вносится отметка «диагноз не подтвердился, снят с учета». После завершения сводки данных за год на основе данных Регистрационных карт эти Регистрационные карты из картотеки изымаются.

При снятии больного с учета в связи с любой другой причиной (снятие с учета больного с базалиомой, выезд больного за пределы района деятельности медицинского учреждения, отсутствие сведений о больном в течение года, смерть пациента) Регистрационная карта

хранится в общем массиве карт до конца отчетного года. После составления годовых статистических отчетов территориального онкологического учреждения по форме N 7 «Отчет о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и форме N 35 «Отчет о больных злокачественными новообразованиями» Регистрационные карты больных, снятых с учета, изымаются для хранения в архиве. При необходимости в дальнейшем вновь взять на учет больного, который выбыл из-под наблюдения в связи с отсутствием сведений о нем в течение года, на него составляется новая Регистрационная карта с указанием в пункте 17 позиции «взят на учет повторно». Абсолютно недопустимо хранить в общем массиве Регистрационных карт карты умерших больных и больных, о которых диспансер или регистр не имеют сведения более года. Эти поручения связаны с невыполнением диспансером инструкций о сверке данных об умерших с органами Госкомстата и о режиме диспансерного наблюдения больных злокачественными новообразованиями, что ведет к существенным искажениям отчетности территориального онкологического учреждения.

Архивный срок хранения Регистрационных карт - не менее 10 лет.

Каждой Регистрационной карте присваивается постоянный порядковый номер. Порядковый номер Регистрационной карты должен соответствовать очередности взятия больного на учет в отчетном году. В случае снятия больного с учета номер его Регистрационной карты в текущем году повторно не используется. В массивах Регистрационных карт одного года номера карт повторяться не должны. Для идентификации Регистрационных карт разных лет желательно в качестве двух последних знаков в номере Регистрационной карты использовать последние две цифры года взятия больного на учет. Указанные в Регистрационных картах порядковые номера являются постоянными и в дальнейшем не меняются. Каждый диспансер присваивает номера Регистрационным картам независимо от других диспансеров.

01. В пункт 01 вносится номер амбулаторной карты больного.

02. В пункт 02 вносятся данные о страховом полисе больного.

03. Фамилия, имя, отчество больного вносятся в пункт 03 полностью, без сокращений, в транскрипции, соответствующей внесенной в паспорт.

04. В пункт 04 полностью вносится дата рождения (день, месяц, год рождения) больного. Недопустимо указание лишь возраста на момент установления диагноза или года рождения больного.

05. В пункте 05 кодируется пол больного.

06. В пункте 06 указывается тип документа, удостоверяющего личность и его номер.

При кодировании используется кодификатор N 11 «Справочник видов документов, удостоверяющих личность».

07. Название этнической группы, к которой принадлежит больной, может совпадать с данными, вносившимися ранее в графу «национальность» паспорта или определяться иначе в соответствии с мнением больного. При кодировании используется кодификатор N 5 «Кодированная номенклатура этнических групп».

08. В пункте 08 указывается полное название района (административной единицы области, края, республики), в котором проживает больной. Используется региональный кодификатор.

09. В пункте 09 указывается полное название населенного пункта, в котором постоянно проживает больной.

10. Данные о домашнем адресе больного включают полностью, без сокращений заполненные пункты: наименование области (республики, края), района, населенного пункта (города, села, поселка городского типа), улицы, номер дома, номер квартиры, шестизначный почтовый индекс, номер домашнего телефона. При этом названия указываемой области, республики, края, района, населенного пункта, как и в пунктах 08, 09 должны соответствовать установленному перечню административно-территориального деления (система обозначения объектов административного деления и населенных пунктов Российской Федерации - СОАТО). Перечень субъектов федерации с соответствующими кодами СОАТО содержится в кодификаторе N 6 «Классификатор административных территорий России». Вносятся сведения, касающиеся постоянного места жительства больного, но не места его временного проживания.

Адрес временного места жительства больного может при необходимости быть указан отдельно дополнительной записью.

11. В пункте 11 отмечается, является больной жителем городской или сельской местности. Больных, проживающих в поселках городского типа, следует относить к городским жителям.

12. В пункте 12 указывается профессия, которая преобладала на протяжении трудовой деятельности больного. Если больной к моменту заполнения Регистрационной карты находится на пенсии, следует указать его прежний основной вид занятий. Недопустимы записи типа «пенсионер», «инвалид» и неуточненные записи, например: «рабочий» (без указания отрасли промышленности), «служащий» (без указания сферы профессиональной деятельности и конкретной специальности) и т.п. При заполнении пункта 13 используется кодификатор N 4 «Классификация профессий и основных видов занятий, подлежащих кодированию в учетных медицинских документах на больных злокачественными новообразованиями.»

13. В пункте 13 фиксируются данные о наличии или отсутствии у больного инвалидности по основному (онкологическому) заболеванию.

14. В пункте 14 указывается число первичных злокачественных новообразований у больного. При наличии у пациента единственной первичной опухоли вносится значение «1». При первично-множественных новообразованиях (дефиниции см. в «Инструкции по регистрации и ведению учета больных злокачественными новообразованиями в Российской Федерации») указывается соответствующее число (2, 3 и т.д.).

15. В пункте 15 указывается медицинское учреждение, непосредственно наблюдающее больного. Таким учреждением может явиться территориальный онкологический диспансер, диспансерное отделение, ведомственное медицинское учреждение, онкологический кабинет по месту жительства и т.д. Используется региональный кодификатор медицинских учреждений.

16. В пункте 16 указывается число, месяц, год взятия больного на учет в территориальном онкологическом учреждении.

17. Пункт 17 содержит информацию о том, взят больной на учет в территориальном онкологическом учреждении (пункт 15) впервые или повторно, при жизни или посмертно.

18. В пункте 18 указывается дата снятия больного с учета в онкологическом учреждении.

19. В пункте 19 указывается причина снятия больного с учета: выезд из района деятельности онкологического учреждения, изменение диагноза (диагноз злокачественного новообразования не подтвержден), плановое снятие больного с базально-клеточным новообразованием кожи с учета по истечении 5-летнего безрецидивного периода после окончания специального лечения, смерть от причин, связанных с основным заболеванием, осложнений лечения или обусловленная другим заболеванием.

20. В пункте 20 указывается дата (число, месяц, год) смерти больного. В случае смерти больного заполнение пункта строго обязательно.

21. В пункт 21 вносится текстовая формулировка причины смерти больного и ее код в соответствии с кодификатором N 1 («Классифицированная номенклатура злокачественных новообразований, сопутствующих заболеваний и причин смерти») на основе МКБ-Х. Указывается основная причина смерти, каковой не всегда является злокачественное новообразование. В случае смерти больного заполнение пункта о причине смерти строго обязательно.

22. Пункт 22 содержит информацию о том, проводилась ли аутопсия и известен ли ее результат.

Раздел «Диагноз» Регистрационной карты содержит комплекс характеристик злокачественного новообразования. При первично-множественных новообразованиях раздел «Диагноз» заполняется на каждое из них отдельно.

23. В пункт 23 вносится дата (число, месяц, год) установления диагноза злокачественного новообразования.

24. В пункте 24 указывается порядковый номер данной опухоли у данного больного.

При наличии у больного единственного злокачественного новообразования вносится маркировка «1». В случае первично-множественных злокачественных новообразований они

нумеруются в порядке, соответствующем хронологии их диагностики. При выявлении второй (третьей и т.д.) опухоли при первично-множественных злокачественных новообразованиях вносится номер 2 (3 и т.д.).

25. В пункт 25 вносится информация о наличии или отсутствии у больного первично-множественных злокачественных новообразований. При выявлении у больного двух и более первичных злокачественных новообразований следует отметить, являются эти новообразования синхронными, метакронными или синхронно-метакронными. Заполнение этих пунктов в разделах «Диагноз» при наличии у больного первично-множественных опухолей должно проводиться координировано.

26. Пункт 26 актуален при первично-множественных злокачественных новообразованиях. Следует отметить, является ли данная злокачественная опухоль ведущей локализацией. Ведущей локализацией у данного больного считается злокачественное новообразование с более тяжелым течением (менее благоприятным прогнозом), развитие которого в большей степени определяет состояние пациента. Маркировка злокачественного новообразования в качестве ведущей локализации (признак основной опухоли) определяет включение данного больного в состав наблюдаемого контингента по этой локализации новообразований при составлении годового отчета территориального онкологического учреждения по форме N35 «Отчет о больных злокачественными новообразованиями». В целях повышения дисциплины заполнения Регистрационных карт и для осуществления контроля качества и достоверности вносимой информации пункт 26 следует заполнять и при наличии у больного единственного злокачественного новообразования. Единственная первичная опухоль всегда маркируется как ведущая локализация. Выбор наиболее тяжелой формы новообразования осуществляет врач, кодирующий информацию при заполнении Регистрационной карты.

27. Пункт 27 Регистрационной карты должен содержать текстовое определение топографии (локализации) новообразования с точным описанием положения опухоли в органе, степени ее распространенности (прорастание в соседние органы, метастазирование в регионарные лимфоузлы, форму роста и т.д.) и код данной локализации новообразования в соответствии с МКБ- (кодификатор N 1 «Классифицированная номенклатура злокачественных новообразований, сопутствующих заболеваний и причин смерти»).

28. В пункте 28 детализируются данные о локализации новообразования. Определяется сторона поражения злокачественным новообразованием. Для парных органов маркируется одно из значений: «слева», «справа», «двусторонняя», «неуточненная». Для опухолей непарных органов и системных заболеваний заполняется позиция «неприменимо».

29. В пункте 29 указывается морфологический тип злокачественного новообразования. Должен быть внесен подробный морфологический диагноз в виде текстовой формулировки и код, соответствующий номенклатуре Международной классификации онкологических болезней - МКБ-О второго пересмотра (кодификатор N 2 «Морфологическая классификация новообразований»). Крайне нежелательны неуточненные записи типа «рак», «лейкоз» и т.д.

30. В пункте 30 указывается стадия опухолевого процесса по системе TNM. Допустимые значения символов, желательно с уточнением буквенных индексов: T - 0,1,2,3,4,X, N - 0,1,2,3,X; M - 0,1,X. Должна быть использована «Классификация злокачественных опухолей по системе TNM» пятого издания.

31. В пункте 31 указывается стадия опухолевого процесса по стандартной отечественной четырехстадийной классификации. Для преинвазивных неопластических процессов маркируется позиция «in situ». При системных заболеваниях отмечается позиция «неприменимо».

32. В пункте 32 указывается локализация отдаленных метастазов. Пункт заполняется при диагностировании у больного IV стадии опухолевого процесса. При наличии у больного отдаленных метастазов в нескольких органах делается соответствующее число отметок. Позиция «множественные» отмечается при генерализации опухолевого процесса (наличие метастазов более, чем в трех отдаленных органах).

33. В пункте 33 указывается метод подтверждения диагноза. При заполнении пункта следует отметить каждый из перечисленных в Регистрационной карте методов исследования, нашедший применение при установлении диагноза злокачественного новообразования.

34. В пункт 34 вносится информация об обстоятельствах выявления злокачественного новообразования.

35. В пункте 35 указываются причины поздней диагностики злокачественного новообразования.

36. В пункте 36 приводятся результаты аутопсии применительно к данному злокачественному новообразованию.

Раздел «Лечение» Регистрационной карты содержит базовую информацию о специальном лечении, которое проводилось (проводится) по поводу данного злокачественного новообразования. Внесение информации о проводимом лечении может происходить поэтапно, в хронологическом порядке по мере проведения циклов лечения. В ряде случаев заполнение всех пунктов Регистрационной карты, касающихся лечения данного злокачественного новообразования, возможно одномоментно (например, при оступлении «Выписки из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием», ф. N 027-1/У, данные которой свидетельствуют о проведении специального лечения в полном объеме).

Следует оценивать характер и объем лечения в целом, независимо от того, проводились ли отдельные его этапы в одном или разных медицинских учреждениях. Так, к числу больных, получивших в отчетном году повторное лечение, не следует относить тех больных, у которых последний этап радикального лечения проводился при повторной госпитализации или не в том учреждении, где оно было начато. При первично-множественных злокачественных новообразованиях раздел заполняется отдельно для каждого новообразования.

Подраздел «Общая характеристика проведенного специального лечения» (пункты 37-40) содержит данные о сроках проведения и характере проведенного лечения первичной опухоли.

37. В пункте 37 указываются даты (день, месяц, год) начала и окончания специального лечения злокачественного новообразования. В случае отсутствия сведений о проводившемся лечении, при отказе больного от лечения, наличии противопоказаний к проведению специального лечения, препятствующих его проведению, при плановой отсрочке проведения лечения, даты начала и окончания лечения могут быть не заполнены. Дата окончания специального лечения первичной опухоли вносится лишь в случае реализации полной намеченной его программы.

38. В пункте 38 отмечается характер лечения первичной опухоли или причины, в связи с которыми лечение первичной опухоли по радикальной программе не осуществлялось. К числу отказавшихся от лечения и имевших противопоказания к проведению лечения могут быть отнесены только больные, такому лечению подлежавшие (клиническая группа IIa), независимо от того, проводилось ли после этого паллиативное или симптоматическое лечение. Если в течение отчетного года такие больные переводятся в V клиническую группу вследствие прогрессирования опухолевого процесса, они продолжают оставаться до конца этого года в числе отказавшихся от лечения или имевших противопоказания к нему.

39. В пункт 39 вносится информация, объясняющая причины незавершенности лечения по радикальной программе. Пункт 39 заполняется исключительно в тех случаях, когда в пункте 38 отмечен характер лечения первичной опухоли «радикальное, неполное».

40. В пункте 40 указываются поздние осложнения специального противоопухолевого лечения (кодификатор N 10 «Классификация осложнений злокачественных новообразований»).

41. В пункте 41 характеризуется применение хирургического компонента при проведении специального лечения злокачественного новообразования. Указываются следующие данные:

- Дата (день, месяц, год) проведения оперативного вмешательства.
- Полное название проведенного оперативного вмешательства (кодификатор N 7 «Кодированная номенклатура типов хирургических вмешательств и физических методов воздействия при онкологических заболеваниях»).
- Условия проведения хирургического лечения.

- Название медицинского учреждения, в котором было проведено хирургическое лечение.
- Осложнения хирургического лечения (кодификатор N 10 «Классификация осложнений лечения злокачественных новообразований»).

42. В пункте 42 дается характеристика проведенного лучевого лечения. Для детализации методики проведенного лучевого лечения используется кодификатор N 8 «Классификация методов, видов и способов облучения, применяющихся при лучевой терапии злокачественных новообразований». Вносится следующая информация:

- Дата (число, месяц, год) начала курса лучевой терапии.
 - Дата (число, месяц, год) окончания курса лучевой терапии.
 - Способ облучения при проведении лучевой терапии. Кодификатор N 8.1 «Способы облучения, применяющиеся при лучевой терапии злокачественных новообразований».
 - Данные о виде применявшейся лучевой терапии (т.е. о характере излучения, кодификатор N 8.2 «Виды лучевой терапии, применяющиеся при лечении злокачественных новообразований»).
 - Метод лучевой терапии (кодификатор N 8.3 «Методы лучевой терапии, применяющиеся при лечении злокачественных новообразований»).
 - Дополнительные данные о методике лучевой терапии (радиомодификаторы). Используется кодификатор N 8.4 «Радиомодификаторы, применяющиеся при лучевой терапии злокачественных новообразований».
 - Преимущественная направленность лучевой терапии (первичная опухоль, рецидив, метастазы, лечение системного заболевания).
 - Данные о суммарной дозе облучения опухоли. Единица измерения - Грей.
 - Данные о суммарной дозе облучения зон регионарного метастазирования. Единица измерения - Грей. Возможно дополнительное внесение данных об эквивалентной дозе облучения опухоли и зон регионарного метастазирования и данных в единицах ТДФ (ВДФ).
 - Условия проведения лучевой терапии.
 - Название медицинского учреждения, в котором проводилась лучевая терапия.
- Осложнения лучевой терапии. Кодификатор N 10 «Классификация осложнений лечения злокачественных новообразований».

43. В пункте 43 указываются данные, касающиеся проведенного химиотерапевтического лечения:

- Дата (число, месяц, год) начала химиотерапевтического лечения.
- Дата (число, месяц, год) окончания химиотерапевтического лечения.
- Вид проведенного химиотерапевтического лечения (самостоятельная, адъювантная, неoadъювантная).
- Преимущественная направленность химиотерапевтического лечения (применение при лечении первичной опухоли, рецидива заболевания, метастазов, лечении системного заболевания).
- Условия проведения химиотерапевтического лечения.
- Название медицинского учреждения, в котором проводилось химиотерапевтическое лечение.
- Осложнения химиотерапевтического лечения. Кодификатор N 10 «Классификация осложнений лечения злокачественных новообразований».

44. В пункт 44 вносятся данные о проведении гормоноиммунотерапевтического лечения:

- Дата (число, месяц, год) начала курса гормоноиммунотерапии.
- Дата (число, месяц, год) окончания курса гормоноиммунотерапии.
- Вид проведенной гормоноиммунотерапии (лекарственная, хирургическое вмешательство, лучевая). Могут быть отмечены несколько пунктов.
- Преимущественная направленность (первичная опухоль, рецидив, метастазы, системное заболевание).

- Наименования препаратов, применявшихся при гормоноиммунотерапевтическом лечении (кодификатор N 9 «Кодированная номенклатура препаратов для лекарственного лечения злокачественных новообразований»), дозы препаратов.

- Условия проведения гормоноиммунотерапии.

- Название медицинского учреждения, в котором осуществлялось гормоноиммунотерапевтическое лечение.

- Осложнения гормоноиммунотерапии (кодификатор N 10 «Классификация осложнений лечения злокачественных новообразований»).

Раздел «Контроль состояния» содержит данные о динамике опухолевого процесса и общего состояния больного.

45. В пункт 45 вносятся последовательно в хронологическом порядке даты контрольных осмотров пациента (указываются дата назначенной и фактической явки больного на обследование), характеризуются состояние опухолевого процесса (без рецидива и метастазов, локальная опухоль, органнй рецидив, внеорганный рецидив, регионарные метастазы, единичный отдаленный метастаз, множественные отдаленные метастазы, ремиссия системного заболевания, прогрессирование системного заболевания, новая первичная опухоль), общее состояние больного с учетом качества жизни в соответствии с классификацией ВОЗ (полностью трудоспособен; способен к легкому труду; до 50% времени проводит в постели, способен к ограниченному легкому труду; более 50% времени проводит в постели, способен обслуживать себя; лежачий больной, постоянно нуждается в посторонней помощи, жив, состояние неизвестно).

46. Содержание пункта 46 Регистрационной карты в компьютерной базе популяционного ракового регистра формируется автоматически из общей суммы данных о пациенте. Пункт содержит информацию о принадлежности больного к той или иной клинической группе на конец отчетного года, или о причине снятия больного с диспансерного учета.

Приложение 26
к Алгоритму,
утвержденному приказом ДОЗН КО
№ _____ от _____ 2015г.

Наименование учреждения _____

Российской Федерации

Ф. N 090/У УТВ. МЗ

(штамп)

19 апреля 1999 г. N 135

**ИЗВЕЩЕНИЕ О БОЛЬНОМ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ
ДИАГНОЗОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ**

01. Адрес и название учреждения, в котором заполнено извещение _____
02. Извещение направлено в _____
03. Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ больного
04. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
05. Пол: мужской, женский, неизвестен;
06. Этническая группа _____
07. Домашний адрес: область, край, республика _____ район _____
населенный пункт _____ улица _____ дом N ____ кв. N ____
почтовый индекс _____ телефон _____
08. Житель: города; села; неизвестно
09. Профессиональная группа: _____
Указать профессию, преобладающую в течение жизни
10. Дата первого обращения в медицинское учреждение (любое) по поводу данного заболевания:
число _____ месяц _____ год _____
11. Дата установления диагноза: число _____ месяц _____ год _____
12. Порядковый номер данной злокачественной опухоли у данного больного _____
13. Локализация опухоли _____
14. Морфологический тип опухоли _____
15. Стадия опухолевого процесса по системе TNM: T (0-4, x) _____ N (0-3, x) _____ M (0, 1, x) _____
16. Стадия опухолевого процесса:
- | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ia | <input type="checkbox"/> IIa | <input type="checkbox"/> IIIa | <input type="checkbox"/> IVa | <input type="checkbox"/> in situ |
| <input type="checkbox"/> Ib | <input type="checkbox"/> IIб | <input type="checkbox"/> IIIб | <input type="checkbox"/> IVб | <input type="checkbox"/> неприменимо |
| <input type="checkbox"/> Ic | <input type="checkbox"/> IIc | <input type="checkbox"/> IIIc | <input type="checkbox"/> IVc | <input type="checkbox"/> неизвестно |
| <input type="checkbox"/> I стадия | <input type="checkbox"/> II стадия | <input type="checkbox"/> III стадия | <input type="checkbox"/> IV стадия | |
17. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания):
- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> отдаленные лимфатич. узлы | <input type="checkbox"/> кожа | <input type="checkbox"/> другие органы |
| <input type="checkbox"/> кости | <input type="checkbox"/> почки | <input type="checkbox"/> множественные |
| <input type="checkbox"/> печень | <input type="checkbox"/> яичники | <input type="checkbox"/> неизвестна |
| <input type="checkbox"/> легкие и/или плевра | <input type="checkbox"/> брюшина | |
| <input type="checkbox"/> головной мозг | <input type="checkbox"/> костный мозг | |
18. Метод подтверждения диагноза:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> морфологический | <input type="checkbox"/> лабораторно - инструментальный |
| <input type="checkbox"/> цитологический | <input type="checkbox"/> только клинический |
| <input type="checkbox"/> эксплоративная операция | <input type="checkbox"/> неизвестен |
19. Обстоятельства выявления опухоли:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> обратился сам | <input type="checkbox"/> посмертно при аутопсии |
| <input type="checkbox"/> активно, при профосмотре | <input type="checkbox"/> посмертно без аутопсии |
| <input type="checkbox"/> активно, в смотровом кабинете | <input type="checkbox"/> неизвестно |
| <input type="checkbox"/> | |

при других обстоятельствах

20. Опухоль выявлена:

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Педиатром | <input type="checkbox"/> | дерматовенерологом |
| <input type="checkbox"/> | Терапевтом | <input type="checkbox"/> | ЛОР врачом |
| <input type="checkbox"/> | врачом общей практики | <input type="checkbox"/> | стоматологом |
| <input type="checkbox"/> | акушером-гинекологом | <input type="checkbox"/> | онкологом |
| <input type="checkbox"/> | урологом | <input type="checkbox"/> | другими специалистами |
| <input type="checkbox"/> | хирургом | | |

В какое медицинское учреждение направлен больной _____

20.1. Предопухолева патология у больного _____

20.2. ВПЧ-инфицированность:

- | | | | |
|--------------------------|-----|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | да | <input type="checkbox"/> | исследование не проводилось |
| <input type="checkbox"/> | нет | | |

20.3. Причастность к табакокурению:

- | | | | |
|--------------------------|-----|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | да | <input type="checkbox"/> | нет сведений |
| <input type="checkbox"/> | нет | | |

20.4. Наличие злокачественных новообразований у родственников:

- | | | | |
|--------------------------|-----|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | да | <input type="checkbox"/> | нет сведений |
| <input type="checkbox"/> | нет | | |

21. Дата заполнения извещения: число _____ месяц _____ год _____
 Фамилия, инициалы, телефон врача, заполнившего извещение _____

Подпись врача _____

ИНСТРУКЦИЯ

по заполнению «Извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования»
(Министерство здравоохранения Российской Федерации, ф. N 090/У)

Настоящая инструкция обязательна для медицинских учреждений всех ведомств и различных форм собственности, в том числе для: амбулаторно-поликлинических учреждений, больниц, лечебно-диагностических центров, научно-практических центров, госпиталей, клиник, медико-санитарных частей, родильных домов, научно-исследовательских учреждений, диспансеров, прозектур, патолого-морфологических отделений (лабораторий) и т.д.

«Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» составляется врачами лечебно-профилактических учреждений общей и специальной сети, в которых больному впервые был установлен диагноз злокачественного новообразования, вне зависимости от ведомственной подчиненности указанных медицинских учреждений. Извещение заполняется на всех больных, диагноз данного злокачественного новообразования которым был установлен впервые, в том числе:

- на больных, самостоятельно обратившихся в лечебно-профилактическое учреждение за медицинской помощью;

- на больных, выявленных при диспансеризации, на профилактических осмотрах, при реализации скрининговых программ;

- на больных, выявленных при медицинском освидетельствовании;

- на больных, выявленных при обследовании и лечении в стационаре медицинского учреждения, в частности, при диагностике злокачественного новообразования во время оперативного вмешательства;

- на больных, диагноз злокачественного новообразования которым был установлен на вскрытии;

- на больных, диагноз злокачественного новообразования которым был установлен после смерти. Извещение в этом случае должно быть заполнено в прозектуре, патологоанатомическом отделении (лаборатории) медицинского учреждения. Информация о случае установления диагноза злокачественного новообразования после смерти больного может быть также получена при сверке сведений об умерших от злокачественных новообразований по данным бюро ЗАГС и статистических управлений с данными онкологических учреждений;

- на больных с преинвазивным раком (carcinoma in situ).

Извещение **не заполняется** на больных с заболеваниями, подозрительными на злокачественное новообразование, больных с предопухолевыми заболеваниями, больных доброкачественными опухолями.

При наличии у больного первично-множественных злокачественных новообразований Извещение заполняется на каждое злокачественное новообразование с указанием порядкового номера данной опухоли у данного больного.

«Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» должно быть заполнено в день установления указанного диагноза. Извещение должно быть выслано в онкологическое учреждение территориального уровня (областное, республиканское, краевое) по месту постоянного жительства больного в трехдневный срок с момента заполнения.

Руководители городских и сельских лечебно-профилактических учреждений общей лечебной сети, медицинских учреждений ведомственного подчинения, медицинских учреждений федерального подчинения обязаны обеспечить контроль своевременности и качества заполнения Извещений и высылку Извещений в трехдневный срок после их составления в соответствующие территориальные онкологические учреждения.

Случаи не заполнения врачами Извещений при установлении диагноза злокачественного новообразования и недостаточного контроля руководителей медицинских учреждений за

качеством заполнения Извещений и своевременностью их заполнения и высылки рассматриваются как серьезное нарушение ими функциональных обязанностей и врачебного долга.

Руководитель областного онкологического диспансера обязан обеспечить контроль качества, полноты и своевременности заполнения поступающих в руководимое им учреждение Извещений. При нарушении правил заполнения и высылки Извещений лечебно-профилактическим учреждением руководитель территориального онкологического учреждения, должен поставить об этом в известность главного врача указанного лечебно-профилактического учреждения.

Онкологический диспансер осуществляют изъятие дубликатов Извещений, уточнение и верификацию информации, внесенной в Извещения.

Стадия опухолевого процесса у больных со злокачественными новообразованиями может быть уточнена с учетом данных, полученных во время хирургического вмешательства, если оно произведено не позднее, чем через два месяца после установления диагноза.

Извещение является сигнальным документом, на основании которого данные о больном вносятся в базу данных территориального популяционного ракового регистра, в «Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием» (ф. N 30-6/ГРР), за больным устанавливается диспансерное наблюдение.

Срок хранения Извещений не менее пяти лет.

Извещение заполняется чернилами на русском или национальном языке субъекта федерации, где постоянно проживает больной. При составлении Извещения должны быть заполнены все пункты. Записи не должны перекрывать квадраты, предназначенные для кодирования сведений.

1. Название и адрес медицинского учреждения, в котором заполнено Извещение, вносится полностью, без сокращений.

2. Название медицинского учреждения, в которое направлено Извещение, вносится полностью, без сокращений. Если Извещение составлено в онкологическом диспансере и никуда не направляется, в этом пункте указывается «Извещение составлено в онкологическом диспансере».

3. Фамилия, имя, отчество больного вписываются в Извещение полностью, без сокращений, в транскрипции, соответствующей внесенной в паспорт.

4. Дата рождения (день, месяц, год рождения). Недопустимо указание лишь возраста на момент установления диагноза или лишь года рождения больного.

5. Пол больного кодируется внесением знака «V» в соответствующий квадрат.

6. Название этнической группы, к которой принадлежит больной, может совпадать с данными, вносившимися ранее в графу «национальность» паспорта или определяться иначе в соответствии с мнением больного.

7. Данные о домашнем адресе больного включают полностью, без сокращений заполненные пункты: наименование области (республики, края); района; населенного пункта (города, села, поселка городского типа); улицы; номер дома; номер квартиры; шестизначный почтовый индекс; номер домашнего телефона. Вносятся сведения, касающиеся постоянного места жительства больного, но не места его временного проживания. При этом названия указываемой области, республики, края, района, населенного пункта должны соответствовать установленному перечню административно-территориального деления (система обозначения объектов административного деления и населенных пунктов Российской Федерации - СОАТО).

8. В пункте 8 в соответствующем квадрате отмечается, является больной жителем городской или сельской местности. Больных, проживающих в поселках городского типа, следует относить к городским жителям.

9. В пункте 9 указывается профессия, которая преобладала на протяжении трудовой деятельности больного. Если больной к моменту заполнения Извещения находится на пенсии, следует указать его прежний основной вид занятий. Недопустимы записи типа «пенсионер», «инвалид» и неуточненные записи, например: «рабочий» (без указания отрасли

промышленности), «служащий» (без указания сферы профессиональной деятельности и конкретной специальности) и т.п.

10. В пункте 10 указываются число, месяц, год, когда больной впервые обратился в медицинское учреждение по поводу данного заболевания, независимо от того, в каком лечебном учреждении он в дальнейшем был обследован и получил лечение.

11. В пункте 11 указываются число, месяц, год, когда больному впервые был установлен диагноз данного злокачественного новообразования.

12. В пункте 12 указывается порядковый номер данной опухоли у данного больного. Если злокачественное новообразование диагностировано у больного впервые в жизни, вносится номер 1. При выявлении второй (третьей и т.д.) опухоли при первично-множественных злокачественных новообразованиях вносится номер 2 (3 и т.д.).

13. В пункте 13 указывается локализация (топография) злокачественного новообразования. Необходимо точно описать локализацию опухоли в органе, степень ее распространенности (прорастание в соседние органы, метастазирование в регионарные лимфоузлы, формы роста).

14. В пункте 14 указывается морфологический тип опухоли. Должен быть внесен подробный морфологический диагноз злокачественного новообразования. Крайне нежелательны неуточненные записи типа «рак», «лейкоз» и т.д. Морфологические диагнозы должны соответствовать номенклатуре МКБ-О второго пересмотра.

15. В пункте 15 указывается стадия опухолевого процесса по системе TNM. Допустимые значения символов, желательно с уточнением буквенных индексов: Т - 0,1,2,3,4,X; N - 0,1,2,3,X; M - 0,1,X. Должна быть использована «Классификация злокачественных опухолей по системе TNM».

16. В пункте 16 знаком «V» в соответствующем квадрате указывается стадия опухолевого процесса по стандартной отечественной четырехстадийной классификации.

17. В пункте 17 указывается локализация отдаленных метастазов знаком «V» в соответствующем квадрате. Пункт заполняется при диагностировании у больного IV стадии опухолевого процесса. При наличии у больного отдаленных метастазов в нескольких органах отметка ставится в соответствующем числе квадратов. Пункт «множественные» отмечается при генерализации опухолевого процесса (наличие метастазов более чем в трех отдаленных органах).

18. В пункте 18 указывается метод подтверждения диагноза. При заполнении пункта следует отметить каждый из перечисленных в Извещении методов исследования, нашедший применение при установлении диагноза злокачественного новообразования.

19. В пункте 19 указываются знаком "V" в соответствующем квадрате обстоятельства выявления злокачественного новообразования.

20. В пункте 20 указывается, в какое медицинское учреждение направлен больной для дальнейшего обследования и лечения. Название учреждения указывается полностью, без сокращений.

21. В пункте 21 указываются число, месяц, год заполнения Извещения.

В конце Извещения должны быть разборчиво указаны инициалы, фамилия, телефон врача, заполнившего Извещение, и поставлена его подпись.

Приложение 27
к Алгоритму
утвержденному приказом ДОЗН КО
№ _____ от _____ 2015г.

Ф.№ 027-2/У Утв. МЗ
Российской Федерации
19 апреля 1999г. № 135

ПРОТОКОЛ

на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования

№ медицинской карты стационарного больного (амбулаторной карты) _____

Составлен лечебным учреждением (название, адрес) _____

Фами

лия _____

Имя _____

Отчество _____

1. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

2. Пол: мужской, женский, неизвестен

3. Домашний адрес: область, край, республика _____

район _____ населенный пункт _____

улица _____ дом № _____ кв. № _____

почтовый индекс _____ телефон _____

06. Основной диагноз:

06.1. Локализация опухоли

06.2. Морфологический тип опухоли

06.3. Стадия опухолевого процесса по системе TNM: Т (0-4,х)____, N (0-3,х)____, М (0-1,х)____

06.4. Стадия опухолевого процесса

01- 3а 03- 3с 05- 4а 07- 4с 09- неприменимо

02- 3б 04- 3 стад. 06- 4б 08- 4 стад. 10- неизвестно

07. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания):

01 - отдаленные лимфатич.узлы 06 - кожа 11 - другие органы

02 - кости 07 - почки 12 - множественные

03 - печень 08 - яичники 13 - неизвестна

04 - легкие и/или плевра 09 - брюшина

05 - головной мозг 10 - костный мозг

08. Метод подтверждения диагноза:

1 - морфологический 3 - эксплоративная операция 5 - только клинический

2 - цитологический 4 - лабораторно-инструментальный 0 - неизвестен

09. Дата установления запущенности рака: число _____ месяц _____ год

10. Дата проявления первых признаков заболевания: число _____ месяц _____ год

Организационные выводы:

Подпись врача, составившего протокол _____ / _____

Подпись главного врача _____ / _____

Дата составления протокола: число _____ месяц _____ год _____

ИНСТРУКЦИЯ

по заполнению «Протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования»
(Министерство здравоохранения Российской Федерации, ф. N 027-2/У)

Настоящая инструкция обязательна для медицинских учреждений всех ведомств и различных форм собственности, в том числе для: амбулаторно-поликлинических учреждений, больниц, лечебно-диагностических центров, научно-практических центров, госпиталей, научно-исследовательских учреждений, диспансеров, родильных домов, медико-санитарных частей, прозектур, патологоанатомических отделений (лабораторий) и др.

В целях повышения квалификации врачей в вопросах ранней диагностики рака и своевременного его лечения, а также повышения онкологической настороженности врачей общей лечебной сети, необходимо осуществлять систематический контроль и изучение всех случаев позднего выявления злокачественных опухолей в сети лечебных учреждений.

Контролю и изучению подлежат все случаи поздней диагностики злокачественных новообразований - III и IV стадии для визуальных локализаций и IV стадии всех остальных локализаций.

К визуально доступным локализациям следует относить 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), мошонки (C63.2), вульвы (C51), полового члена (C60), молочной железы (C50), влагалища (C52), шейки матки (C53), щитовидной железы (C73), яичка (C62).

«Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного образования» ф. N. 027-2/У составляется всеми лечебно-профилактическими учреждениями, где впервые установлен случай поздней диагностики злокачественной опухоли при жизни больного.

Оформление Протокола и разбор причин запущенности следует проводить и в случае, если больной, не получивший никакого специального лечения, умер от злокачественной опухоли в течение 3 месяцев с момента установления диагноза злокачественного новообразования, а также в случае, если диагноз злокачественного образования был установлен посмертно.

Не составление Протокола запущенности должно рассматриваться как скрытие случаев несвоевременной диагностики рака.

На каждый случай запущенной злокачественной опухоли Протокол составляется в 2 экземплярах: один из них прилагается к Медицинской карте стационарного больного (ф.Н

003/У) или Медицинской карте амбулаторного больного (ф.Н 025/У), другой направляется в ОМО областного онкологического диспансера по месту постоянного жительства больного. Протокол должен быть выслан не позднее 3-х дней после его составления.

В Протоколе отражаются в хронологическом порядке этапы обращения больного в лечебные учреждения любого уровня подчиненности, специализации и формы собственности со дня первичного обращения за медицинской помощью. Указываются лечебные учреждения, по вине которых произошла задержка в установлении своевременного диагноза злокачественной опухоли и начала специального лечения, а также указываются практические предложения и организационные выводы.

Организационно-методический отдел онкологического диспансера по получении Протокола запущенности берет больного на учет (IV клиническая группа), в случае, если ранее больной на учете не состоял. Заполняется форма «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием» форма N 030-6/ГРР-99. Копия формы высылается в учреждение по месту прикрепления пациента в первичный онкологический кабинет (отделение) для постановки на учет.

Ответственность за изучение причин поздней диагностики злокачественных опухолей возлагается на руководителя лечебного учреждения, в котором была допущена диагностическая или тактическая ошибка.

Главный врач лечебного учреждения, в котором была допущена диагностическая, либо тактическая ошибка, организует разбор ошибок на врачебной конференции с привлечением врачей, наблюдавших или лечивших больного ранее, по вине которых заболевание оказалось запущено и привлечением представителя лечебного учреждения (по возможности), где эта ошибка была установлена.

Конференции по изучению случаев позднего выявления злокачественных опухолей протоколируются, материалы и выводы их с указанием причин запущенности в каждом случае передаются в организационно-методический отдел онкологического диспансера. Особое внимание уделяется разбору тех случаев, в которых причиной поздней диагностики явилось неполное, длительное обследование и ошибки диагностики.

Контроль за изучением случаев запущенности в лечебных учреждениях осуществляется Департаментом здравоохранения через онкологический диспансер с привлечением к этому мероприятию главного онколога и кураторов из онкологического диспансера.

Руководитель онкологического диспансера периодически сообщает в Департамент здравоохранения о работе по изучению причин запущенности и даёт рекомендации по проведению практических мероприятий, направленных на улучшение онкологической помощи в городе, области.

На основании изучения материалов по запущенности Департамент здравоохранения при участии онкологического диспансера разрабатывает контрольные мероприятия и региональные противораковые программы, имеющие целью повышение качества онкологической помощи населению.

Срок хранения Протокола ф.Н 027-2/У - пять лет.

Протокол заполняется на русском языке. При составлении Протокола запущенности должны быть заполнены все пункты. Записи не должны перекрывать квадраты, предназначенные для кодирования сведений.

01. Название и адрес медицинского учреждения, в котором заполнен Протокол запущенности, вносится полностью, без сокращений.

02. Фамилия, имя, отчество больного вписывается в Протокол запущенности полностью, без сокращений, в транскрипции, соответствующей внесённой в паспорт.

03. Дата рождения (день, месяц, год рождения). Недопустимо указание лишь возраста или года рождения больного.

04. Пол больного кодируется внесением знака «V» в соответствующий квадрат.

05. Данные о домашнем адресе больного включают полностью, без сокращений заполненные пункты: наименование области (республики, края); района; населенного

пункта (города, села, поселка городского типа); улицы; номер дома; номер квартиры; шестизначный почтовый индекс; номер домашнего телефона. Вносятся сведения, касающиеся постоянного места жительства больного, но не места его временного проживания. При этом названия указываемой области, республики, края, района, населенного пункта должны соответствовать установленному перечню административно-территориального деления (система обозначения объектов административного деления и населенных пунктов Российской Федерации - СОАТО).

06. Основной диагноз.

6.1. В пункте 06.1 указывается локализация (топография) злокачественного новообразования. Необходимо точно описать локализацию опухоли в органе, степень ее распространенности (проращение в соседние органы, регионарное метастазирование, форму роста).

6.2. В пункте 06.2 указывается морфологический тип опухоли. Должен быть внесен подробный морфологический диагноз злокачественного новообразования. Крайне нежелательны неуточненные записи типа «рак», «лейкоз» и т.д. Морфологические диагнозы должны соответствовать номенклатуре МКБ.

6.3. В пункте 06.3 указывается стадия опухолевого процесса по системе TNM. Допустимые значения символов, желательно с уточнением буквенных индексов: T - 0,1,2,3,4,X; N - 0,1,2,3,X; M - 0,1,X. Должна быть использована «Классификация злокачественных опухолей по системе TNM».

6.4. В пункте 06.4 кружком обводится индекс, соответствующий стадии опухолевого процесса по стандартной отечественной четырехстадийной классификации.

07. В пункте 07 указывается локализация отдаленных метастазов. Пункт заполняется при диагностировании у больного IV стадии опухолевого процесса. При наличии у больного отдаленных метастазов в нескольких органах делается соответствующее число отметок. Позиция «множественные» отмечается при генерализации опухолевого процесса.

08. В пункте 08 указывается метод подтверждения диагноза. При заполнении пункта следует отметить каждый из перечисленных методов исследования, нашедший применение при установлении диагноза злокачественного новообразования.

09. В пункте 09 указывается дата установления запущенности злокачественного новообразования (число, месяц, год).

10. В пункте 10 указывается дата появления первых признаков заболевания (месяц, год).

11. В пункте 11 указываются число, месяц, год, когда больной впервые обратился в медицинское учреждение по поводу данного заболевания, независимо от того, в каком лечебном учреждении он в дальнейшем был обследован и получил лечение.

12. В пункте 12 указываются число, месяц, год, когда больному впервые был установлен диагноз данного злокачественного новообразования, медицинское учреждение, где этот диагноз был впервые установлен, с точным указанием его названия и адреса.

13. В пункт 13 вносятся в хронологическом порядке этапы обращения больного в лечебные учреждения по поводу данного заболевания. Для каждого лечебного учреждения необходимо внести: наименование учреждения, дату обращения больного в данное медицинское учреждение, методы исследования, использованные для установления диагноза у данного больного, установленный диагноз и лечение, которое проведено больному, либо указать лечебное учреждение, в которое больной направлен для дальнейшего обследования или лечения.

14. В пункте 14 кружком обводится индекс, соответствующий причине поздней диагностики. Указываются причины запущенности опухолевого процесса, установленные на основании изучения анамнестических данных и результатов обследования больного, проведенного в лечебных учреждениях, обозначенных в пункте 12 настоящей инструкции.

15. В пункте 15 указываются данные клинического разбора данного случая, указываются лечебные учреждения, по вине которых произошла задержка в своевременном установлении диагноза и начала специального лечения. Указывается наименование учреждения, где была

проведена конференция, дата ее проведения, а также указываются практические предложения и организационные выводы.

В конце Протокола заупущенности должны быть разборчиво указаны инициалы, фамилия врача, заполнившего Протокол заупущенности, и поставлена его подпись. Протокол заупущенности должен быть подписан главным врачом медицинского учреждения.

**Наименование учреждения
(штамп)**

**Талон
дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного
злокачественным новообразованием ***

01. Дата осмотра или получения сведений (число, месяц, год) _____
02. № амбулаторной карты _____
03. Фамилия _____
- Имя _____ Отчество _____
04. Адрес больного _____
05. Основной диагноз _____
-
06. Дата последнего поступления сведений в канцер-регистр: число ____ месяц ____ год ____
07. Состояние опухолевого процесса при осмотре
- 01 - без рецидива и метастазов
 - 02 - локальная опухоль
 - 03 - органнй рецидив
 - 04 - внеорганнй рецидив
 - 05 - единичный метастаз
 - 06 - множественные метастазы
 - 07 - прогрессирующее первичной опухоли
 - 08 - ремиссия системного заболевания
 - 09 - прогрессирующее системного заболевания
 - 10 - выявлена новая первичная опухоль
 - 00 - нет сведений
08. Общее состояние пациента
- 1 - полностью трудоспособен
 - 2 - способен к легкой работе
 - 3 - до 50% времени проводит в постели, способен к ограниченному легкому труду
 - 4 - более 50% времени проводит в постели, способен обслуживать себя
 - 5 - лежачий больной, постоянно нуждается в посторонней помощи
 - 0 - нет сведений
09. Причина снятия с учета
- 1 - выехал
 - 2 - диагноз не подтвердился
 - 3 - состоял по базалиоме
 - 4 - умер от причин, связанных с основным заболеванием
 - 5 - умер от осложнений лечения
 - 6 - умер от другого заболевания
10. Лечение по поводу основного заболевания, проведенное в течение периода после предыдущего диспансерного осмотра
- 1 - проводилось, какое _____
 - 2 - не проводилось

- 0 - неизвестно
11. Где проводилось лечение _____
12. Поздние осложнения лечения
 1 - есть, какие _____
 2 - нет
 0 - неизвестно
13. Реабилитационные мероприятия
 1 - проводились, где, какие _____
 2 - не проводились
 0 - неизвестно
14. Клиническая группа на момент осмотра
 1 - клиническая группа I
 2 - клиническая группа IIa
 3 - клиническая группа II
 4 - клиническая группа III
 5 - клиническая группа IV
15. Инвалидность по основному заболеванию
 1 - инвалид 1-й группы
 2 - инвалид 2-й группы
 3 - инвалид 3-й группы
 4 - отказался от инвалидности
 5 - нет инвалидности
 0 - неизвестно
16. Дата смерти: число _____ месяц _____ год _____
17. Причина смерти _____
-

18. Аутопсия
 1 - проводилась
 2 - не проводилась
 0 - неизвестно, проводилась ли
19. Результат аутопсии
 1 - диагноз подтвержден
 2 - признаков опухоли нет
 3 - диагноз изменен, другая локализация первичной опухоли
 4 - диагноз изменен, другой морфологический тип
 5 - диагноз подтвержден + другая локализация первичной опухоли
 6 - рак обнаружен при аутопсии
 7 - диагноз не подтвержден
 0 - неизвестен
- Дата заполнения извещения: число _____ месяц _____ год _____

Фамилия, инициалы врача-онколога, заполнившего талон

Подпись врача

* За период от даты последнего поступления сведений в канцер-регистр до даты заполнения "Контрольной карты".

ИНСТРУКЦИЯ

по заполнению «Талона дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием» (Министерство здравоохранения Российской Федерации, форма N 030-6/ТД)

Настоящая инструкция обязательна для медицинских учреждений, осуществляющих учет и диспансеризацию больных злокачественными новообразованиями.

«Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием», ф. N 030-6/ТД (далее Талон) составляется и хранится в учреждении, осуществляющем учет и диспансеризацию больных злокачественными новообразованиями (онкологический диспансер, онкологический институт, первичное онкологическое отделение, онкологический кабинет, отделение, врачи участковой службы). Талон используется в качестве промежуточного носителя информации для внесения дополнительных данных об онкологическом больном в «Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием» (ф. N 030-6/ГРР). Талон заполняется врачом медицинского учреждения, осуществляющего диспансерное наблюдение больного, в день прохождения последним очередного осмотра, осуществления патронажа больного на дому или получения информации о его состоянии из других источников и подлежит передаче в организационно-методический кабинет (отдел) областного диспансера в трехдневный срок. По согласованию с ОМО диспансера допускается передача талона один раз в месяц до 5 числа месяца, следующего за отчетным. В электронном или отсканированном виде по защищенным каналам связи, по факсу, в бумажном виде.

Талон заполняется чернилами на русском или национальном языке субъекта федерации, где постоянно проживает больной. Записи в Талоне должны быть четкими, разборчивыми, вносимые сведения достоверными и непротиворечивыми. Необходимые сведения следует либо вписать, либо обвести кружком цифровое обозначение, им соответствующее, в зависимости от того, как организовано пространство для внесения данных в каждом определенном пункте Талона. Кодирование дней месяца производится от 01 до 31, месяцев от 01 до 12. После внесения данных из Талона в «Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием» (ф. N 030-6/ГРР) Талон подлежит передаче в архив.

Архивный срок хранения Талона 1 год.

В Талон вносятся следующие данные:

01. Дата диспансерного осмотра, патронажа больного на дому.
02. В пункт 02 вносится номер амбулаторной карты больного.
03. Фамилия, имя, отчество больного вносятся полностью, без сокращений, в транскрипции, соответствующей таковой в паспорте.
04. В пункт 04 вписывается полный адрес постоянного места жительства больного.
05. В пункт 05 вносится полная текстовая формулировка основного диагноза.
06. В пункте 06 указывается (по данным амбулаторной карты) дата последнего поступления сведений о больном в организационно-методический кабинет (отдел) территориального онкологического диспансера.
07. В пункте 07 маркируется позиция, соответствующая описанию состояния опухолевого процесса по данным осмотра.
08. В пункте 08 определяется общее состояние пациента или указывается причина, в связи с которой больной снят с диспансерного учета.
09. В пункте 09 указывается причина снятия больного с учета:
выезд из района деятельности онкологического учреждения, изменение диагноза (диагноз злокачественного новообразования не подтвержден), плановое снятие больного с базально-клеточным новообразованием кожи с учета по истечении 5-летнего безрецидивного периода после окончания специального лечения, смерть от причин, связанных с основным заболеванием, осложнений лечения или обусловленная другим заболеванием.

10. В пункте 10 указывается, какое лечение по поводу основного заболевания проведено в течение периода после последнего диспансерного осмотра.

11. В пункт 11 вписывается полное название медицинского(их) учреждения(ий), осуществлявшего специальное лечение, указанное в пункте 10.

12. В пункт 12 вносятся данные об осложнениях (в т.ч. поздних) специального лечения, развившихся в течение периода после последнего диспансерного осмотра.

13. В пункте 13 указываются реабилитационные мероприятия, которые проводились в течение периода после последнего диспансерного осмотра, и название медицинского учреждения, их осуществлявшего.

14. В пункте 14 указывается клиническая группа, в которую включен больной на дату настоящего диспансерного осмотра.

15. В пункт 15 вносится группа инвалидности по основному заболеванию.

В случае заполнения Талона для внесения сведений о смерти больного в «Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием» (форма N 030-6/ГРР) подлежат обязательному заполнению пункты 16-19.

16. В пункт 16 вписывается дата смерти.

17. В пункт 17 вносится формулировка основной причины смерти больного.

18. Пункт 18 Вносятся данные о том, проводилась ли аутопсия.

19. В пункт 19 вносятся данные о результатах аутопсии. Пункт заполняется в случае, если в пункте 18 отмечено, что аутопсия проводилась.

В конце Талона следует вписать фамилию и инициалы врача, заполнившего талон, дату заполнения Талона.

Врач, заполнивший талон, должен поставить свою подпись.

Приложение 30
к Алгоритму,
утвержденному приказом ДОН КО
№ _____ от _____ 2015г.

Наименование учреждения
штамп

ВЫПИСКА
ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ
НОВООБРАЗОВАНИЕМ
(заполняется всеми стационарами)

01. Название и адрес учреждения, выдавшего выписку

02. Название и адрес учреждения, куда направляется выписка

03. Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

04. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

05. Пол мужской; женский

06. Этническая группа _____

07. Адрес больного: область, край, республика, _____

район _____ населенный пункт _____

улица _____ дом № _____ кв. № _____

почтовый индекс _____ телефон _____

08. Житель: города; села, неизвестно

09. Социально-профессиональная группа _____

10. Дата поступления в стационар: число _____ месяц _____ год _____

11. Дата выписки из стационара или смерти: число _____ месяц _____ год _____

12. Длительность пребывания в стационаре в днях _____

13. Диагноз данного злокачественного новообразования установлен впервые в жизни в период данной госпитализации: да; нет

14. Цель госпитализации:

лечение первичной опухоли

реабилитация

продолжение лечения первичной опухоли

лечение поздних осложнений

лечение рецидива заболевания

симптоматическое лечение

продолжение лечения рецидива заболевания

лечение сопутствующих заболеваний

дообследование

другая

15. Заключительный диагноз

15.1. Топография опухоли

15.2. Морфологический тип опухоли

15.3. Стадия по системе TNM: T (0-4x)____; N (0-3,x)____; M (0,1,x) _____

15.4. Стадия опухолевого процесса:

15.5. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания):

отдаленные лимфатические узлы

кожа

другие органы

кости

почки

множественные

печень

яичники

неизвестна

легкие и/или плевра

брюшина

головной мозг

костный мозг

15.6. Метод подтверждения диагноза:

морфологический

лабораторно-инструментальный

цитологический

только клинический

эксплоративная операция

неизвестен

16. Сопутствующие заболевания:

17. Характер проведенного за период данной госпитализации лечения

радикальное, полное

соматические противопоказания

радикальное, неполное

отказ больного от лечения

паллиативное

симптоматическое

18. Причина незавершенности радикального лечения

отказ больного от продолжения лечения

запланированный перерыв

осложнения лечения

другая

отриц. динамика заболевания на фоне лечения

19. Хирургическое лечение

19.1. Дата операции: число _____ месяц _____ год

19.2. Название операции

19.3. Осложнения хирургического лечения:

20. Лучевое лечение

20.1. Дата начала курса лучевой терапии: число _____ месяц _____ год _____

20.2. Способ облучения

Облучение внешнее: дистанционное; аппликационное;

Облучение внутриволостное: закрытыми источниками; открытыми источниками

Облучение внутритканевое:

Облучение сочетанное: дистанционное + внутриволостное закрытыми источниками

дистанционное + внутриволостное открытыми источниками

дистанционное + внутритканевое

Другое

20.3. Вид лучевой терапии

Фотонная: рентгеновская близкофокусная

рентгеновская глубокая

тормозное излучение высоких энергий

Корпускулярная: электроны тяжелые заряженные частицы L---; нейтроны L---

Сочетанная: фотонная + электроны L---; протоны + гамма L---; нейтроны + гамма L---

Другая

20.4. Методы лучевой терапии

- - 131 - 198 -

Непрерывная: внутритканевая ; внутриволостная, I , Au

другая

Фракционирование: традиционное ; со сквозным курсом ;

с расщепленным курсом ;

Фракционирование нетрадиционное: дневное дробление дозы ; укрупненное ;

крупное ; динамическое ;

Лучевая терапия: тотальная ; субтотальная ;

с неравномерным облучением мишени ;

20.5. Радиомодификаторы, применявшиеся при проведении лучевой терапии

не применялись

лекарственные препараты

гипербарическая оксигенация

иммуномодуляторы

электронакцепторные соединения

радиофармпрепараты

гипертермия

антиоксидантный комплекс

гипергликемия

сочетание радиомодификаторов

гипоксия

другие

гипотермия

20.6. Поля облучения

20.7. Суммарная доза на опухоль

(Гр);

Суммарная доза на зоны регионарного метастазирования _____ (Гр)

20.8. Осложнения лучевого лечения:

21. Химиотерапевтическое лечение

- 21.1. Дата начала курса химиотерапии: число _____ месяц _____ год _____
 21.2. Вид химиотерапии: _____ самостоятельная; _____ адъювантная; _____ неоадъювантная
 21.3. Препараты, суммарные дозы:

21

.4. Осложнения химиотерапевтического лечения:

22. Гормоноиммунотерапевтическое лечение:

22.1. Дата начала курса: число _____ месяц _____ год _____

22.2. Вид гормонотерапии:

лекарственная _____ хирургическая _____ лучевая _____

22.3. Препараты, дозы

22.4. Осложнения гормоноиммунотерапевтического лечения:

23. Другие виды специального лечения:

24. Особенности случая:

25. Лечебные и трудовые рекомендации:

26. Фамилия и инициалы, телефон врача, заполнившего выписку

Дата заполнения выписки "___" _____ 20__ г. Подпись врача

Выписка пересылается в ОМО ГБУЗ КО ОКОД

ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ «ВЫПИСКИ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО
БОЛЬНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ»
(Министерство здравоохранения Российской Федерации, ф. N 027-1/У)

Настоящая Инструкция обязательна для стационаров всех ведомств и учреждений различных форм собственности, осуществляющих лечение онкологических больных, в том числе для: больниц, лечебно - диагностических центров, научно - практических центров, госпиталей, научно - исследовательских учреждений, диспансеров, клиник, медико-санитарных частей, госпиталей и др.

«Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» ф. N 027-1/У является одной из основных форм первичной медицинской документации, необходимой для динамического наблюдения за состоянием больного злокачественным новообразованием, изучения отдаленных результатов лечения, осуществления полного учета новых случаев злокачественных новообразований.

«Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» ф. N 027-1/У заполняется лечащим врачом по окончании периода лечения каждого больного злокачественным новообразованием в стационаре. Выписка заполняется как на больных с впервые в жизни в течение данной госпитализации установленным диагнозом злокачественного новообразования, в том числе с преинвазивным раком (carcinoma in situ), так и на больных с диагнозом, установленным ранее. Выписка не заполняется на больных с заболеваниями, подозрительными на злокачественное новообразование, больных с предопухолевыми заболеваниями, больных с доброкачественными опухолями. Заполнение Выписки обязательно по окончании каждой госпитализации, вне зависимости от продолжительности, исхода последней и дальнейших планов лечения.

Форма N 027-1/У должна быть заполнена в день выписки больного из стационара и выслана в онкологическое учреждение по месту постоянного жительства больного в трехдневный срок с момента заполнения.

Руководители городских и сельских лечебно-профилактических учреждений общей лечебной сети, медицинских учреждений ведомственного подчинения, медицинских учреждений федерального подчинения обязаны обеспечить контроль своевременности и качества заполнения Выписок и их высылку в трехдневный срок после составления в соответствующие территориальные онкологические учреждения.

Случаи незаполнения врачами Выписок и недостаточного контроля руководителей медицинских учреждений за качеством и своевременностью их заполнения и высылки рассматриваются как серьезное нарушение ими функциональных обязанностей и врачебного долга.

«Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» ф. N 027-1/У направляется в онкологический диспансер по месту постоянного жительства больного.

Данные из «Выписки из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» ф. N 027-1/У в территориальных онкологических учреждениях, осуществляющих диспансерное наблюдение за больными злокачественными новообразованиями, вносятся в базу данных территориального популяционного ракового регистра и в Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием (форма N 30-6/У).

Срок хранения Выписки не менее 10 лет.

Руководители территориальных онкологических учреждений обязаны обеспечить контроль качества, полноты и своевременности заполнения поступающих в руководимые ими учреждения Выписок. При нарушении правил заполнения и высылки Выписок лечебно - профилактическим учреждением руководитель территориального онкологического

учреждения, диспансерного онкологического отделения или онкологического кабинета должен поставить об этом в известность главного врача указанного лечебно - профилактического учреждения.

Онкологические учреждения осуществляют уточнение и верификацию информации, внесенной в Выписки. Стадия опухолевого процесса у больных со злокачественными новообразованиями может быть уточнена с учетом данных, полученных во время хирургического вмешательства, если оно произведено не позднее, чем через два месяца после установления диагноза.

Выписка заполняется чернилами на русском или национальном языке субъекта федерации, где постоянно проживает больной. При составлении Выписки должны быть заполнены все пункты. Записи не должны перекрывать квадраты, предназначенные для кодирования сведений.

1. Название и адрес медицинского учреждения, в котором заполнена Выписка, вносится полностью, без сокращений.

2. Название медицинского учреждения, в которое направлена Выписка, вносится полностью, без сокращений.

3. Фамилия, имя, отчество больного вносятся в Выписку полностью, без сокращений, в транскрипции, соответствующей внесенной в паспорт.

4. Дата рождения вносится полностью (день, месяц, год рождения). Недопустимо указание лишь возраста или года рождения больного.

5. Пол больного кодируется внесением знака "V" в соответствующий квадрат.

6. Название этнической группы, к которой принадлежит больной, может совпадать с данными, вносившимися ранее в графу "национальность" паспорта или определяться иначе в соответствии с мнением больного.

7. Данные о домашнем адресе больного включают полностью, без сокращений заполненные пункты: наименование области (республики, края), района, населенного пункта (города, села, поселка городского типа); улицы, номер дома, номер квартиры, шестизначный почтовый индекс, номер домашнего телефона. Вносятся сведения, касающиеся постоянного места жительства больного, но не места его временного проживания. При этом названия указываемой области, республики, края, района, населенного пункта должны соответствовать установленному перечню административно - территориального деления (система обозначения объектов административного деления и населенных пунктов Российской Федерации - СОАТО).

8. В соответствующем квадрате отмечается, является больной жителем городской или сельской местности. Больных, проживающих в поселках городского типа, следует относить к городским жителям.

9. Указывается профессия, которая преобладала на протяжении трудовой деятельности больного. Если больной к моменту заполнения выписки находится на пенсии, следует указать его прежний основной вид занятий. Недопустимы записи типа "пенсионер", "инвалид" и неуточненные записи, например: «рабочий» (без указания отрасли промышленности), «служащий» (без указания сферы профессиональной деятельности и конкретной специальности) и т.п.

10. В пункте 10 указывается дата поступления в стационар применительно к данной госпитализации.

11. В пункте 11 указывается дата выписки из стационара или смерти больного.

12. Пункт 12 содержит данные о длительности пребывания больного в стационаре в период данной госпитализации в днях.

13. В пункте 13 в соответствующем квадрате указывается, установлен ли диагноз данного злокачественного новообразования впервые в жизни в течение данной госпитализации.

14. В пункт 14 вносится маркировка, определяющая цель данной госпитализации.

15. Пункт 15 содержит информацию о заключительном диагнозе.

15.1. Вписываются подробные данные о локализации (топографии) злокачественного новообразования. Необходимо точно описать локализацию опухоли в органе, степень ее

распространенности (проращение в соседние органы, метастазирование в регионарные лимфоузлы, форму роста).

15.2. В пункте 15.2. указывается подробный морфологический тип злокачественного новообразования. Крайне нежелательны неуточненные записи типа «рак», «лейкоз» и т.д. Морфологические диагнозы должны соответствовать номенклатуре МКБ-0 второго пересмотра.

15.3. В пункте 15.3. указывается стадия опухолевого процесса по системе TNM. Допустимые значения символов, желательно с уточнением буквенных индексов: Т - 0, 1, 2, 3, 4X; N - 0, 1, 2, 3, X; M - 0, 1, X. Должна быть использована «Классификация злокачественных опухолей по системе TNM» пятое издание.

15.4. В пункте 15.4. знаком «V» в соответствующем квадрате указывается стадия опухолевого процесса по стандартной четырех стадийной отечественной классификации.

15.5. В пункте 15.5. указывается локализация отдаленных метастазов знаком «V» в соответствующем квадрате. Пункт заполняется при диагностировании у больного IV стадии опухолевого процесса. При наличии у больного отдаленных метастазов в нескольких органах отметка ставится в соответствующем числе квадратов. Пункт "множественные" отмечается при генерализации опухолевого процесса (наличие метастазов более, чем в трех отдаленных органах).

15.6. В пункте 15.6. указывается метод подтверждения диагноза злокачественного новообразования. При заполнении пункта следует отметить каждый из перечисленных в Выписке методов исследования, нашедший применение при установлении диагноза.

16. Пункт 16 содержит информацию о сопутствующих заболеваниях пациента.

17. В пункте 17 отмечается характер лечения первичной опухоли или причины, в связи с которыми лечение первичной опухоли по радикальной программе не осуществлялось. К числу отказавшихся от лечения и имевших противопоказания к проведению лечения могут быть отнесены только больные, такому лечению подлежавшие (клиническая группа II а), независимо от того, проводилось ли после этого паллиативное или симптоматическое лечение. Если в течение отчетного года такие больные переводятся в IV клиническую группу вследствие прогрессирования опухолевого процесса, они продолжают оставаться до конца этого года в числе отказавшихся от лечения или имевших противопоказания к нему.

18. В пункте 18 для больных, которым проведено неполное радикальное лечение, указывается причина, в связи с которой не проведено специальное лечение по полной радикальной программе.

19. В пункте 19 приводятся данные о хирургическом компоненте специального лечения.

19.1. Вносится дата (число, месяц, год) проведения оперативного вмешательства.

19.2. В пункт 19.2. вписываются данные о названии оперативного вмешательства.

19.3. В пункт 19.3. вносят данные об осложнениях хирургического лечения.

20. Пункт 20 содержит информацию о лучевом лечении.

20.1. Вносится дата начала курса лучевой терапии в течение данной госпитализации.

20.2. Отмечается в соответствующем квадрате способ облучения.

20.3. Пункт 20.3. содержит информацию о виде применявшейся лучевой терапии.

20.4. Пункт 20.4. содержит данные о методах проведенной лучевой терапии.

20.5. В пункт 20.5. вносится информация о модификаторах лучевой терапии.

20.6. В пункт 20.6. вносятся данные о расположении и площади полей облучения.

20.7. Пункт содержит данные о суммарной дозе облучения на опухоль и зоны регионарного метастазирования.

20.8. Пункт содержит информацию об осложнениях лучевого лечения.

21. Пункт 21 содержит данные о химиотерапевтическом лечении.

21.1. Дата начала курса химиотерапии.

21.2. Маркируется вид химиотерапии.

21.3. Вносятся наименования применявшихся химиопрепаратов, суммарные дозы.

21.4. В пункте фиксируются осложнения химиотерапевтического лечения.

22. Пункт 22 содержит информацию о гормоноиммунотерапии, проводившейся в период стационарного лечения.

22.1. Дата начала курса гормоноиммунотерапии.

22.2. Маркируется вид гормонотерапии.

22.3. В пункт вносятся данные о гормональных и иммунотерапевтических препаратах, их дозах.

22.4. В пункте отмечаются осложнения гормоноиммунотерапевтического лечения.

23. В пункт 23 вносят информацию о других (кроме вышеупомянутых) видах специального лечения.

24. В пункт 24 вносится информация об особенностях данного клинического наблюдения, не нашедших отражения в вышперечисленных пунктах, в том числе о динамике развития заболевания (рецидивы, метастазы с указанием их локализации, генерализация процесса и т.д.).

25. В пункт 25 вносятся рекомендации по дальнейшему лечению и касающиеся возможностей трудовой деятельности пациента.

В конце Выписки должны быть разборчиво указаны дата заполнения Выписки, инициалы, фамилия, телефон врача, заполнившего Выписку, и поставлена его подпись.

Приложение 31
к Алгоритму,
утвержденному приказом ДОЗН КО
№_____от_____2015г.

Главному врачу ГБУЗ КО ОКОД
(г. Кемерово, Волгоградская, 35)

Ф.И.О. заявителя

проживающего по адресу

серия и № паспорта, кем и когда выдан

**Форма добровольного информированного согласия пациента
на использование его персонализированных данных
в региональном и федеральном онкологических регистрах**

Я, _____, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2008 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие ГБУЗ КО «Областной клинический онкологический диспансер» (далее –) на обработку моих персональных данных, включающих:

- Фамилию, имя, отчество
- Год, месяц, дату и место рождения
- Адрес места регистрации и проживания
- Контактные телефоны
- Реквизиты полиса ОМС
- Страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде РФ
- Номер и серию документа, удостоверяющего личность
- Семейное и социальное положение
- Образование (переподготовка)
- Профессию
- Информацию о моем диагнозе и лечении

Представляю ГБУЗ КО ОКОД право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, с использованием и без использования ПЭВМ, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение, для передачи в уполномоченные учреждения Минздрава России, Пенсионного Фонда и другие государственные учреждения. Обработка персональных данных разрешается с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Дата

подпись.

Ф.И.О.

Перечень медицинских организаций оказывающих медицинскую помощь больным со злокачественными новообразованиями (хирургический этап) в связи с отсутствием профильного коечного фонда в ГБУЗ КО ОКОД и ГБУЗ НКОД

**Маршрутизация пациентов при урологических заболеваниях, в том числе при выявлении (подозрении) опухолевого процесса.
Диагностический и хирургический этапы.**

Территория обслуживания с учетом транспортной доступности	I уровень оказания медицинской помощи. Учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	II уровень оказания медицинской помощи. Учреждения, оказывающие специализированную медицинскую помощь	III уровень оказания медицинской помощи. Учреждения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь
ММО 1			
г. Анжеро-Судженск	МБУЗ Анжеро-Судженского городского округа «Центральная городская больница» хирургическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр
Ижморский район	МБУЗ «Ижморская центральная районная больница», хирургическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр
Яйский район	МБУЗ «Яйская центральная районная больница» Яйского муниципального района, хирургическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр

ММО 2			
г. Белово	МБУЗ «Городская больница», хирургическое отделение МБУ Городская поликлиника № 1, уролог, НУЗ «Узловая больница на станции Белово» ОАО РЖД, хирургическое отделение с урологическими койками, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	НУЗ «Узловая больница на станции Белово» ОАО РЖД, хирургическое отделение с урологическими койками, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр
Беловский район	НУЗ «Узловая больница на станции Белово» ОАО РЖД, хирургическое отделение с урологическими койками, МБУ Городская поликлиника № 1, уролог ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	НУЗ «Узловая больница на станции Белово» ОАО РЖД, хирургическое отделение с урологическими койками, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр
ПГТ Краснобродский	МБУ «городская больница» Краснобродского городского округа хирургическое отделение, МБУ Городская поликлиника № 1 г. Белово, уролог ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	НУЗ «Узловая больница на станции Белово» ОАО РЖД, хирургическое отделение с урологическими койками, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр
Гурьевский район	МБУЗ «Гурьевская центральная районная больница» Гурьевского муниципального района, хирургическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр

ММО 3			
г. Кемерово	Урологические кабинеты поликлиник муниципальных организаций г Кемерово консультативная поликлиника, уролог	МБУЗ «Городская клиническая больница № 2» урологическое отделение МБУЗ «Городская клиническая больница № 3 имени М.А. Подгорбунского» урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр
Кемеровский район	МБУЗ «Центральная районная больница» Кемеровского муниципального района хирургическое отделение, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	МБУЗ «Городская клиническая больница № 2» урологическое отделение МБУЗ «Городская клиническая больница № 3 имени М.А. Подгорбунского» урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр
Березовский	МБУЗ «Центральная городская больница» хирургическое отделение, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	МБУЗ «Городская клиническая больница № 3 имени М.А. Подгорбунского» урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр
Топкинский район	МБУ «Центральная районная больница Топкинского муниципального района», хирургическое отделение, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	МБУЗ «Городская клиническая больница № 3 имени М.А. Подгорбунского» урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр
ММО 4			
г. Прокопьевск	МБУЗ «Городская поликлиника» г. Прокопьевск, уролог МБУЗ «Городская больница» г. Прокопьевск урологическое отделение, МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецк, урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	МБУЗ «Городская больница» г. Прокопьевск, урологическое отделение МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецк урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1», г. Новокузнецк, урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», Областной урологический центр

Прокопьевский район	МБУЗ «Прокопьевская центральная районная больница» хирургическое отделение, МБУЗ «Городская поликлиника» г. Прокопьевск, уролог МБУЗ «Городская больница» г. Прокопьевск урологическое отделение, МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецк, урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	МБУЗ «Городская больница» г. Прокопьевск, урологическое отделение МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецк урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1», г. Новокузнецк, урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр
г. Киселевск	МБУ «Городская больница № 1» г. Киселевск хирургическое отделение, г. Прокопьевск, уролог МБУЗ «Городская больница» г. Прокопьевск урологическое отделение, МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецк, урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	МБУЗ «Городская больница» г. Прокопьевск, урологическое отделение МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецк урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1», г. Новокузнецк, урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр
ММО 5			
г. Ленинск-Кузнецкий	МБУЗ Городская больница № 1 г. Ленинск-Кузнецкий урологическое отделение, поликлинический прием уролога ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр
Ленинск-Кузнецкий район	МБУЗ Городская больница № 1 г. Ленинск-Кузнецкий урологическое отделение, поликлинический прием уролога ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр

г. Полысаево	МБУЗ «Центральная городская больница» г. Полысаево, хирургическое отделение, МБУЗ Городская больница № 1 г. Ленинск-Кузнецкий урологическое отделение, поликлинический прием уролога ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр
ММО 6			
г. Юрга	МБУЗ «Городская больница № 1 города Юрги» хирургическое отделение с урологическими койками, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	МБУЗ «Городская больница № 1 города Юрги» хирургическое отделение с урологическими койками, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр
Юргинский район	МБУЗ «Городская больница № 1 города Юрги» хирургическое отделение с урологическими койками, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	МБУЗ «Городская больница № 1 города Юрги» хирургическое отделение с урологическими койками, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр
Яшкинский район	МУБ «Яшкинская центральная районная больница», хирургическое отделение, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр
ММО 7			
Тисульский район	МБУЗ «Центральная районная больница Тисульского района» хирургическое отделение, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр

Тяжинский район	МБУЗ «Тяжинская центральная районная больница» хирургическое отделение, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр
Чебулинский район	МБУЗ «Центральная районная больница Чебулинского муниципального района» хирургическое отделение, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр
Мариинск + Мариинский район	МБУ «Центральная городская больница» Мариинского муниципального района, хирургическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр
ММО 8			
г. Новокузнецк	Урологические кабинеты поликлиник муниципальных организаций г. Новокузнецка, МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецк урологическое отделение, МБЛПУ «Городская клиническая больница №29», урологическое отделение, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецк урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецк урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр ГБУЗ НКОД
г. Осинники	МБУЗ «Городская больница» Осинниковского городского округа хирургическое отделение, МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецк урологическое отделение, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецк урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецк урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр ГБУЗ НКОД

г. Междуреченск	МБУЗ «Центральная городская больница» г. Междуреченск урологическое отделение, МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецк урологическое отделение, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	МБУЗ «Центральная городская больница» г. Междуреченск урологическое отделение, МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецк урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецк урологическое отделение ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр ГБУЗ НКОД
Крапивинский район	МУБ «Центральная районная больница» муниципального Крапивинского района, хирургическое отделение, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр
Промышленновский район	МБУЗ «Центральная районная больница Промышленновского района» хирургическое отделение, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» консультативная поликлиника, уролог	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр	ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» Областной урологический центр

После хирургического этапа при выявлении и морфологической верификации злокачественного новообразования, для проведения комбинированного и комплексного лечения пациенты направляются в ГБУЗ КО ОКОД и ГБУЗ НКОД.

Опухоли центральной нервной системы

1. ГАУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии)
2. МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (отделение нейрохирургии)
3. МБЛПУ «ГКБ № 29» г. Новокузнецк (отделение нейрохирургии), в том числе, отделение детской нейрохирургии.
4. ФГБУ НКЦОЗШ г.Ленинск-Кузнецкий (отделение нейрохирургии)
5. ГБУЗ КО ОКОХБВЛ г. Прокопьевска (отделение нейрохирургии)
6. МБЛПУ «ГКБ №1» г. Новокузнецк, (отделение нейрохирургии)

Маршрутизация пациентов по профилю нейроонкология в том числе при выявлении (подозрении) опухолевого процесса. Диагностический и хирургический этапы.

Территория Кемеровской области	Учреждения 1 уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	Хирургический этап лечения	Учреждения 3 уровня по онкологическому профилю (головное)
г. Анжеро-Судженск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск, невролог	ГАУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Тайга	Участковый терапевт, невролог	ГАУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Яйский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Яйского района, невролог	ГАУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Ижморский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Ижморского района, невролог	ГАУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Прокопьевск	первичный онкологический кабинет, невролог	ГАУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии) ГБУЗ КО ОКОХБВЛ г. Прокопьевска (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Киселевск	первичный онкологический кабинет, невролог	ГАУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии) ГБУЗ КО ОКОХБВЛ г. Прокопьевска (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Прокопьевский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Прокопьевского района, невролог	ГАУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии) ГБУЗ КО ОКОХБВЛ г. Прокопьевска (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Белово	первичный онкологический кабинет МБУЗ ГБ №8 г.Белово, невролог	ГАУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии) ГБУЗ КО ОКОХБВЛ г. Прокопьевска (отделение нейрохирургии) ФГБУ НКЦОЗШ г.Ленинск-Кузнецкий (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Беловский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Беловского района, невролог	ГАУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии) ГБУЗ КО ОКОХБВЛ г. Прокопьевска (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово

		ФГБУ НКЦОЗШ г.Ленинск-Кузнецкий (отделение нейрохирургии)	
п. Красный брод	Участковый терапевт, хирург, невролог	ГБУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии) ГБУЗ КО ОКОХБВЛ г. Прокопьевска (отделение нейрохирургии) ФГБУ НКЦОЗШ г.Ленинск-Кузнецкий (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Гурьевский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Гурьевского района, невролог	ГБУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии) ГБУЗ КО ОКОХБВЛ г. Прокопьевска (отделение нейрохирургии) ФГБУ НКЦОЗШ г.Ленинск-Кузнецкий (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Новокузнецк	Участковый терапевт, хирург, невролог	МБЛПУ «ГКБ № 29» г. Новокузнецк (отделение нейрохирургии) МБЛПУ «ГКБ №1» (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
Новокузнецкий район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Новокузнецкого района, невролог	МБЛПУ «ГКБ № 29» г. Новокузнецк (отделение нейрохирургии) МБЛПУ «ГКБ №1» (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Мыски	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Мыски, невролог	МБЛПУ «ГКБ № 29» г. Новокузнецк (отделение нейрохирургии) МБЛПУ «ГКБ №1» (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Междуреченск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Междуреченск, невролог	МБЛПУ «ГКБ № 29» г. Новокузнецк (отделение нейрохирургии) МБЛПУ «ГКБ №1» (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Юрга	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ №1, невролог	ГБУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Юргинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Юргинского района	ГБУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Яшкинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Яшкинского района, невролог	ГБУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии) МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (отделение нейро-хирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Мариинск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Мариинск, невролог	ГБУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Тисульский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Тисульского района, невролог	ГБУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Тяжинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Тяжинского района, невролог	ГБУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово

Чебулинский район	Участковый терапевт, хирург, невролог	ГБУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Калтан	Участковый терапевт, хирург, невролог	МБЛПУ «ГКБ № 29» г. Новокузнецк (отделение нейрохирургии) МБЛПУ «ГКБ №1» (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Осинники	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ, невролог	МБЛПУ «ГКБ № 29» г. Новокузнецк (отделение нейрохирургии) МБЛПУ «ГКБ №1» (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Таштагол	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ, невролог	МБЛПУ «ГКБ № 29» г. Новокузнецк (отделение нейрохирургии) МБЛПУ «ГКБ №1» (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Ленинск - Кузнецкий	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ, невролог	ФГБУ НКЦОЗШ г. Ленинск-Кузнецкий (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Ленинск-Кузнецкий район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Ленинск-Кузнецкого района, невролог	ФГБУ НКЦОЗШ г. Ленинск-Кузнецкий (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Полысаево	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Полысаево, невролог	ФГБУ НКЦОЗШ г. Ленинск-Кузнецкий (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Промышленновский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Промышленновского района, невролог	ГБУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Березовский	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Березовский, невролог	ГБУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Крапивинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Крапивинского района, невролог	ГБУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Топки	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Топки, невролог	ГБУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии) МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (отделение нейро-хирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Кемеровский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Кемеровского района, невролог	ГБУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии) МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (отделение нейро-хирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Кемерово	первичный онкологический кабинет, хирург, терапевт, невролог	ГБУЗ КО КОКБ (отделение нейрохирургии) МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (отделение нейро-хирургии)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово

После хирургического этапа при выявлении и морфологической верификации злокачественного новообразования, для проведения комбинированного и комплексного лечения пациенты направляются в ГБУЗ КО ОКОД и ГБУЗ НКОД.

Опухоли опорно-двигательного аппарата

1. МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (ортопедическое отделение)
2. ФГБУ НКЦОЗШ г.Ленинск-Кузнецкий (ортопедическое отделение)
3. ГБУЗ КО ОКОХБВЛ (ортопедическое отделение)
4. МБЛПУ «ГКБ №1» ортопедо –травматологическое отделение
5. МБЛПУ ГКБ №5, ортопедо-травматологическое отделение

Маршрутизация пациентов с опухолями опорно-двигательного аппарата, в том числе при выявлении (подозрении) опухолевого процесса. Диагностический и хирургический этапы.

Территория Кемеровской области	Учреждения 1 уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	Хирургический этап лечения	Учреждения 3 уровня по онкологическому профилю (головное)
г. Анжеро-Судженск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Тайга	Участковый терапевт, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Яйский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Яйского района, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Ижморский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Ижморского района, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Прокопьевск	первичный онкологический кабинет, хирург, ортопед	ГБУЗ КО ОКОХБВЛ (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Киселевск	первичный онкологический кабинет, хирург, ортопед	ГБУЗ КО ОКОХБВЛ (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Прокопьевский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Прокопьевского района, хирург, ортопед	ГБУЗ КО ОКОХБВЛ (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Белово	первичный онкологический кабинет МБУЗ ГБ №8 г.Белово, хирург, ортопед	ФГБУ НКЦОЗШ г.Ленинск-Кузнецкий (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Беловский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Беловского района, хирург, ортопед	ФГБУ НКЦОЗШ г.Ленинск-Кузнецкий (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
п. Красный брод	Участковый терапевт, хирург, ортопед	ГБУЗ КО ОКОХБВЛ (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Гурьевский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Гурьевского района, хирург, ортопед	ГБУЗ КО ОКОХБВЛ (ортопедическое отделение)ФГБУ	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Новокузнецк	Участковый терапевт, хирург, ортопед	МБЛПУ «ГКБ №1» ортопедо – травматологическое отделение МБЛПУ «ГКБ №5» ортопедо – травматологическое отделение	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк

Новокузнецкий район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Новокузнецкого района, хирург, ортопед	МБЛПУ «ГКБ №1» ортопедо – травматологическое отделение МБЛПУ «ГКБ №5» ортопедо – травматологическое отделение	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Мыски	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Мыски, хирург, ортопед	МБЛПУ «ГКБ №1» ортопедо – травматологическое отделение МБЛПУ «ГКБ №5» ортопедо – травматологическое отделение	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Междуреченск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Междуреченск, хирург, ортопед	МБЛПУ «ГКБ №1» ортопедо – травматологическое отделение МБЛПУ «ГКБ №5» ортопедо – травматологическое отделение	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Юрга	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ №1, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Юргинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Юргинского района, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Яшкинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Яшкинского района, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Мариинск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Мариинск, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Тисульский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Тисульского района, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Тяжинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Тяжинского района, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Чебулинский район	Участковый терапевт, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», г. Кемерово (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Калтан	Участковый терапевт, хирург, ортопед	МБЛПУ «ГКБ №1» ортопедо – травматологическое отделение МБЛПУ «ГКБ №5» ортопедо – травматологическое отделение	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Осинники	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ, хирург, ортопед	МБЛПУ «ГКБ №1» ортопедо – травматологическое отделение МБЛПУ «ГКБ №5» ортопедо – травматологическое отделение	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Таштагол	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ, хирург, ортопед	МБЛПУ «ГКБ №1» ортопедо – травматологическое отделение МБЛПУ «ГКБ №5» ортопедо – травматологическое отделение	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Ленинск-Кузнецкий	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ, хирург, ортопед	ФГБУ НКЦОЗШ г. Ленинск-Кузнецкий (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Ленинск-Кузнецкий район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Ленинск-Кузнецкого района, хирург, ортопед	ФГБУ НКЦОЗШ г. Ленинск-Кузнецкий (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Полысаево	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Полысаево, хирург, ортопед	ФГБУ НКЦОЗШ г. Ленинск-Кузнецкий (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово

Промышленновский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Промышленновского района, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», Кемерово (ортопедическое отделение) ГБУЗ КО ОКОХБВЛ (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Березовский	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Березовский, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», Кемерово (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Крапивинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Крапивинского района, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», Кемерово (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Топки	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Топки, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», Кемерово (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Кемеровский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Кемеровского района, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», Кемерово (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Кемерово	первичный онкологический кабинет, хирург, ортопед	МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А.Подгорбунского», Кемерово (ортопедическое отделение)	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово

После хирургического этапа при выявлении и морфологической верификации злокачественного новообразования, для проведения комбинированного и комплексного лечения пациенты направляются в ГБУЗ КО ОКОД и ГБУЗ НКВД.

Опухоли гепатопанкреатобилиарной зоны

1. Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ № 3 им. М.А.Подгорбунского» г. Кемерово
2. МБЛПУ «ГКБ №5» г. Новокузнецк

Маршрутизация пациентов с опухолями гепатопанкреатобилиарной зоны в том числе при выявлении (подозрении) опухолевого процесса. Диагностический и хирургический этапы.

Территория Кемеровской области	Учреждения 1 уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	Хирургический этап лечения	Учреждения 3 уровня по онкологическому профилю (головное)
г. Анжеро-Судженск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Анжеро-Судженск, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Тайга	Участковый терапевт, хирург, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Яйский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Яйского района, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Ижморский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Ижморского района, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Прокопьевск	первичный онкологический кабинет, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Киселевск	первичный онкологический кабинет, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Прокопьевский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Прокопьевского района, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Белово	первичный онкологический кабинет МБУЗ ГБ №8 г. Белово, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Беловский район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Беловского района, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
п. Красный брод	Участковый терапевт, хирург, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово

Гурьевский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Гурьевского района, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Новокузнецк	Участковый терапевт, хирург, гастроэнтеролог	МБЛПУ «ГКБ №5» г. Новокузнецк	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
Новокузнецкий район	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦРБ Новокузнецкого района, гастроэнтеролог	МБЛПУ «ГКБ №5» г. Новокузнецк	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Мыски	первичный онкологический кабинет при МБУЗ ЦГБ г. Мыски, гастроэнтеролог	МБЛПУ «ГКБ №5» г. Новокузнецк	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Междуреченск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Междуреченск, гастроэнтеролог	МБЛПУ «ГКБ №5» г. Новокузнецк	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Юрга	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ №1, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Юргинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Юргинского района, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Яшкинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Яшкинского района, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Мариинск	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Мариинск, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Тисульский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Тисульского района, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Тяжинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Тяжинского района, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Чебулинский район	Участковый терапевт, хирург, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Калтан	Участковый терапевт, хирург, гастроэнтеролог	МБЛПУ «ГКБ №5» г. Новокузнецк	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Осинники	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ, гастроэнтеролог	МБЛПУ «ГКБ №5» г. Новокузнецк	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Таштагол	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ, гастроэнтеролог	МБЛПУ «ГКБ №5» г. Новокузнецк	ГБУЗ КО НКОД, г. Новокузнецк
г. Ленинск-Кузнецкий	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ,	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им.	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово

	гастроэнтеролог	М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	
Ленинск-Кузнецкий район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Ленинск-Кузнецкого района, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Полысаево	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Полысаево, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Промышленновский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Промышленновского района, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Березовский	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Березовский, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Крапивинский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Крапивинского района, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Топки	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦГБ г. Топки, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
Кемеровский район	первичный онкологический кабинет МБУЗ ЦРБ Кемеровского района, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово
г. Кемерово	первичный онкологический кабинет, хирург, терапевт, гастроэнтеролог	Областной гепатологический центр МБУЗ «ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово	ГБУЗ КО ОКОД, г. Кемерово

После хирургического этапа при выявлении и морфологической верификации злокачественного новообразования, для проведения комбинированного и комплексного лечения пациенты направляются в ГБУЗ КО ОКОД и ГБУЗ НКОД.

Пациенты с опухолями надпочечников направляются на консультацию и оперативное лечение в эндокринологическое отделение ГАУЗ КОКБ г. Кемерово, МБЛПУ ГКБ №1 г. Новокузнецк

После хирургического этапа при выявлении и морфологической верификации злокачественного новообразования, для проведения комбинированного и комплексного лечения пациенты направляются в ГБУЗ КО ОКОД и ГБУЗ НКОД.

**Перечень медицинских организаций области,
оказывающих паллиативную медицинскую помощь больным
со злокачественными новообразованиями**

1. ГКУЗ КО «Кемеровский областной хоспис»
2. МБУЗ «ГКБ №4» г. Кемерово, Городской паллиативный центр, отделение «Хоспис»
3. МБУЗ «ГБ №2» г. Прокопьевск, отделение паллиативной помощи
4. МБЛПУ «ГКБ №11» г. Новокузнецк, отделение паллиативной помощи
5. МБЛПУ ГКБ №3 г. Новокузнецк, хосписное отделение для оказания паллиативной помощи детям
6. Отделения сестринского ухода муниципальных учреждений здравоохранения

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ"

1. Настоящий Алгоритм устанавливает правила оказания медицинской помощи детям по профилю "детская онкология" (далее - дети) в медицинских организациях.

2. Медицинская помощь детям оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- паллиативной медицинской помощи.

3. Медицинская помощь детям может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Первичная медико-санитарная помощь детям включает в себя мероприятия по профилактике онкологических заболеваний, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению детей.

5. Первичная медико-санитарная помощь детям включает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом - детским онкологом.

6. При подозрении или выявлении у детей онкологических заболеваний врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) направляют детей на консультацию к врачу - детскому онкологу ГБУЗ КО Областной клинический онкологический диспансер и врачу - детскому онкологу МБЛПУ Городская детская клиническая больница №4 г. Новокузнецка. Хирургический этап при опухолях ЦНС осуществляется в МБЛПУ Детская клиническая больница №5 г. Кемерово, ФГБУ НКЦОЗШ г. Ленинск-Кузнецкий, МБЛПУ №29 г. Новокузнецка (отделение детской нейрохирургии).

В случае выявления у детей онкологических заболеваний врач - детский онколог детского онкологического кабинета уведомляет организационно-методический отдел онкологического диспансера о постановке детей на учет.

7. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь детям, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи

в соответствии Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. утв. приказом Минздрава РФ от 20 июня 2013 г. N 388н Зарегистрировано в Минюсте РФ 16 августа 2013 г. Регистрационный N 29422

8. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

9. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

10. Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей с угрожающими жизни состояниями в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

11. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний дети переводятся в детское онкологическое отделение ГБУЗ КО Областной клинический онкологический диспансер г. Кемерово и детское онкологическое отделение МБЛПУ Городская детская клиническая больница №4 г. Новокузнецка для оказания специализированной медицинской помощи.

12. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям в стационарных условиях и условиях дневного стационара оказывается врачами - детскими онкологами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

13. При наличии медицинских показаний лечение детей проводится с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 июня 2009 г., регистрационный N 14032), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 февраля 2011 г. N 94н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 марта 2011 г., регистрационный N 20144).

14. При наличии медицинских показаний проведение лучевой терапии детям осуществляется в ГБУЗ КО Областной клинический онкологический диспансер.

15. Дети проходят пожизненное диспансерное наблюдение. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения детей, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

в течение первого года - один раз в три месяца;

в течение второго года - один раз в шесть месяцев;

в дальнейшем - один раз в год.

16. Плановая онкологическая помощь детям оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни детей, не требующих экстренной или неотложной помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния детей, угрозу их жизни и здоровью.

17. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих

заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у детей с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенным в приложении к Порядку организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. N 243н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2010 г. N 17175), а также при наличии у больного медицинских показаний в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г. N 7115).

18. При наличии у детей медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 года N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г. N 23164).

19. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием онкологической помощи, может повлечь возникновение болевых ощущений у детей, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.