



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

от 29.12.2021

г. Мурманск

№ 794

**Порядок маршрутизации взрослого населения с онкологическими
заболеваниями на территории Мурманской области**

В целях реализации региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденной постановлением Правительства Мурманской области от 27.09.2019 № 447-ПП, Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н, **приказываю:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении онкологического заболевания в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями и осуществляющих диспансерное наблюдение (далее - Порядок).

1.2. Перечень медицинских организаций, в которые направляется пациент при подозрении или выявлении онкологического заболевания.

1.3. Маршрутизацию пациентов в медицинские организации при невозможности взятия биопсийного материала, определения стадирования онкологического процесса.

1.4. Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

1.5. Маршрутизацию при проведении патологоанатомических исследований по направлению биопсийного (операционного) материала.

1.6. Маршрутизацию пациентов при проведении КТ-исследований и МРТ-исследований в амбулаторных условиях

1.7. Перечень заболеваний, при которых в обязательном порядке проводятся консультации с применением телемедицинских технологий с федеральными медицинскими организациями.

1.8. Маршрутизацию при оказании паллиативной медицинской помощи.

1.9. Положение о смотровом кабинете амбулаторно-поликлинического учреждения (отделения).

1.10. Рекомендации по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций.

1.11. Перечень предопухолевых заболеваний визуальных локализаций.

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

1.13. Ежегодные отчетные формы работы смотровых кабинетов и организации онкологической службы медицинских организаций, направляемых в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер».

1.14. Ежемесячный отчет «Список больных со злокачественными заболеваниями, выявленных активно».

1.15. Положение о центре амбулаторной онкологической помощи.

1.16. Список злокачественных новообразований, требующих обязательного молекулярно-генетического исследования.

1.17. Положение об организации телемедицинских консультаций (консилиумов) пациентов с онкологическими заболеваниями.

1.18. Порядок взаимодействия между медицинскими организациями и схема их территориального закрепления.

2. Руководителям медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области:

2.1. Обеспечить выполнение Порядка.

2.2. Обеспечить проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с действующими нормативно-правовыми документами.

2.3. Организовать деятельность центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), утверждаемую приказами Министерства здравоохранения Мурманской области.

3. Руководителям медицинских организаций, в составе которых организованы ЦАОП, первичные онкологические кабинеты (далее – ПОК) обеспечить:

3.1. Оснащение ЦАОП, ПОК в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи и настоящего приказа.

3.2. Принять меры к укомплектованию врачами-онкологами в соответствии с утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации штатными нормативами.

3.3. Проведение осмотров и диагностических исследований в ЦАОП не позднее 3 рабочих дней с даты выдачи направления.

3.4. Взятие биопсийного (операционного) материала врачом-онкологом ЦАОП и ПОК (при отсутствии прикрепления к ЦАОП) в течение

одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования в порядке, установленном приказом.

3.5. Выполнение необходимых диагностических исследований для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания, в течение 7 рабочих дней со дня назначения.

3.6. Возможность организации врачом-онкологом ЦАОП проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание в течение 3 дней со дня назначения.

3.7. Обеспечить предоставление оперативных отчетов в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» в соответствии с формами, утвержденными настоящим приказом.

4. Главным врачам ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» (Коваленко Д.А.) и ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина» (Голованов А.В.) обеспечить:

4.1. Оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в течение 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования.

4.2. Взаимодействие с медицинскими организациями в составе которых организованы ЦАОП и первичные онкологические отделения (далее - ПОО) по вопросу проведения противоопухолевой лекарственной терапии больным с онкологическим заболеванием в условиях дневного стационара ЦАОП (ПОО) в соответствии с решением онкологического консилиума, проведенного в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер», в том числе с применением телемедицинских технологий.

5. Ответственными за полноту обследования и соблюдение сроков оказания медицинской помощи являются руководители медицинских организаций.

6. Считать утратившим силу приказы Министерства здравоохранения Мурманской области от 17.11.2014 № 565 «О совершенствовании организации медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на территории Мурманской области» и от 18.10.2017 № 606/1 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 17.11.2014 № 565».

7. Контроль исполнения приказа возложить на первого заместителя министра И.В. Анискову.

Министр



Д.В. Панычев

Утвержден приказом
Министерства здравоохранения
Мурманской области
от 29.12.2021 № 794

**Порядок маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении
онкологического заболевания в медицинских организациях,
участвующих в реализации территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Мурманской области, оказывающих
медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями и
осуществляющих диспансерное наблюдение**

1. Оказание плановой медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области.

2. При подозрении или выявлении у пациента онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники в установленном порядке направляют пациента на консультацию в ЦАОП (при его отсутствии ПОК (ПОО) медицинской организации в соответствии с приложением № 1 к Порядку для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи (коды МКБ-10 D37-D48 «Новообразования неопределенного и неизвестного характера»). Консультация в ЦАОП, ПОК (ПОО) должна быть проведена не позднее 3 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.

3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-онкологом в центре амбулаторной онкологической помощи, а при его отсутствии в первичном онкологическом кабинете, первичном онкологическом отделении, или поликлиническом отделении ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер», и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению онкологических заболеваний и медицинской реабилитации. Врач-онколог ЦАОП, ПОК (ПОО) в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного (операционного) материала, его консервацию в 10%-ном растворе нейтрального формалина, маркировку и направление в патологоанатомическое отделение с приложением направления на прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала по форме согласно приложению № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» в

соответствии с приложением № 4 к Порядку, а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания. Положение о ЦАОП представлено в приложении № 16 к Порядку.

4. В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован ЦАОП либо ПОК (ПОО) биопсийного (операционного) материала, проведения иных диагностических исследований пациент направляется лечащим врачом в медицинскую организацию в соответствии с приложением № 2 к Порядку, срок госпитализации не должен превышать 3 календарных дней.

5. Срок проведения обследования пациента с подозрением на злокачественное заболевание не должен превышать 7 (семи) календарных дней. При подтверждении диагноза злокачественного новообразования (далее - ЗНО) врач-онколог ЦАОП, ПОК (ПОО) заполняет «Извещение о пациенте с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО» (форма № 090/у). Извещение в трехдневный срок должно быть направлено в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер», в том числе с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. Извещение должно заполняться врачами всех медицинских организаций всех ведомств, любой подчиненности, всех форм собственности, выявившими новый случай злокачественного новообразования. При выявлении ЗНО в запущенной форме (III и IV стадии для визуальных локализаций и IV стадии всех остальных локализаций) оформляется «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (форма № 027-2/У). Протокол заполняется в день установления диагноза, и в трехдневный срок должен быть направлен в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер».

Врач-онколог ЦАОП (ПОК) после верификации диагноза и проведения обследований в соответствии с действующей нормативно-правовой документацией оформляет заключение и организует направление пациента в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» с явкой в первый после получения заключения рабочий день на онкологический консилиум с привлечением специалистов для определения тактики дальнейшего ведения пациента (в том числе с использованием телемедицинских технологий) который проводится в поликлиническом отделении ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» ежедневно в 14:00 (кабинет № 9).

6. ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер», ЦАОП и ПОК (ПОО) при обеспечении отдельных функций (осуществление диспансерного наблюдения за группой пациентов после завершения всех этапов специализированного противоопухолевого лечения) используют возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений

медицинских организаций, в составе которых они организованы, а также медицинских организаций, для которых установлены объемы оказания определенных видов медицинских услуг в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования с учетом территориальной доступности и сроков оказания медицинской помощи.

7. Пациенты с подозрением на онкологическое заболевание, выявленное в ходе обследования и лечения в стационарных отделениях общесоматического профиля, подлежат переводу в специализированные отделения медицинских организаций в соответствии с приложением № 3 к Порядку. В случае отказа в госпитализации в медицинской карте пациента указывается причина отказа (медицинские противопоказания, связанные с наличием основного и/или сопутствующего заболевания) и рекомендации по дальнейшему лечению.

8. В сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» организует направление:

- цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований, в патологоанатомическое бюро (отделение) четвертой группы (в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова», ФГБУ «РНЦР и ХТ им. акад. А.М. Гранова», ЛДЦ «МИБС им. Березина Сергея») путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

- цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, в дистанционный консультативный центр лучевой диагностики, путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

- биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических, и молекулярно-генетических исследований: в патологоанатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр), а также в молекулярно-генетические лаборатории для проведения молекулярно-генетических исследований при злокачественных новообразованиях в соответствии с приложением № 17 к Порядку.

9. Тактика медицинского обследования и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» с привлечением при необходимости других врачей-специалистов (нейрохирургов, офтальмологов, эндокринологов, пульмонологов и др.), в том числе с использованием телемедицинских технологий. Решение консилиума врачей оформляется

протоколом, оформленным в соответствии с приложением № 6 к Порядку, который подписывается участниками консилиума, и вносится в медицинскую карту больного. В протоколе онкологического консилиума в обязательном порядке указывается дата начала специализированного лечения, которая не должна превышать срок, указанный в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. При изменении метода лечения проведение онкологического консилиума обязательно.

10. С целью обеспечения качества и доступности медицинской помощи пациент в отдельных случаях (нетипичное течение заболевания, отсутствие эффекта от проводимого лечения, необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, поименованных в приложении № 3 к Порядку, иные случаи), а также в соответствии с Перечнем заболеваний, при которых в обязательном порядке проводятся консультации с применением телемедицинских технологий, как между медицинскими организациями субъекта Российской Федерации, так и с федеральными медицинскими организациями при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40 - С41, С45 - С49, С58, D39, С62, С69 - С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906 - 909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 врач-онколог онкологического диспансера или иной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, для определения лечебной тактики организует проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь. Пациент может направляться в медицинские организации, имеющие соответствующие лицензии, необходимую материально-техническую базу, и участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации независимо от форм собственности (в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова», ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина», ФГБУ «НМИЦ радиологии», ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», ФГБУ «РНЦР и ХТ им. акад. А.М. Гранова», ЛДЦ «МИБС им. Березина Сергея» и др.).

Порядок проведения консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий в Мурманской области представлен в приложении № 18 к Порядку.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать сроков, установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской

Федерации.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

По экстренным показаниям медицинская помощь онкологическим пациентам оказывается в медицинских организациях по территориальному признаку с последующим переводом в соответствии с приложением № 3 к Порядку.

После оказания специализированной медицинской помощи в медицинскую организацию по месту наблюдения направляется выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с рекомендациями по дальнейшей тактике лечения и диспансерного наблюдения (Форма № 027-1/У).

При наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

11. При выдаче направления на госпитализацию лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области, в которых возможно оказание медицинской помощи, с учетом установленных сроков ожидания медицинской помощи.

12. В случае подтверждения у пациента наличия онкологического заболевания информация об уточненном диагнозе направляется из онкологического диспансера в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение пациента.

Пациенты с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению (кроме пациентов с базально-клеточным раком кожи, которые наблюдаются в течение 5 лет при отсутствии рецидива) в ЦАОП, ПОК (ПОО) или ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»:

- в ЦАОП ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина» - пациенты онкоурологического, онкогематологического (лейкозы и миеломная болезнь), нейроонкологического, офтальмоонкологического профилей;

- в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» - пациенты со злокачественными новообразованиями молочной железы и лимфомами (1-3 клиническая группа), пациенты со злокачественными новообразованиями других локализаций 2 клинической группы, пациенты 3 клинической группы в течение 1-го года после радикального лечения, кроме пациентов, наблюдаемых в ЦАОП ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина»;

- в ЦАОП ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница», в первичных онкологических кабинетах (первичных онкологических отделениях) медицинских организаций – пациенты других локализаций после первого года наблюдения и пациенты 4 клинической группы,

Если течение заболевания пациента не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения проводятся: в течение первого года - один раз в три месяца, в течение второго года - один раз в шесть месяцев, в дальнейшем - один раз в год пожизненно.

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

14. Медицинская реабилитация больных с онкологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и нормативными документами Министерства здравоохранения Мурманской области. Для проведения медицинской реабилитации пациентки после проведения радикальной мастэктомии направляются в отделение реабилитации ГОАУЗ «Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины».

Санаторно-курортное лечение проводится пациентам с ЗНО в период стойкой ремиссии по рекомендации врача-онколога в санаториях (санаториях-профилакториях), расположенных преимущественно на территории Мурманской области: ООО «Санаторий-профилакторий «Ковдорский», г. Ковдор, ООО «Тирвас» (санаторий-профилакторий «Тирвас»), г. Кировск, ООО «Санаторий «Лапландия», п. Мурмаши, ООО СГК «Изовела», г. Апатиты, ООО «Колабыт» (санаторий-профилакторий «Кольский»), г. Мончегорск.

15. При наличии распространенной или неоперабельной формы онкологического заболевания пациенту оказывается паллиативная (в том числе специализированная паллиативная) помощь. Целью назначения такой

помощи являются продление жизни пациента, эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных лиц до момента их смерти. Паллиативная медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями оказывается в соответствующих нормативными документами медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи, в амбулаторных, стационарных условиях, условиях дневного стационара и включает в себя комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли, в том числе с применением наркотических средств, и облегчение других тяжелых проявлений онкологических, в структурных подразделениях медицинских организаций области в соответствии с приложением № 7 к Порядку.

16. Медицинские организации вносят информацию об оказанной медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологические заболевания, а также пациентам с установленным диагнозом онкологического заболевания в медицинскую информационную систему медицинской организации для последующей передачи сведений в государственную информационную систему в сфере здравоохранения Мурманской области для последующей передачи в подсистему ведения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы по профилю «онкология», единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

Порядок взаимодействия между медицинскими организациями и схема их территориального закрепления представлены в приложении № 19.

**Перечень медицинских организаций, в которые направляется пациент
при подозрении или выявлении онкологического заболевания**

Город, район	Наименование медицинской организации, в которых развернуты ПОК	Наименование медицинской организации, в которых развернуты ЦАОП
Муниципальное образование городской округ город-герой Мурманск		
	ГБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», г. Мурманск – 3 ПОК ГБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 2», г. Мурманск- 2 ПОК и другие лечебно- диагностические медицинские организации города Мурманска	ЦАОП на базе ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» 01.10.2020
Муниципальное образование Кольский муниципальный район, Муниципальное образование городской округ ЗАТО поселок Видяево	ГБУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Кола – 1 ПОК	ЦАОП на базе ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» 01.10.2020
Муниципальное образование городской округ ЗАТО город Североморск	ГБУЗ «Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск», ЗАТО г. Североморск – 1 ПОК	
Муниципальное образование Печенгский муниципальный округ	ГБУЗ «Печенгская центральная районная больница», п. Никель» - 1. ПОК, г. Заполярный – 1 ПОК	
Муниципальное образование муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией	ГБОУЗ «Мончегорская центральная районная больница», г. Мончегорск – 1 ПОО	ГБОУЗ «Мончегорская центральная районная больница», г. Мончегорск – ЦАОП с 01.10.2021
Муниципальное образование Ковдорский муниципальный округ		
Муниципальное образование муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией	ГБУЗ «Оленегорская центральная городская больница», г. Оленегорск – 1 ПОК	
Муниципальное образование	ГБУЗ «Ловозерская	

Ловозерский муниципальный район	центральная районная больница», п. Ревда	
Муниципальное образование муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией	ГБОУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница» г. Кировск – 2 ПОК (1 в г. Кировск и 1 в г. Апатиты)	ЦАОП на базе ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» 01.10.2020
Муниципальное образование муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией		
Муниципальное образование Кандалакшский муниципальный район Муниципальное образование Терский муниципальный район	ГБОУЗ «Кандалакшская центральная районная больница», г. Кандалакша – 1 ПОО	
Муниципальное образование муниципальный округ город Полярные Зори с подведомственной территорией	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 118 Федерального медико-биологического агентства», г. Полярные Зори – 1 ПОК	ЦАОП на базе ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» 01.10.2020
Муниципальное образование городской округ город-герой Мурманск	ФГБУЗ «Мурманский многопрофильный центр имени Н.И. Пирогова ФМБА России», г. Мурманск – 1 ПОК	ЦАОП на базе ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» 01.10.2020
Муниципальное образование городской округ ЗАТО Александровск, Муниципальное образование городской округ ЗАТО город Заозерск, Муниципальное образование городской округ ЗАТО город Островной	ФГБУЗ «ЦМСЧ 120 ФМБА России», г. Снежногорск	ЦАОП на базе ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» 01.10.2020

Госпитализация пациентов в медицинские организации для взятия биопсийного материала и/или определения стадирования онкологического процесса (в сложных случаях)

По локализации	Медицинская организация
новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной и периферической нервной системы, костей, суставов, новообразования мочевыводящих путей, мужских половых органов, кроветворной ткани и родственных им тканей (лейкозы, миеломная болезнь)	ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина»
остальные локализации	ГБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер»

По распространенности процесса	Медицинская организация
при локализованном процессе (одна анатомическая область (единичные - не более двух образования легкого, печени, поджелудочной железы, без распространения на соседние органы, без наличия отдаленных метастазов, канцероматоза, плеврита, асцита) выявленных или заподозренных в ЦАОП ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина»	ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина»
при распространенном онкологическом процессе (наличие отдаленных метастаз, множественные образования – более двух, прорастание в соседние органы)	ГБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер»

**Перечень медицинских организаций, оказывающих
специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология»***

Медицинская организация	Профили (локализации), возраст
ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина» (специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь)	онкоурология, нейрохирургия, офтальмология, гематология (лейкемии, миеломная болезнь), при показаниях к химиоэмболизации по решению онкологического консилиума, при первичном выявлении новообразования у пациента, находящегося на стационарном лечении в ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина»
ГБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» (специализированная медицинская помощь)	Взрослые: все локализации, кроме перечисленных выше

*После верификации диагноза и проведения обследований организуется запись пациента в ГБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» в течение одного рабочего дня на онкологический консилиум, в том числе с использованием телемедицинских технологий. Главный врач ГБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» обеспечивает организацию проведения онкологического консилиума, включающего врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, врача-нейрохирурга (при опухолях нервной системы) с привлечением, при необходимости, других специалистов, в том числе с проведением телемедицинских консультаций в срок до 3 дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

**Маршрутизация при проведении патологоанатомических исследований при
направлении биопсийного (операционного) материала, взятие которого
организовано в ЦАОП либо в ПОК (ПОО)**

Город, район	Медицинская организация, на базе которой развернут ЦАОП (ПОК, ПОО)	Перечень медицинских организаций, осуществляющих проведение гистологических исследований в амбулаторных условиях
Муниципальное образование городской округ город-герой Мурманск		
	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
	ГБОУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», г. Мурманск	ГБОУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», г. Мурманск
	ГБОУЗ «Мурманская городская поликлиника № 2», г. Мурманск	ГБОУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», г. Мурманск
Муниципальное образование Кольский муниципальный район, Муниципальное образование городской округ ЗАТО поселок Видяево	ГБОУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Кола	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
Муниципальное образование городской округ ЗАТО город Североморск	ГБОУЗ «Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск», ЗАТО г. Североморск	ГБОУЗ «Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск», ЗАТО г. Североморск
Муниципальное образование Печенгский муниципальный округ	ГБОУЗ «Печенгская центральная районная больница» г. Заполярный	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
Муниципальное образование муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией	ГБОУЗ «Мончегорская центральная районная больница», г. Мончегорск	ГБОУЗ «Мончегорская центральная районная больница», г. Мончегорск
Муниципальное		

образование Ковдорский муниципальный округ		
Муниципальное образование муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией	ГБОУЗ «Оленегорская центральная городская больница», г. Оленегорск	ГООУЗ «Мончегорская центральная районная больница», г. Мончегорск
Муниципальное образование Ловозерский муниципальный район	ГБОУЗ «Ловозерская центральная районная больница», п. Ревда	ГООУЗ «Мончегорская центральная районная больница», г. Мончегорск
Муниципальное образование муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией	ГБОУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница» г. Кировск	ГБОУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница» г. Кировск
Муниципальное образование муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией		
Муниципальное образование Кандалакшский муниципальный район Муниципальное образование Терский муниципальный район	ГБОУЗ «Кандалакшская центральная районная больница», г. Кандалакша	ГБОУЗ «Кандалакшская центральная районная больница», г. Кандалакша
Муниципальное образование муниципальный округ город Полярные Зори с подведомственной территорией	ФГБОУЗ «Медико-санитарная часть № 118 Федерального медико-биологического агентства», г. Полярные Зори	ФГБОУЗ «Медико-санитарная часть № 118 Федерального медико- биологического агентства», г. Полярные Зори
Муниципальное образование городской округ город-герой Мурманск	ФГБОУЗ «Мурманский многопрофильный центр имени Н.И. Пирогова ФМБА России», г. Мурманск – 1 ПОК	ГБОУЗ "Мурманский областной клинический многопрофильный центр", г. Мурманск

Муниципальное образование городской округ ЗАТО Александровск, Муниципальное образование городской округ ЗАТО город Заозерск, Муниципальное образование городской округ ЗАТО город Островной	ФГБУЗ «ЦМСЧ 120 ФМБА России», г. Снежногорск	ФГБУЗ «ЦМСЧ 120 ФМБА России», г. Снежногорск
---	--	--

Иммуногистохимические исследования (ИГХ) проводятся на базе ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск и в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова».

**Маршрутизация при проведении КТ- и МРТ-исследований
пациентам с подозрением на ЗНО**

Город, район	Медицинская организация, на базе которой развернут ЦАОП (ПОК, ПОО)	Перечень медицинских организаций, осуществляющих КТ, МРТ в амбулаторных условиях	
		КТ	МРТ
г. Мурманск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
	ГБОУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», г. Мурманск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
	ГБОУЗ «Мурманская городская поликлиника № 2», г. Мурманск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
Кольский муниципальный район,, городской округ ЗАТО п. Видяево	ГБОУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Кола	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
Городской округ ЗАТО г. Североморск	ГБОУЗ «Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск», ЗАТО г. Североморск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
Печенгский муниципальный округ	ГБОУЗ «Печенгская центральная районная больница», п. Никель	ГБОУЗ «Печенгская центральная районная больница», п. Никель	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
Городской округ г. Мончегорск	ГБОУЗ «Мончегорская центральная районная больница», г. Мончегорск	ГБОУЗ «Мончегорская центральная районная больница», г. Мончегорск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
Городской округ г. Ковдор			
Городской округ г. Оленегорск	ГБОУЗ «Оленегорская центральная городская больница», г. Оленегорск	ГБОУЗ «Мончегорская центральная районная больница», г. Мончегорск, ГБОУЗ «Оленегорская центральная городская больница», г. Оленегорск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
Ловозерский муниципальный район	ГБОУЗ «Ловозерская центральная районная больница», п. Ревда	ГБОУЗ «Мончегорская центральная районная больница», г. Мончегорск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
Городской округ г. Апатиты	ГБОУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница» г. Кировск	ГБОУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница» г. Кировск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
Городской округ г. Кировск			
Кандалакшский муниципальный	ГБОУЗ «Кандалакшская	ГБОУЗ «Кандалакшская центральная районная	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая

район, Терский муниципальный район	центральная районная больница», г. Кандалакша	больница», г. Кандалакша	больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
Городской округ г. Полярные Зори	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть №118 Федерального медико-биологического агентства», г. Полярные Зори	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 118 Федерального медико-биологического агентства», г. Полярные Зори	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
Г. Мурманск	ФГБУЗ «Мурманский многопрофильный центр имени Н.И. Пирогова» Федерального медико-биологического агентства, г. Мурманск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
Городской округ ЗАТО Александровск, Городской округ ЗАТО г. Заозерск, Городской округ ЗАТО г. Островной ЦМСЧ ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 120 Федерального медико-биологического агентства», г. Снежногорск	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 120 Федерального медико-биологического агентства», г. Снежногорск	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 120 Федерального медико-биологического агентства», г. Снежногорск	ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск

Проведение КТ- и МРТ- исследований возможно в иных медицинских организациях (в том числе негосударственных медицинских организациях, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий) при соблюдении сроков оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями, регламентированными действующими нормативно-правовыми документами.

При необходимости проводится дополнительная диагностика:

- ОФКТ – в ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина»),
- ПЭТ-КТ: в ФГБУ «РНЦР и ХТ им. акад. А.М. Гранова», ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина», ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», «ЛДЦ МИБС им. Березина» и др.

Протокол консилиума врачей (онкологического)

Код организации по ОКПО _____
 Наименование медицинской
 организации _____
 Адрес
 местонахождения _____

Протокол консилиума врачей (онкологического)

1. Дата проведения: число _____ месяц _____ год _____
2. Форма проведения: очно - 1; заочно - 2.
3. Консилиум проведен с применением телемедицинских технологий: да - 1;
нет - 2.
4. Консилиум в составе:

Лечащий врач _____
 (должность) (фамилия, имя, отчество
 (при наличии))

Участник консилиума _____
 (должность) (фамилия, имя, отчество
 (при наличии))

Участник консилиума _____
 (должность) (фамилия, имя, отчество
 (при наличии))

Участник консилиума _____
 (должность) (фамилия, имя, отчество
 (при наличии))

5. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента _____;

6. Пол пациента: мужской - 1, женский - 2;

7. Дата рождения пациента: число _____ месяц _____ год _____;

8. Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____;

8.1. Классификация по TNM, с/р: _____ Т _____, N _____, M _____;

8.2 Сведения о причинах проведения консилиума, течении заболевания
 пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума _____;

9. Решение консилиума: _____;

10. Особое мнение участника консилиума: _____;

Фамилия, имя, отчество (при наличии) участника _____,
 должность участника _____.

11. Подписи участников консилиума:

Должность участника	Фамилия, имя, отчество (при	Подпись
---------------------	-----------------------------	---------

консилиума	наличии)	

Маршрутизация при оказании паллиативной медицинской помощи

Город, район	Медицинская организация, на базе которой оказывается медицинская помощь прикрепленному населению	Медицинская организация и уровень оказания паллиативной медицинской помощи	
		Стационарная	Амбулаторная, в том числе на дому
Г. Мурманск	ГБОУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», г. Мурманск	ГБОУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Кола - отделение паллиативной медицинской помощи взрослым	ГБОУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», г. Мурманск – кабинет паллиативной медицинской помощи, отделение выездной патронажной службы
	ГБОУЗ «Мурманская городская поликлиника № 2», г. Мурманск		
Кольский муниципальный район, городской округ ЗАТО п. Видяево	ГБОУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Кола	ГБОУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Кола - отделение паллиативной медицинской помощи взрослым (23 койки)	ГБОУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Кола - кабинет паллиативной медицинской помощи
Городской округ ЗАТО г. Североморск	ГБОУЗ «Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск», ЗАТО г. Североморск	ГБОУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Кола - отделение паллиативной медицинской помощи взрослым. ГБОУЗ «Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск» - отделение сестринского ухода на 10 коек (4 паллиативных койки и 6 коек сестринского ухода)	
Печенгский муниципальный округ	ГБОУЗ «Печенгская центральная районная больница», п. Никель	ГБОУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Кола - отделение паллиативной медицинской помощи взрослым. ГБОУЗ «Печенгская центральная районная больница», п. Никель - отделение сестринского ухода.	ГБОУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Кола - кабинет паллиативной медицинской помощи
Городской округ г. Мончегорск Городской округ г. Ковдор	ГОВАУЗ «Мончегорская центральная районная больница», г. Мончегорск	ГБОУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Кола - отделение паллиативной медицинской помощи взрослым.	ГОВАУЗ «Мончегорская центральная районная больница», г. Мончегорск - кабинет паллиативной медицинской помощи
Городской округ г.	ГБОУЗ «Оленегорская	ГБОУЗ «Кольская	ГБОУЗ «Оленегорская

Оленегорск	центральная городская больница», г. Оленегорск	центральная районная больница», г. Кола.-отделение паллиативной помощи взрослым. ГОБУЗ «Оленегорская центральная городская больница», г. Оленегорск - 3 паллиативные койки в составе терапевтического отделения	центральная городская больница», г. Оленегорск-кабинет паллиативной медицинской помощи
Ловозерский муниципальный район, ГОБУЗ	«Ловозерская центральная районная больница», п. Ревда	ГОБУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Кола.-отделение паллиативной медицинской помощи взрослым.	
Городской округ г. Апатиты Городской округ г. Кировск	ГОБУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница» г. Кировск	ГОБУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница»: г. Кировск - отделение паллиативной медицинской помощи (10 коек), г. Апатиты - отделение сестринского ухода – 45 коек	ГОБУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница» г. Кировск - кабинет паллиативной медицинской помощи планируется на 2022 год
Кандалакшский муниципальный район, Терский муниципальный район	ГОБУЗ «Кандалакшская центральная районная больница», г. Кандалакша	ГОБУЗ «Кандалакшская центральная районная больница», г. Кандалакша, 28 коек сестринского ухода (Кандалакша -7, Умба – 10, Зеленоборский -11).	
Городской округ г. Полярные Зори	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть N 118 Федерального медико-биологического агентства», г. Полярные Зори	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть N 118 Федерального медико-биологического агентства», г. Полярные Зори – отделение паллиативной медицинской помощи на 15 коек	
Г. Мурманск	ФГБУЗ «Мурманский многопрофильный центр имени Н.И. Пирогова» Федерального медико-биологического агентства, г. Мурманск	ГОБУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Кола.-отделение паллиативной медицинской помощи взрослым.	ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», г. Мурманск- кабинет паллиативной медицинской помощи, отделение выездной патронажной службы
Городской округ ЗАТО Александровск, Городской округ ЗАТО г. Заозерск, Городской округ ЗАТО г. Островной ЦМСЧ ФГБУЗ	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть N 120 Федерального медико-биологического агентства», г. Снежногорск	ГОБУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Кола.-отделение паллиативной медицинской помощи взрослым.	ГОБУЗ «Кольская центральная районная больница», г. Кола-кабинет паллиативной медицинской помощи

«Медико- санитарная часть N 120 Федерального медико- биологического агентства», г. Снежногорск			
--	--	--	--

Положение о смотровом кабинете амбулаторно-поликлинического учреждения

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

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

3. Работу в кабинете осуществляет специально подготовленная по диагностике ЗНО медицинская сестра(акушерка), фельдшер или врачпрошедший специальную подготовку по онкологии и имеющий соответствующий документ (свидетельство).

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

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

6. Кабинет осуществляет:

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

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

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

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

- посещаемость (число осмотренных пациентов за отчетный период);

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

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

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

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

- удельный вес лиц со злокачественными новообразованиями, выявленными активно в смотровом кабинете, от числа лиц, впервые взятых в отчетном периоде на диспансерный учет врача-онколога (частное от деления числа лиц с выявленными злокачественными новообразованиями в смотровом кабинете на число лиц с данной локализацией злокачественных новообразований, впервые взятых на учет у онколога в текущем периоде $\times 100\%$). Сведения брать из отчетной формы № 7 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями».

10. Рекомендуемое оснащение смотрового кабинета:

Оборудование:

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

Инструментарий:

- 1). Одноразовые шпатели для осмотра полости рта - 300 шт./месяц.
- 2). Одноразовые цервикс-щеточки - 120 - 150 шт./месяц.
- 3). Ложкообразные зеркала Симса - 20 шт.
- 4). Подъемники гинекологические к зеркалам - 40 шт.
- 5). Ложка Фолькмана - 10 шт.
- 6). Корнцанги - 30 шт.
- 7). Несколько разных пинцетов.
- 8). Контейнеры для хранения и транспортировки цитологических препаратов.
- 9). Резиновые хирургические перчатки - 50 - 60 пар/месяц.
- 10). Вощеная бумага или 40 - 45 шт. клеенок.
- 11). Вата.
- 12). Марлевые салфетки, используемые при осмотре языка и анальной области.
- 13). Вазелин для пальцевого исследования прямой кишки (2,0 кг на 1000 осмотренных).

- 14). Дезинфицирующие растворы (хлорамин, лизафин и др.).
- 15). 2 дозатора для кожных антисептиков и жидкого мыла.
- 16). Не менее 3 биксов средних размеров для хранения ваты, марлевых салфеток, перчаток.
- 17). Эмалированные кюветы для размещения стерильных шпателей.
- 18). Емкости на подставках для замачивания в моющем растворе использованных инструментов и перчаток.
- 19). Емкости для хранения дезинфицирующих растворов.

Необходимое белье:

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

Документация в смотровом кабинете:

1. Направление на цитологическое исследование (форма утверждается приказом Минздрава Мурманской области).
2. Сигнальный талон на случай выявления в смотровом кабинете предопухолевой и опухолевой патологии и подозрении на нее.
3. Журнал учета выявленных предопухолевых и опухолевых заболеваний

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

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

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

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

Журнал учета выявленных хронических, предопухолевых и опухолевых заболеваний

ФИО пациента	Выявленная патология		
	Хронические заболевания	Предопухолевые заболевания	Злокачественные новообразования

Рекомендации по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций

Визуально доступные локализации ЗНО: опухоли губы (С00), основания языка (С01), других и неуточненных отделов языка (С02), десны (С03), дна полости рта (С04), других и неуточненных частей рта (С06), околоушной слюнной железы (С07), других и неуточненных больших слюнных желез (С08), небной миндалины (С09), прямой кишки (С20), заднего прохода и анального канала (С21), кожи (С44), кожи мошонки (С63.2), вульвы (С51), полового члена (С60), молочной железы (С50), влагалища (С52), шейки матки (С53), щитовидной железы (С63), яичка (С62).

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 подмышечные 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 подмышечных, а также подмышечных лимфатических узлов.

8. Щитовидная железа

Объем исследования: осмотр, пальпация

Визуально определяют симметричность долей щитовидной железы, пальпаторно определяют наличие в ткани железы узловых образований.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

- асимметрия железы за счет увеличения одной из долей;
- диффузное или узловое уплотнение в ткани железы.

9. Мужские половые органы

Объем исследования: осмотр, пальпация

У мужчин обращают внимание на состояние кожных покровов и слизистых половых органов.

Признаки, подозрительные на ЗНО - наличие ссадин, трещин, мацераций, 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 ложкаобразные зеркала Симса и подъемники. При осмотре определяют величину, форму и состояние слизистой влагалищной части шейки матки. Оценивают состояние слизистой вокруг наружного зева шейки матки (могут определяться эрозии, лейкоплакии); из наружного зева могут выступать полиповидные образования (полипы шейки матки).

Признаками предраковых заболеваний и ЗНО шейки матки являются:

- кровоточивость слизистой;
- кратерообразные изъязвления;
- опухолевидные образования типа «цветной капусты».

При наличии патологических изменений шейки матки (фоновые заболевания, предрак, подозрение на рак) пациентка подлежит немедленному направлению к врачу-гинекологу (онкогинекологу) и в этом случае цитологический мазок в смотровом кабинете брать не надо.

Забор материала для цитологического исследования шейки матки.

Забор материала для цитологического исследования осуществляется до двуручного гинекологического исследования при отсутствии визуальных изменений шейки матки. Наиболее оптимальный период для забора мазка вторая половина менструального цикла. Мазки должны забираться не ранее чем через сутки после введения во влагалище медикаментов, спринцевания или полового сношения. Используемый инструментарий должен быть стерильным и сухим (вода и дезрастворы разрушают клеточные элементы). Стекла должны быть чистыми и обезжиренными.

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

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

Двуручное гинекологическое исследование.

Данный метод обследования позволяет выявить величину, форму, плотность, подвижность шейки и тела матки, положение матки в малом тазу, а также состояние придатков матки, наличие уплотнений и опухолей у стенок малого таза.

Признаками предраковых заболеваний и ЗНО являются:

- увеличение и плотность шейки матки;
- смещение матки к одной из стенок таза;
- ограничение подвижности шейки матки;
- укорочение и уплотнение сводов влагалища;
- неровная и узловатая поверхность тела матки и ее увеличение.

11. Прямая кишка и анальная область

Объем исследования: осмотр, пальцевое исследование прямой кишки.

Осмотр и пальпация области ануса производится в коленно-локтевом положении обследуемого или на гинекологическом кресле.

Пальцевое исследование прямой кишки проводится с использованием перчаток или напальчников. Надев перчатки или напальчник на указательный палец, смазывают его вазелином, и вводят в прямую кишку, обследуя ее стенки по ходу часовой стрелки. Обращают внимание на наличие малейших уплотнений и узлов на стенках прямой кишки. При удалении пальца из прямой кишки его осматривают на наличие следов крови или гноя. Признаки предраковых заболеваний и ЗНО:

- бородавчатые разрастания, язвы или узлы в области ануса;
- опухолевидное образование кишки, выступающее в ее просвет;
- язва на стенке кишки;
- уплотнения в стенке кишечника;
- следы крови на перчатке после проведения исследования.

12. Предстательная железа

Объем исследования: опрос, пальцевое исследование железы.

Основные ранние симптомы заболевания жалобы на нарушение мочеиспускания (учащение, затруднение, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря); на поздних стадиях заболевания - задержка мочи и появление крови в моче. Иногда могут быть жалобы на боли в промежности и заднем проходе при дефекации.

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

В норме предстательная железа пальпируется по передней стенке прямой кишки, на границе ее нижнего и среднего отделов в виде тугоэластичного образования с гладкой поверхностью, с четкой дифференциацией двух симметричных долей и перешейка между ними, размером приблизительно 3х2 см.

Признаки предраковой патологии и ЗНО

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

Перечень предопухолевых заболеваний визуальных локализаций

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

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

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

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

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

Отчет о работе _____ смотрового кабинета (СК) за _____ год
(вид кабинета: женский, мужской, смешанный)

1. Наименование медицинского учреждения _____
2. СК работает в 1, 1.5, 2 смены.
3. Штаты кабинета: штатные должности _____, занятые должности _____, физ. лица _____
4. Подготовка кадров: МООД _____ год, женская консультация _____ год, урологическое отделение МОКБ _____
5. Оснащенность смотрового кабинета: зеркала Куско, Симса, инструментарий для забора материала с шейки матки: цитощетки, браш-щетки, желобоватые зонды, ложечки Фолькмана, шпатели, (нужное подчеркнуть), другое оборудование (отметить).
6. Обследовано в смотровом кабинете

	Численность женского (ж) и мужского (м) населения 18 лет и старше, прикрепленных к поликлинике	Количество мужчин 30 лет и старше, прикрепленных к поликлинике	Количество женщин 18 лет и старше, мужчин 30 лет и старше, впервые обратившихся в поликлинику в текущем году	Осмотрено в смотровом кабинете всего	Обследовано цитологическим методом
ж		х			
м					х

7. Выявлено больных с предопухолевыми и злокачественными заболеваниями (ЗНО)

Локализации	Число выявленных больных									
	Хроничес- кие заболе- ания	Предопу- холевые		Раки In situ	Злокачественные новообразования					
		Всего	В т. ч. дисплазии ш/м 2-3 степени		Всего	В том числе по стадиям				
						I	II	III	IV	
Кожные покровы										
Слизистые полости рта										
Периферические лимфатические узлы										
Щитовидная железа										
Молочная (грудная) железа										
Брюшная полость										
Наружные половые органы										
Влагалище										
Шейка матки										
Тело матки										
Придатки										
Прямая кишка										
Предстательная железа										
Всего										

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

9. Лицо, осуществляющее контроль за работой смотрового кабинета

10. Показатели работы смотрового кабинета за _____ год

Показатели работы	
Число осмотренных	

Удельный вес осмотренных от числа обратившихся в текущем периоде	
% охвата цитологическим исследованием от числа осмотренных женщин в СК	
% лиц, направленных на дообследование	
% подтвержденных диагнозов от числа направленных на дообследование	
Удельный вес ЗНО в структуре выявленных заболеваний	
Удельный вес предопухолевых заболеваний в структуре выявленных заболеваний	
Удельный вес хронических заболеваний в структуре выявленных заболеваний	
% активного выявления в СК от числа лиц с впервые установленным ЗНО, взятых на учет в ПОК в текущем периоде (Ф. № 7).	

Ф. И.О. руководителя

подпись

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

подпись

медицинский статистик
(должность, Фамилия. И.О., телефон)

подпись

Отчет представляется до **01 февраля** года, следующего за отчетным годом в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер».

Примечания:

1. Сведения, представленные в отчете должны соответствовать Ф. № 30 и Ф. № 7 (отдел медстатистики медицинской организации).

Сводный отчет о работе смотровых кабинетов

(заполняется при наличии в медицинской организации нескольких смотровых кабинетов)

1. Наименование медицинского учреждения _____

2. Количество СК в медицинском учреждении _____

3. в том числе в населенных пунктах, обслуживаемых медицинским учреждением (перечислить с указанием адресов):

4. Обследовано в смотровых кабинетах

	Численность женского (ж) и мужского (м) населения 18 лет и старше, прикрепленных к поликлинике	Количество мужчин 30 лет и старше, прикрепленных к поликлинике	Количество женщин 18 лет и старше, мужчин 30 лет и старше, впервые обратившихся в поликлинику в текущем году	Осмотрено в смотровом кабинете всего	Обследовано цитологическим методом
ж		х			
м					х

5. Выявлено больных с предопухолевыми и злокачественными заболеваниями (ЗНО)

Локализации	Число выявленных больных					Злокачественные новообразования				
	Хронические заболевания	Предопухолевые		Раки In situ	Всего	В том числе по стадиям				
		Всего	В т. ч. дисплазии ш/м 2-3 степени			I	II	III	IV	Без ст
Кожные покровы										
Слизистые полости рта										
Периферические лимфатические узлы										
Щитовидная железа										
Молочная (грудная) железа										
Брюшная полость										
Наружные половые органы										
Влагалище										
Шейка матки										
Тело матки										
Придатки										
Прямая кишка										
Предстательная железа										
ВСЕГО										

6. Показатели работы смотровых кабинетов

Показатели работы	1 полугодие	Год
Число осмотренных		
Удельный вес осмотренных от числа обратившихся в текущем периоде		
% охвата цитологическим исследованием от числа осмотренных женщин в СК		

% лиц, направленных на дообследование		
% подтвержденных диагнозов от числа направленных на дообследование		
Удельный вес ЗНО в структуре выявленных заболеваний		
Удельный вес предопухолевых заболеваний в структуре выявленных заболеваний		
Удельный вес хронических заболеваний в структуре выявленных заболеваний		
% активного выявления в СК от числа лиц с впервые установленным ЗНО, взятых на учет в ПОК в текущем периоде (Ф. № 7).		

Ф. И.О. руководителя

подпись

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

подпись

медицинский статистик
(должность, Фамилия. И.О., телефон)

подпись

Отчет представляется до **01 февраля** года, следующего за отчетным годом в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер».

Примечания:

1. При наличии в АПУ нескольких СК отчет заполняется по каждому отдельно и составляется сводный отчет.
2. Сведения, представленные в отчете должны соответствовать Ф. № 30 и Ф. № 7 (отдел медстатистики медицинской организации).

Сведения об организации онкологической службы

Представляется до 01 февраля года, следующего за отчетным годом в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» медицинскими организациями, имеющими прикрепленное взрослое и детское население для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий.

	Наименование показателей	Значение показателя
1	Обслуживаемое население ВСЕГО,	
1.1	в том числе: взрослое	
1.2	детское (с 0 до 18 лет)	
2.	Кадровая ситуация и показатели деятельности врачей-онкологов	
2.1	Штатные должности врачей-онкологов,	
2.1.1	в том числе врачей-онкологов, ведущих амбулаторный прием	
2.2	Занятые должности,	
2.2.1	в том числе врачей-онкологов, ведущих амбулаторный прием	
2.3	Физические лица,	
2.3.1	в том числе врачей-онкологов, ведущих амбулаторный прием	
2.4	Укомплектованность занятыми ставками,	
2.4.1	в том числе врачей-онкологов, ведущих амбулаторный прием	
2.5	Коэффициент совместительства,	
2.5.1	в том числе врачей-онкологов, ведущих амбулаторный прием	
2.6	Число врачей-онкологов, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации,	
2.6.1	в том числе врачей-онкологов, ведущих амбулаторный прием	
2.7	Количество действующих сертификатов у врачей по онкологии	
2.8	Число посещений врачей-онкологов, включая профилактические	
2.9	Число посещений врачей онкологов, сделанных по поводу заболеваний	
3	Число первичных онкологических кабинетов (далее-ПОК), ПОО, ЦАОП)	
4	Кадровая ситуация ПОК, ПОО, ЦАОП	
4.1	Расчетное число штатных должностей врачей-онкологов в соответствии с порядком оказания медицинской помощи онкологическим больным (приказ МЗ РФ № 915н от 15.11.2012г., с 01.01.2022г. - приказ МЗ РФ № 116н от 19.02.2021г.)	
4.2	Число утвержденных штатных должностей врачей-онкологов	
4.3	Занятые должности	

4.4	Физические лица	
4.5	Укомплектованность занятыми ставками	
4.6	Коэффициент совместительства	
4.7	Число врачей-онкологов ПОК, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации	
4.8	Наличие действующего сертификата у врачей по онкологии	
4.9	Расчетное число штатных должностей медицинских сестер в соответствии с порядком оказания медицинской помощи онкологическим больным (приказ МЗ РФ № 915н от 15.11.2012г., с 01.01.2022г. - приказ МЗ РФ № 116н от 19.02.2021г.)	
4.10	Число утвержденных штатных должностей	
4.11	Занятые должности	
4.12	Физические лица	
4.13	Укомплектованность занятыми ставками	
4.14	Коэффициент совместительства	
4.15	Наличие действующего сертификата у медицинских сестер	
4.16	Число посещений врачей-онкологов ПОК, ПОО, ЦАОП, включая профилактические	
4.17	Число посещений врачей онкологов ПОК, сделанных по поводу заболеваний	
4.18	Осмотрено в ПОК, ПОО, ЦАОП человек	
5.	Кадровая ситуация амбулаторно поликлинических учреждений (подразделений)	
5.1	Укомплектованность занятыми ставками врачей всех специальностей	
5.1.1	в том числе диагностических служб: рентгенологической	
5.1.2	УЗИ	
5.1.3	эндоскопической	
5.1.4	лабораторной	
5.2	Коэффициент совместительства врачей всех специальностей	
5.2.1	в том числе диагностических служб: рентгенологической	
5.2.2	УЗИ	
5.2.3	эндоскопической	
5.2.4	лабораторной	
5.3	Число врачей всех специальностей, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации по онкологии	
5.4	Число смотровых кабинетов	
5.4.1	для мужского населения	
5.4.2	для женского населения	
5.4.3	для смешанного приема	
6.	Организация учета онкологических больных	
6.1	*Взято на учет онкологических больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО всего	
6.2	Выявлено активно всего:	
	Из них следующими методами:	
6.2.1	осмотры в смотровом кабинете	
6.2.2	профосмотры (периодические, предварительные, целевые и др.)	

6.2.3	осмотр декретированного контингента	
6.2.4	ежегодные медицинские осмотры и диспансеризация отдельных групп взрослого населения	
6.2.6	диспансерные осмотры при хронических и предопухолевых заболеваниях	
6.3	*Диагноз установлен посмертно (при жизни, после аутопсии)	
6.4	Из числа состоящих на учете умерло от ЗНО	
6.4.1	в том числе на дому	
6.5	Снято с учета больных ЗНО всего	
	в том числе по причинам:	
6.5.1	-умерло от ЗНО	
6.5.2	-умерло от сопутствующей патологии	
6.5.3	-выбыло за пределы области	
6.5.4	-число больных базально - клеточным раком кожи снято с учета через 5 лет после лечения	
6.5.5	- диагноз не подтвержден	
6.6	Состоит на конец отчетного периода всего	
6.6.1	из них 5 и более лет	
6.6.2	% к состоящим	
7.	Диагностические исследования проведенные в АПУ	
7.1	Рентгенологические исследования всего	
7.1.1	в том числе профилактические	
7.1.2	в том числе маммография всего	
7.1.2.1	в том числе профилактическая	
7.1.3	Выявлено ЗНО при проф. рентгеновских исследованиях	

руководителя

подпись

Ф. И.О.

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

подпись

медицинский статистик
(должность, Фамилия. И.О., телефон)»

подпись»

Список больных со злокачественными заболеваниями, выявленных активно

В _____ за _____
название медицинской организации _____ отчетный период

(направляется в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» ежемесячно к 1 числу месяца, следующего за отчетным)

№ п/п	Ф.И.О	Дата рождения	Адрес	Диагноз	Стадия заболевания	Где выявлено*	
						Вид комплексного осмотра*	Метод обследования*
1	2	3	4	5	6	7	8

* В графе 7 в случае активного выявления ЗНО при прохождении комплексных медицинских осмотров указать при каком виде профилактического осмотра у пациента выявлено ЗНО (ежег. МПО, ДОГВН, период. МО, предв. МО, «Белая роза» и др.), в графе 8 указать методы обследования, при проведении которых выявлено ЗНО. Например: «ДОГВН. Колоноскопия», «Белая роза. Маммография» и т. д. Если пациент проходил профилактическое обследование не в рамках комплексного обследования, то указывается непосредственно метод обследования: проф. маммография, проф. флюорография, проф. цитология.

Ответственное лицо: _____

Раб. телефон _____ ФИО _____

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации деятельности центра амбулаторной онкологической помощи

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано с целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Мурманской области (далее - ТПГГ).

1.2. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности центра амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП).

1.3. ЦАОП организуется в целях повышения доступности оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, их своевременного выявления и лечения в соответствии с порядками, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, обеспечения преемственности на всех этапах лечения.

1.4. ЦАОП организуется как структурное подразделение медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. На период создания ЦАОП возможна организация его деятельности на функциональной основе на базе существующих структурных подразделений медицинской организации.

1.5. ЦАОП в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации и Мурманской области, нормативными документами Министерства здравоохранения Мурманской области, локальными актами медицинской организации и настоящим Положением.

1.6. Структура и штатная численность ЦАОП устанавливаются руководителем медицинской организации по согласованию с Министерством здравоохранения Мурманской области исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.7. Медицинскую помощь в ЦАОП оказывают специалисты, соответствующие Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» по специальности «онкология».

1.8. ЦАОП возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создан ЦАОП.

1.9. На должность заведующего ЦАОП назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» по специальности «онкология».

1.10. Оснащение ЦАОП осуществляется в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренные приказами Минздрава России об утверждении порядков оказания медицинской помощи.

1.11. Режим работы ЦАОП устанавливается приказом руководителя медицинской организации в соответствии с Правилами внутреннего трудового распорядка.

1.12. Условия для функционирования ЦАОП обеспечиваются руководителем медицинской организации.

1.13. При осуществлении своей деятельности ЦАОП взаимодействует с Министерством здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер», первичными онкологическими кабинетами и первичными онкологическими отделениями медицинских организаций.

1.14. В деятельности ЦАОП используются формы учетно-отчетной документации для амбулаторно-поликлинических учреждений, утвержденные нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.15. Прекращение деятельности ЦАОП осуществляется по решению Министерства здравоохранения Мурманской области.

II. Задачи и функции ЦАОП

Основными задачами и функциями ЦАОП являются:

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

2.2. Проведение клинического дообследования пациентов с подозрением на онкологическое заболевание, требования к объему которого устанавливаются федеральными и региональными нормативными документами.

2.3. Взятие (организация направления на взятие) биопсийного (операционного) материала.

2.4. Определение показаний и организация направления на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «онкология».

2.5. Проведение противоопухолевой лекарственной терапии больным с онкологическим заболеванием в соответствии с решением онкологического консилиума.

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

2.7. Организация взаимодействия с ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» и федеральными клиниками (при передаче полномочий онкологического диспансера) по вопросам профилактики, диагностики и лечения пациентов со сложной патологией.

2.8. Организация взаимодействия с медицинскими организациями Мурманской области в части информационного обмена.

2.9. Проведение совместно с ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» анализа показателей заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний Мурманской области, изучение, обобщение передового опыта, форм и методов организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на территории других регионов, подготовка предложений в Министерство здравоохранения Мурманской области по оптимизации деятельности медицинских организаций в части профилактики, диагностики и лечения пациентов онкологического профиля.

2.10. Оказание организационно - методической и консультативной помощи врачам медицинских организаций, участвующих в реализации ТПТГ, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

2.11. Внедрение инновационных медицинских технологии в диагностике и лечении пациентов.

2.12. Организация и проведение совместно с Центром медицинской профилактики ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи» мероприятий по информированию населения о первых признаках онкологических заболеваний, возможностях профилактики, диагностики и лечения заболеваний.

2.13. Участие в проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в порядке, установленном Министерством здравоохранения Мурманской области.

2.14. Подготовка методических материалов по вопросам профилактики, диагностики и лечения онкоурологических заболеваний.

2.15. Участие в рамках компетенции в подготовке информации по запросам Министерства здравоохранения Мурманской области, других организаций.

2.16. Участие в организации и проведении обучающих мероприятий для медицинских работников.

2.17. Выполнение иных задач, поставленных Министерством здравоохранения Мурманской области в рамках реализации государственной политики в сфере здравоохранения.

**Список ЗНО, требующих обязательного
молекулярно-генетического исследования**

Рак желудка
Рак прямой, ободочной кишки
Гепатоцеллюлярный рак
Рак поджелудочной железы
Немелкоклеточный рак легкого
Мелкоклеточный рак легкого
Меланома
Саркома мягких тканей
Опухоли репродуктивной сферы: молочная железа, шейка матки, яичники
Рак предстательной железы
Почечноклеточный рак
Лимфомы
Опухоли головы и шеи
Герминогенные опухоли
Опухоли невыявленной первичной локализации

**Положение об организации телемедицинских консультаций
(консилиумов) пациентов с онкологическими заболеваниями в ГОБУЗ
«Мурманский областной онкологический диспансер» и «Мурманская областная
клиническая больница им. П.А. Баяндина» с медицинскими организациями
Мурманской области**

Задачи организации телемедицинских консультаций пациентам с онкологическими заболеваниями:

- компенсировать недостаток врачей-онкологов и других специалистов в городах и районах Мурманской области;
- обеспечить своевременное получение консультаций специалистов по ведению сложных больных на различных этапах оказания медицинской помощи;
- организовать с использованием телемедицины систему эффективной диагностики состояния здоровья пациентов отдаленных районов Мурманской области (телемониторинг лучевых методов диагностики с использованием единого архива, передача диагностических изображений специалистам областного центра).

Показания к проведению телемедицинского консультирования (для плановой ТМК):

- определение (подтверждение) диагноза;
- определение (подтверждение) тактики диагностики и лечения, в том числе редких, тяжелых или атипично протекающих заболеваний;
- определение методов профилактики осложнений;
- определение показаний/противопоказаний для применения нового, высокотехнологичного исследования, оперативного (лечебного или диагностического) вмешательства, процедуры и т.д.

Запрос на проведение сеанса удаленного консультирования должен содержать данные пациента в виде организованной группы файлов, в том числе информированное добровольное согласие пациента на проведение телемедицинской консультации и направление на телемедицинскую консультацию.

Передача консультанту сформированного пакета файлов проводится посредством защищенной сети Министерства здравоохранения Мурманской области (<http://10.51.9.201> – ярлык на экране монитора «Региональная телемедицина»).

Заполнение всех пунктов заявки на проведение телемедицинской консультации обязательно. Медицинская организация - абонент несет ответственность за достоверность предоставляемых сведений о пациенте, данных объективного осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования. В случае получения отказа в проведении ТМК ввиду некорректной заявки абонент устраняет указанные замечания и отправляет повторную заявку. Время для исполнения исчисляется от момента поступления корректной заявки.

Плановая телемедицинская консультация выполняется в течение 2 рабочих дней.

Экстренная телемедицинская консультация выполняется в течение 2 часов.

Для проведения ТМК привлекаются высококвалифицированные специалисты.

ТМК проводится в присутствии лечащего врача, а при необходимости - иных медицинских работников (заведующий отделением, заместитель главного врача и др.).

Ответственность за вынесенное заключение и адекватность назначенного лечения возлагается на консультанта (членов телеконсилиума).

В случаях, когда кто-либо из участников телеконсилиума не согласен с заключением, принятым большинством, он вносит мотивированную запись в протокол ТМК.

Заключения и рекомендации консультанта (консилиума) вносятся организацией здравоохранения, представившей клинический случай для ТМК, в медицинскую карту

стационарного (амбулаторного) пациента и включают в себя:

- дату и время проведения ТМК (консилиума), сведения о консультанте (членах консилиума) с указанием фамилии, имени, отчества, специальности, занимаемой должности, при наличии - квалификационной категории, ученого звания, ученой степени;
- установленный или предполагаемый диагноз;
- рекомендации по дальнейшему лечению, в т.ч. и необходимые диагностические мероприятия;
- фиксируется необходимость проведения повторной ТМК (консилиума) (если требуется);
- решение о применении методов диагностики и лечения, содержащихся в заключении консультанта (консилиума), принимается лечащим врачом;
- оформление и направление протокола проведения телемедицинской консультации в медицинскую организацию, приславшую заявку, по защищенной сети Vipnet;

Ответственность за изменения в состоянии здоровья пациента, наступившие из-за выполнения/невыполнения рекомендаций консультанта, несет лечащий врач.

В случае несогласия лечащего врача с заключением консультанта (консилиума) окончательное решение принимается врачебной комиссией медицинской организации.

В случаях, когда рекомендации консультанта (консилиума) не могут быть выполнены по каким-либо причинам (отсутствие соответствующих лекарственных и технических средств), лечащий врач, представляющий клинический случай для ТМК, в обязательном порядке информирует об этом консультанта (руководителя консилиума) и согласовывает с ним возможные изменения в назначенном лечении с внесением соответствующей записи в медицинскую карту стационарного (амбулаторного) больного.

Формы информированного добровольного согласия на проведение телемедицинской врачебной консультации, Направления на телемедицинскую врачебную консультацию и Протокола телемедицинской врачебной консультации утверждены приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 31.08.2020 № 505.

**Положение об организации телемедицинских консультаций
(консилиумов) пациентов Мурманской области с онкологическими заболеваниями в
федеральных медицинских организациях, в том числе в
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»**

Заявка подается посредством Телемедицинской системы дистанционных консультаций федерального и регионального уровней(<http://tnk.rosminzdrav.ru>)

Показания для консультации в НМИЦ:

- определение (подтверждение) диагноза;
- определение (подтверждение) тактики диагностики и лечения, в том числе редких, тяжелых или атипично протекающих заболеваний;
- определение методов профилактики осложнений;
- определение показаний/противопоказаний для применения нового, высокотехнологичного исследования, оперативного (лечебного или диагностического) вмешательства, процедуры и т.д.

Обязательная телемедицинская консультация в НМИЦ при первичной диагностике и в случае прогрессирования проводится при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40 - С41, С45 - С49, С58, D39, С62, С69 - С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906 - 909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3.

Перед проведением ТМК:

- врач должен дать пациенту четкие пояснения о необходимости или желательности, а также возможностей и ограничений ТМК;
- врач обязан получить письменное согласие пациента на отправку по телекоммуникационным каналам информации о состоянии его здоровья;

В сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог организует направление:

цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований, в патолого-анатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр) путем информационного взаимодействия,

цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, в дистанционный консультативный центр лучевой диагностики, организованный на базе федеральной медицинской организации, путем информационного взаимодействия.

1. Печенгский муниципальный округ

- Зоны обслуживания медицинских организаций