



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

18.07.2013

г. Томск

№ 406

Об алгоритме организации оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на территории Томской области

В целях повышения доступности, качества и эффективности оказания медицинской помощи на территории Томской области больным с онкологическими заболеваниями:

1. Утвердить «Алгоритм организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области (онкологический кластер)» – Приложение 1 к настоящему распоряжению.
2. Главным врачам областных государственных бюджетных (автономных) учреждений здравоохранения организовать оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с «Алгоритмом организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области (онкологический кластер)».
3. Начальнику управления здравоохранения администрации Города Томска (Т.В. Домнич), главным врачам муниципальных бюджетных (автономных) учреждений здравоохранения, руководителям медицинских организаций негосударственных форм собственности, осуществляющим медицинскую деятельность на территории Томской области:
 - 1) рекомендовать организовать оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с «Алгоритмом организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области (онкологический кластер)»;
 - 2) рекомендовать организовать и обеспечить деятельность первичных онкологических кабинетов, смотровых кабинетов, в том числе в части подготовки специалистов.
4. Главным врачам МБУЗ «Асиновская ЦРБ» (Домнич О.Ю.), МБУЗ «Шегарская ЦРБ» (Г.И. Музафаров), МБУЗ «Каргасокская ЦРБ» (М.С. Передеренко), МБУЗ «ЦГБ г. Стрежевого» (В.Г. Черемных), МБУЗ «Молчановская ЦРБ» (А.С. Медведев), МБУЗ «Томская ЦРБ» (Ю.И. Сухих), МБУЗ «Колпашевская ЦРБ» (Н.В. Дьякина) рекомендовать организовать и обеспечить деятельность первичных онкологических отделений, первичных цитологических лабораторий, в том числе в части подготовки специалистов.
5. Просить руководителей федеральных учреждений здравоохранения, расположенных на территории Томской области и оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями – ФГБУ «НИИ онкологии» СО РАМН (Е.Л. Чойнзонов), ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России (В.В. Новицкий), ФГУЗ КБ № 81 ФМБА России (В.А. Воробьев), НИИ гастроэнтерологии ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России им. Г.К. Жерлова (А.П. Кошель) организовать оказание медицинской помощи жителям Томской области, больным онкологическими заболеваниями, в соответствии с «Алгоритмом организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области (онкологический кластер)».

6. Главному специалисту по прогнозированию здравоохранения отдела стратегического управления Департамента здравоохранения Томской области (О.О.Воробьёва) разместить данное распоряжение на официальном сайте департамента здравоохранения.
7. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя начальника департамента по лечебно-профилактической работе Тимошину Е.Л.

Начальник департамента

О.С. Кобякова

Обязательные мероприятия на этапах оказания онкологической помощи на территории Томской области

I этап – первичная медико-санитарная помощь

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

Алгоритм действий при подозрении на ЗНО (постановке диагноза ЗНО)

1. Обследование пациента в условиях ЛПУ в соответствии с утвержденными стандартами и настоящим порядком.
2. Срок проведения диагностических мероприятий: не более 10 рабочих дней с момента возникновения подозрения на ЗНО. Вся диагностика выполняется с грифом: "Cito!".
3. Цитологическая диагностика:
 - этап первичной цитологической диагностики производится в КДЛ ЛПУ. Направляется биологический материал: мокрота, выпотные жидкости, моча, соскобы с шейки матки и цервикального канала;
 - этап вторичной цитологической диагностики производится в патологоанатомической лаборатории ОГБУЗ ТООД, ПАБ, НИИ онкологии. Направляется биопсийный, операционный материал.
4. По завершению обследования направление пациента на II этап оказания онкологической помощи населению (первичная специализированная помощь): первичный онкологический кабинет (отделение), а в случае их отсутствия – АПО ТООД.
5. Предоставление на II этап оказания онкологической помощи населению результатов проведенного обязательного обследования.
6. В случае отсутствия ПОК врачи-терапевты участковые, врачи ОВП (семейные врачи), врачи-педиатры участковые осуществляют диспансерный учет пациентов с ЗНО, ведение канцер-регистра под контролем врача-онколога АПО ТООД, ОМО ТООД.
7. Диспансерный учет пациентов с предопухолевыми заболеваниями.
8. В случае выявления ЗНО врачи-терапевты участковые, врачи ОВП (семейные врачи), врачи-педиатры участковые, врачи-акушеры-гинекологи, врачи-стоматологи, врачи-специалисты осуществляют заполнение и направление в ОМО ТООД в течение 3-х рабочих дней учетную документацию: «Извещение о впервые выявленном случае злокачественного новообразования» ф.№090/у, «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» ф. № 027-2/У.
9. При подозрении на ЗНО фельдшер ФАП, работники смотрового кабинета, кабинета профилактики, кабинета профилактических осмотров направляют пациента к врачу-терапевту участковому, врачу ОВП (семейные врачи), врачу-педиатру участковому, врачу-акушеру-гинекологу, курирующим ФАП.

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

Консультация в АПО ТООД выполняется бесплатно для направившего учреждения.

II этап - первичная специализированная онкологическая помощь

Время от момента обращения пациента за первичной специализированной помощью до постановки окончательного диагноза не должно превышать 10 рабочих дней.

Участники II этапа: ЛПУ, в которых функционирует ПОК (ПОО), а также АПО ТООД в случае отсутствия ПОК (ПОО) в учреждении..

Алгоритм действий

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

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

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

Участники III этапа:

- хирургическое лечение: ОГБУЗ ТООД, НИИ онкологии, НИИ гастроэнтерологии им. Г.К. Жерлова, Клиники СибГМУ, КБ № 81, МАУЗ «Городская клиническая больница №3»;
- химиотерапевтическое лечение: ОГБУЗ ТООД, НИИ онкологии, отделение гематологии ОГАУЗ "Томская областная клиническая больница", ФГБУ КБ № 81 ФМБА России, ПОО ММЦ в соответствии с рекомендациями ОГБУЗ ТООД;
- лучевая терапия: ОГБУЗ ТООД, НИИ онкологии;
- паллиативная помощь: МБЛПУ МСЧ № 1 (хоспис), медицинские организации, имеющие соответствующие лицензии.

Для проведения хирургического лечения пациент направляется:

- при ЗНО любой локализации, кроме ЗНО головы и шеи, костей – в ОГБУЗ ТООД;
- при ЗНО головы и шеи, костей – в НИИ онкологии;
- при ЗНО пищевода, желудка, поджелудочной железы, толстого кишечника – в НИИ гастроэнтерологии;
- при ЗНО печени, гепатобилиарной системы – в МАУЗ «Городская клиническая больница № 3».

Для проведения первичного, повторного химиотерапевтического лечения пациент направляется в ОГБУЗ ТООД, отделение гематологии ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», пациенты из числа жителей ЗАТО Северск – в т.ч. в онкологическое отделение КБ № 81 ФМБА России.

Повторные курсы химиотерапии могут быть проведены в ПОО ММЦ по плану лечения, составленному специалистами ОГБУЗ ТООД.

Гормонотерапия может проводиться в ПОК (ПОО) с учетом рекомендаций врачей-онкологов ОГБУЗ ТООД.

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

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

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

В случае отсутствия первичного онкологического кабинета (отделения), диспансерное наблюдение осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом ОВП (семейным врачом, врачом-педиатром участковым по месту прикрепления пациента под контролем врача-онколога АПО ТООД.

При выявлении противопоказаний к проведению специализированного лечения пациент получает паллиативное или симптоматическое лечение стационарно или амбулаторно в ЛПУ Томской области. Контроль за назначением и проведением лечения осуществляет врач-онколог первичного онкологического кабинета (отделения).

Приложение № 2

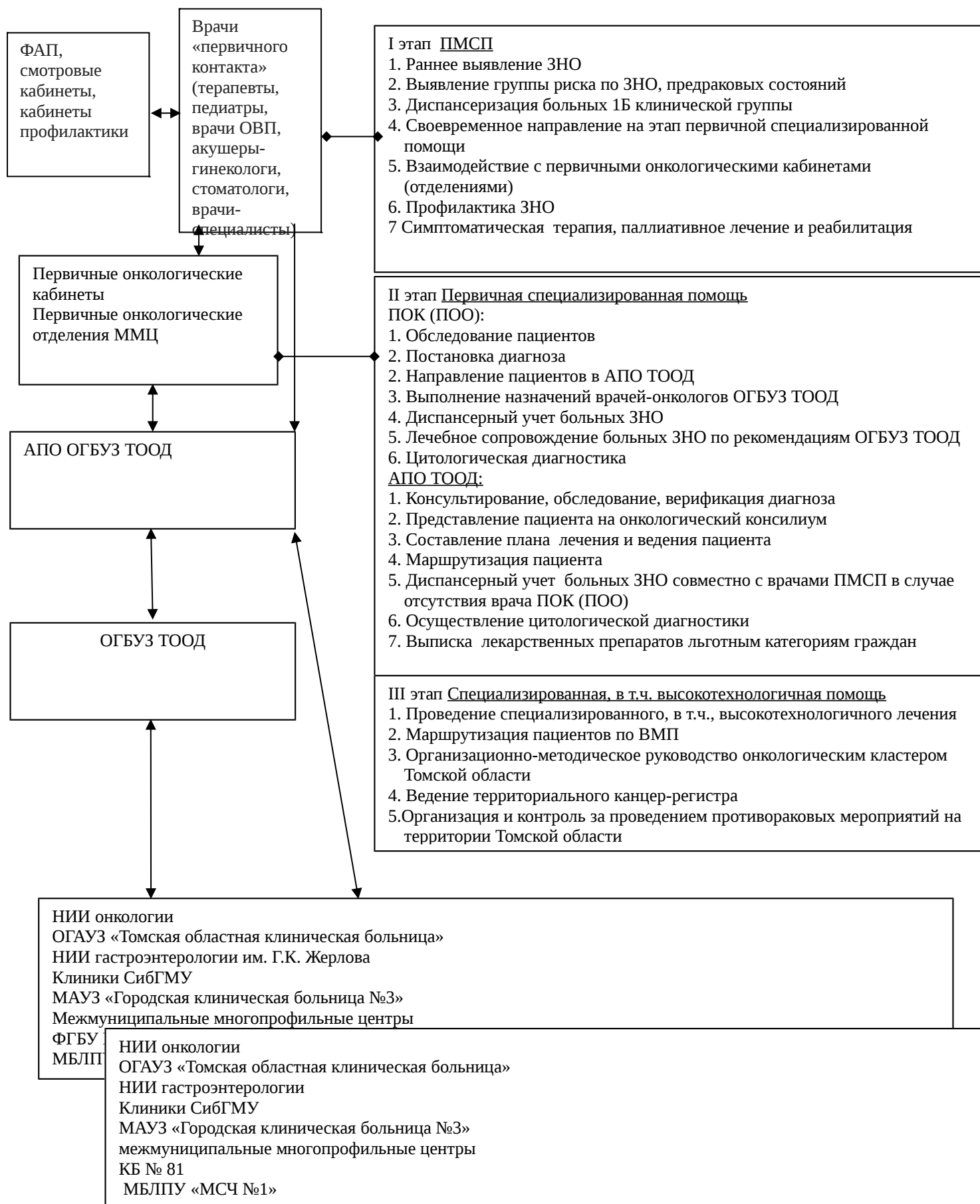
к Алгоритму организации оказания медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области

**Схема прикрепления муниципальных образований Томской области
к первичным онкологическим отделениям многопрофильных межмуниципальных
центров**

Онкологические отделения многопрофильных межмуниципальных центров	Муниципальные образования Томской области
1. МБУЗ "Асиновская ЦРБ"	Асиновский р-н Первомайский р-н Зырянский р-н Тегульдетский р-н
2. МБУЗ «Шегарская ЦРБ»	Шегарский р-н Кожевниковский р-н Бакчарский р-н
3. МБУЗ «Городская больница» г. Стрежевой	г. Стрежевой Александровский р-н
4. МБУЗ «Каргасокская ЦРБ»	Каргасокский р-н Парабельский р-н Г. Кедровый
5. МБУЗ «Молчановская ЦРБ»	Молчановский р-н Кривошеинский р-н Чаинский р-н
6. МБУЗ «Томская ЦРБ»	Томский р-н МБУЗ «Томская ЦРБ» МБУЗ «Моряковская УБ» МБУЗ «Лоскутовская районная поликлиника» МБУЗ «Светленская районная больница №1»
7. МБУЗ «Колпашевская ЦРБ»	Колпашевский р-н Верхнекетский р-н
8. ФГБУ КБ № 81 ФМБА России	ЗАТО г. Северск Прикрепленные территории

Приложение № 3
к Алгоритму организации оказания медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области

Лист маршрутизации онкологических больных в Томской области



Деятельность смотрового кабинета амбулаторно-поликлинического учреждения

1. Смотровой кабинет (далее Кабинет) организуется в амбулаторно-поликлиническом учреждении как самостоятельное подразделение.
2. Кабинет размещается в отдельном кабинете с естественным освещением, оснащается специальным оборудованием и инструментарием.
3. Работу в кабинете осуществляет медицинский работник (врач, фельдшер, акушерка), прошедший специальную подготовку по онкологии и имеющий соответствующий документ (сертификат специалиста, свидетельство о повышении квалификации).
4. Руководство и контроль за деятельностью кабинета, работой и уровнем профессиональной подготовки специалистов осуществляет заведующий структурным подразделением, в состав которого входит смотровой кабинет, при его отсутствии – заместитель главного врача по лечебной работе.
5. Методическое руководство работой кабинета осуществляет врач первичного онкологического кабинета (отделения), а при его отсутствии – врач-онколог «куратор» ОГБУЗ ТООД.
6. Кабинет осуществляет:
 - доврачебный опрос пациентов;
 - проведение профилактического осмотра пациентов, обратившихся впервые в течение календарного года в АПУ, на предмет раннего выявления хронических, предопухолевых и опухолевых заболеваний видимых локализаций;
 - обязательное взятие у всех женщин, обратившихся в кабинет, мазков с цервикального канала и шейки матки и направление их в цитологическую лабораторию для исследования;
 - направление лиц с выявленной патологией к соответствующему специалисту для уточнения диагноза и организации лечения;
 - учет и регистрацию проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований;
 - проведение санитарно-просветительской работы среди прикрепленного населения.

Примечание

1. Профилактический осмотр **женщин** включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию молочных желез, осмотр и пальпацию области щитовидной железы, осмотр и пальпацию живота, периферических лимфатических узлов, осмотр в зеркалах шейки матки и влагалища, бимануальное обследование матки и придатков, пальцевое обследование прямой кишки.
2. Профилактический осмотр **мужчин** включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию молочных желез, осмотр и пальпацию области щитовидной железы, осмотр и пальпацию живота, периферических лимфатических узлов, пальцевое обследование прямой кишки.

Табель оснащения смотрового кабинета

Оборудование

1. Кушетка для осмотра в положении лежа
2. Гинекологическое кресло
3. Осветитель на шарнирах
4. Ширма для выделения места подготовки к осмотру
5. Письменный стол
6. Компьютер, принтер
7. Шкаф и тумбочка для хранения документов, инвентаря и медикаментов

8. Ящики для картотеки
9. Хирургический столик для инструментария
10. Стерилизатор сухожаровой для стерилизации инструмента
11. Ростомер
12. Медицинские весы
13. Тонومتر 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. Воценная бумага или 40-45 шт. клеенок
11. Вата
12. Марлевые салфетки, используемые при осмотре языка и анальной области
13. Вазелин для пальцевого исследования прямой кишки (2,0 кг на 1000 осмотренных)
14. Дезинфицирующие растворы (хлорамин, лизафин и др.)
15. 2 дозатора для кожных антисептиков и жидкого мыла
16. Не менее 3 биксов средних размеров для хранения ваты, марлевых салфеток, перчаток
17. Эмалированных кюветы для размещения стерильных шпателей
18. Ёмкости на подставках для замачивания в моющем растворе использованных инструментов и перчаток
19. Ёмкости для хранения дезинфицирующих растворов

Необходимое белье

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

Приложение № 6
к Алгоритму организации оказания медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области

Наименование ЛПУ,
штамп

Отчет о работе женского смотрового кабинета за ____ квартал 20__

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

Число выявленных заболеваний

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

Список больных с выявленными злокачественными новообразованиями

№ п/п	ФИО	возраст	Место проживания	диагноз

Зав. поликлиническим отделением
кабинета

Дата « ____ » _____ г.

Медработник смотрового

Дата « ____ » _____ г.

ФИО

Подпись

ФИО

Подпись

Приложение № 7

к Алгоритму организации оказания медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области

Деятельность первичного онкологического кабинета

1. ПОК создается как структурное подразделение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению, для предоставления первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.
2. На должность врача ПОК назначается специалист, имеющий высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура, ординатура) или дополнительное профессиональное образование (профессиональная переподготовка при наличии послевузовского профессионального образования по специальностям «Акушерство и гинекология», «Терапия», «Хирургия») по специальности «Онкология».
В отдельных случаях допускается назначение на должность врача ПОК врача-хирурга, врача-терапевта, врача-акушера-гинеколога при наличии дополнительного профессионального образования по вопросам онкологии (программа тематического усовершенствования не менее 144 часов).
3. Структура и штатная численность ПОК устанавливаются руководителем медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов.
4. Оснащение ПОК осуществляется в соответствии с рекомендуемым стандартом оснащения.
5. В структуре ПОК рекомендуется предусмотреть кабинет врача, процедурный кабинет, помещение для хранения медицинской документации.
6. ПОК осуществляет функции оказания первичной онкологической помощи населению в АПУ в рамках данного Алгоритма:
 - 6.1. консультативный прием пациентов при подозрении на ЗНО, проведение полноценной своевременной диагностики онкологического заболевания в соответствии со стандартами для постановки диагноза;
 - 6.2. взятие и направление биологического материала: а) цитологического мазка на первичный этап цитологической диагностики; б) биопсии, биологических жидкостей на вторичный этап морфологической диагностики в патологоанатомическую лабораторию ОГБУЗ ТООД, ПАБ, НИИ онкологии;
 - 6.3. направление пациента в АПО ТООД для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациента;
 - 6.4. диспансерное наблюдение за онкологическими больными в соответствии с рекомендациями специалистов ТООД.
Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента, диспансерные осмотры врачом ПОК (ПОО) после проведенного лечения осуществляются:
 - в течение первого года один раз в три месяца;
 - в течение второго года – один раз в шесть месяцев;
 - далее – один раз в год;
 - 6.5. динамическое наблюдение за больными, получающими лекарственную противоопухолевую терапию в соответствии с рекомендациями врача-онколога ТООД;
 - 6.6. мониторинг и оценку лабораторных показателей с целью предупреждения развития токсических реакций на специализированное лечение, при наличии реакций своевременное направление больного в ОГБУЗ ТООД;

- 6.7. организацию в случае необходимости консультирования пациентов у врачей других специальностей, в т.ч. у врача-акушера-гинеколога, врача-стоматолога;
- 6.8. проведение обследования пациентов при подготовке к плановой госпитализации онкологических больных с учетом рекомендаций врачей онкологического диспансера;
- 6.9. выписку наркотических средств списка II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. №681, больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»;
- 6.10. организационно-методическую работу с врачами первичного звена, сотрудниками смотровых кабинетов и кабинетов профилактики в своем учреждении по созданию системы ранней диагностики онкологических заболеваний, предраковых заболеваний, фоновых процессов, выявлению групп повышенного риска по онкологическим заболеваниям. Организация диспансерного наблюдения пациентов группы риска;
- 6.11. систематическое обучение участковых врачей, врачей ОВП, врачей–специалистов, медицинских работников смотровых кабинетов, кабинетов профилактики своего учреждения с целью повышения компетенции по выявлению ЗНО и формированию онкологической настороженности медицинских работников первичного звена;
- 6.12. контрольно-экспертную функцию по оценке медицинской деятельности работников первичного звена учреждения (участковой службы, врачей-специалистов, смотрового кабинета, кабинета профилактики) в части раннего выявления предраковых состояний и онкологических заболеваний, факторов риска развития онкологических заболеваний, диспансерного наблюдения пациентов групп риска.
- 6.13. контроль за проведением симптоматического лечения онкологических больных участковой службой;
- 6.14. анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами первичного звена – не реже 1 раза в квартал;
- 6.15. контроль качества оформления амбулаторно-поликлиническими учреждениями установленных форм медицинской документации при обследовании и лечении онкологических больных;
- 6.16. проведение анализа причин отказов от госпитализации;
- 6.17. консультативную и методическую помощь специалистам медицинских учреждений по вопросам проведения профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями, консультативную помощь по ведению онкологических больных на дому врачами первичного звена, работникам ФАПов;
- 6.18. проведение санитарно-гигиенического просвещения населения;
- 6.19. направление онкологических пациентов и их родственников к психотерапевту в АПО ТООД для психологической поддержки.
- 6.20. ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для канцер-регистров;
- 6.21. при наличии показаний – первичное и повторное оформление документов на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ) пациентам с установленным диагнозом злокачественного новообразования;
- 6.22. диспансерный учет онкологических больных, проживающих на прикрепленной к первичному онкологическому кабинету территории, предусматривающий:
 - направление в течение 3-х рабочих дней в ОМО ТООД сведений о впервые выявленных случаях злокачественных новообразований по форме 090\у;
 - направление в течение 3-х рабочих дней в ОМО ТООД сведений о выявлении онкологических заболеваний в запущенной форме по форме №027-2/У;

- направление ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, в ОМО ТООД формы «Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием» форма 030-6/ТД на каждое посещение пациента с ЗНО состоящего на учете для внесения информации в Регистрационную карту онкологического больного регионального и федерального Канцер-регистра и контроля исполнения графика диспансерного наблюдения пациента со стороны ТООД;
 - оформление и направление в ОМО ТООД «Бланка добровольного информированного согласия пациента на использование его персонализированных данных в региональном и федеральном онкологических регистрах»;
 - своевременный обмен данными о пациентах с врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами ОВП, врачами-акушерами-гинекологами, врачами-стоматологами.
- 6.23. консультации тяжелобольных на дому при необходимости определения тактики дальнейшего лечения нетранспортабельных пациентов с установленным диагнозом злокачественного новообразования, либо при подозрении на ЗНО (в целях установления диагноза);
- 6.24. предоставление в ОМО ТООД отчетной формы «Сведения об основных показателях деятельности учреждений по оказанию онкологической помощи населению Томской области»;
- 6.25. Врачи ПОК (ПОО) регулярно повышают свою квалификацию, посещают планерки, конференции в медицинских учреждениях, несут персональную ответственность за оказание медицинских услуг, их качество, участвуют в работе комиссии ДЗТО по организации оказания онкологической помощи населению на территории Томской области, проводимой ежемесячно в форме видеоконференции.
7. Кабинет для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он организован.

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

Адрес: n.b.goncharova@tomonco.ru

к Алгоритму организации оказания медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области

Деятельность первичного онкологического отделения

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

- 7.7. организацию в случае необходимости консультирования пациентов у врачей других специальностей, в т.ч у врача-акушера-гинеколога, врача-стоматолога;
- 7.8. проведение обследования пациентов в плане подготовки на плановую госпитализацию онкологических больных с учетом рекомендаций врачей онкологического диспансера;
- 7.9. выписку наркотических средств списка II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 №681, больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»;
- 7.10. организационно-методическую работу с врачами первичного звена, сотрудниками смотровых кабинетов и кабинетов профилактики в своем учреждении по созданию системы ранней диагностики онкологических заболеваний, предраковых заболеваний, фоновых процессов, выявлению групп повышенного риска по онкологическим заболеваниям. Организация диспансерного наблюдения пациентов группы риска;
- 7.11. систематическое обучение участковых врачей, врачей ОВП, врачей–специалистов, медицинских работников смотровых кабинетов, кабинетов профилактики своего учреждения с целью повышения компетенции по выявлению ЗНО и формированию онкологической настороженности медицинских работников первичного звена;
- 7.12. контрольно-экспертную функцию по контролю медицинской деятельности работников первичного звена учреждения (участковой службы, врачей-специалистов, смотрового кабинета, кабинета профилактики) в части раннего выявления предраковых состояний и онкологических заболеваний, факторов риска развития онкологических заболеваний, ведения онкологических пациентов;
- 7.13. контроль за проведением участковой службой симптоматического лечения онкологических больных;
- 7.14. анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами первичного звена – не реже 1 раза в квартал;
- 7.15. контроль оформления амбулаторно-поликлиническими учреждениями установленных форм медицинской документации при обследовании и лечении онкологических больных;
- 7.16. проведение анализа причин отказов от госпитализации;
- 7.17. консультативную и методическую помощь специалистам медицинских учреждений по вопросам проведения профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями, консультативную помощь по ведению онкологических больных на дому врачами первичного звена, работникам ФАПов;
- 7.18. проведение санитарно-гигиенического просвещения населения;
- 7.19. направление онкологических пациентов и их родственников к психотерапевту в АПО ТООД для психопрофилактической поддержки;
- 7.20. ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством, при наличии показаний – первичное и повторное оформление документов на медико-социальную экспертизу (далее МСЭ) пациентам с установленным диагнозом злокачественного новообразования;
- 7.21. учет онкологических больных, проживающих на прикрепленной к первичному онкологическому отделению территории предусматривающий:
 - направление в 3-х дневный срок в организационно-методический отдел ОМО ТООД сведений о впервые выявленных случаях злокачественных новообразований по форме 090/у;

- направление в 3-дневный срок в ОМО ТООД сведений о выявлении онкологических заболеваний в запущенной форме по форме №027-2/У;
 - направление один раз в месяц до 5 числа месяца, следующего за отчетным, в ОМО ТООД формы 030-6/ТД «Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием» на каждое посещение пациента с ЗНО, состоящего на учете, для внесения информации в Регистрационную карту онкологического больного регионального и федерального канцер-регистра и контроля исполнения графика диспансерного наблюдения пациента со стороны ТООД;
 - оформление и направление в ОМО ТООД формы «Бланк добровольного информированного согласия пациента на использование его персонализированных данных региональном и федеральном онкологических регистрах»;
 - своевременный обмен данными с участковой терапевтической службой;
- 7.22. предоставление в ОМО ТООД отчетной формы «Сведения об основных показателях деятельности учреждений по оказанию онкологической помощи населению Томской области»;
- 7.23. обеспечение передачи информации в ОМО ТООД по ЛПУ об умерших, причиной смерти которых явилось злокачественное новообразование, в том числе установленное посмертно, а так же о лицах, состоявших на диспансерном учете по поводу ЗНО, но причиной смерти которых явилось иное заболевание или состояние;
- 7.24. консультации тяжелобольных на дому при необходимости определения тактики дальнейшего лечения нетранспортабельных пациентов с установленным диагнозом злокачественного новообразования;
- 7.25. обеспечение преемственности между диагностическими подразделениями ЛПУ, смотровым кабинетом, профильным врачом-специалистом и ОМО ТООД посредством обмена медицинской информацией о больном;
- 7.26. оказание первичной специализированной онкологической помощи населению медицинских учреждений, прикрепленных к ПОО ММЦ в случае отсутствия в учреждениях ПОК по направлениям фельдшеров ФАП, врачей первичного звена;
- 7.27. проведение химиотерапевтического амбулаторного и стационарного специализированного лечения по схемам, назначенным врачебной комиссией ОГБУЗ ТООД;
- 7.28. контроль состояния пациентов при проведении лечения, своевременная корректировка лечения по согласованию со специалистами ОГБУЗ ТООД;
- 7.29. выписку лекарственных препаратов льготным категориям граждан при онкологических заболеваниях;
8. Отделение для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано. Обязательным условием открытия ПОО является наличие в учреждении УЗИ-аппарата, рентгеновского комплекса, маммографа, автоматического ИФА-анализатора с дополнительным оборудованием и компьютерным обеспечением учета результатов анализов, микроскопа с приставкой, позволяющей передавать цифровую информацию через Интернет, центрифуги, фиброгастроскопа, фиброколоноскопа, фибробронхоскопа.

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

Адрес: n.b.goncharova@tomonco.ru

Приложение № 9
к Алгоритму организации оказания медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области

Наименование ЛПУ,
штамп

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

за _____ 20__ г.
(месяц)

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

Показатели деятельности
первичных онкологических кабинетов/первичных онкологических отделений

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

1.14.	позвоночник и спинной мозг					
1.15.	кости, суставы и мягкие ткани					
1.16.	лимфатическая и кровеносная ткани					
2.	Число впервые зарегистрированных больных ЗНО, всего из них:					
2.1.	I стадии					
2.2.	II стадии					
2.3.	III стадии					
2.4.	IV стадии					
2.5.	Подтверждено специальными методами исследования:					
2.5.1	рентгенологические исследования, всего					
2.5.2	ультразвуковые исследования, всего					
2.5.3	эндоскопические исследования, всего в том числе:					
	бронхоскопии					
	исследования желудочно-кишечного тракта					
	с взятием материалов на цитоморфологическое исследование					
2.5.4	лабораторные исследования (число проведенных анализов) в том числе:					
	гематологические					
	цитологические					
	ИФА на онкомаркеры					
2.5.5	МРТ (КТ) исследования, всего в том числе:					
	выполненные с использованием контрастных препаратов					
2.5.6	радиоизотопные исследования, всего в том числе					
	сканирования					
2.5.7	иммуногистохимические исследования, всего					

2.6.	Из числа выявленных, в т.ч. ранее, больных ЗНО I, II, III, IV стадий проведено:					
	химиотерапевтическое лечение					
	лучевая терапия					
	оперативное лечение					
	комбинированное лечение					
	паллиативная терапия					
3.	Число умерших больных от ЗНО из них:					
3.1.	не состоявших под диспансерным наблюдением					
4.	Число патологоанатомических исследований умерших больных от ЗНО, всего					

Руководитель лечебно-профилактического учреждения

_____ (подпись)

_____ (ФИО)

Ответственный за предоставление отчетной формы

_____ Должность

_____ (ФИО)

_____ (подпись)

_____ контактный телефон

М.П.

«___» _____ 20__ г.

Сроки предоставления сведений:

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

Сведения представляются в ОМО ОГБУЗ ТООД на электронный адрес:
n.b.goncharova@tomonco.ru

Положение о враче-кураторе онкологической службы муниципального образования, учреждения

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

Задачи куратора онкологической службы учреждения:

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

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

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

Инструкция 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 (С73), 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 подключичные группы лимфоузлов (в норме не определяются), а также подмышечные лимфоузлы.

В норме молочные железы имеют мягкую консистенцию, не содержат уплотнений.

Признаками предраковых заболеваний и ЗНО являются:

- плотные узлы в ткани железы с четкими границами;
- участки уплотнения в ткани железы без четких границ;
- втяжение соска;
- изменение кожи над молочной железой в виде «лимонной корочки»;
- кровянистые выделения из соска;
- увеличение над- и подключичных, а также подмышечных лимфатических узлов.

8. Щитовидная железа

Объем исследования: осмотр, пальпация

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

Признаками, подозрительными на ЗНО являются:

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

9. Мужские половые органы

Объем исследования: осмотр, пальпация

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

Признаки, подозрительные на ЗНО:

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

10. Женские половые органы

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

Осмотр и пальпация.

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

Исследование с помощью зеркал

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

Признаками предраковых заболеваний и ЗНО шейки матки являются:

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

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

Забор материала для цитологического исследования шейки матки.

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

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

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

Двуручное гинекологическое исследование.

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

Признаками предраковых заболеваний и ЗНО являются:

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

11. Прямая кишка и анальная область

Объем исследования: осмотр, пальцевое исследование прямой кишки.

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

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

Признаки предраковых заболеваний и ЗНО:

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

11. Предстательная железа

Объем исследования: опрос, пальцевое исследование железы

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

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

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

Обязательный объем обследования пациентов при направлении в ОГБУЗ ТООД

I. При направлении на амбулаторный прием

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

Давность исследования не должна превышать 14 дней:

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

2. Перечень обязательных исследований по профилю заболевания пациента

А. При подозрении на новообразование желудка, пищевода:

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

Б. При подозрении на новообразование толстого кишечника:

- ректороманоскопия или фиброколоноскопия с протоколом исследования (давность не более 1 месяца);
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза (давность не более 1 месяца);
- ирригоскопия (пряма кишка, анус) (давность не более 3 месяцев);
- копрограмма (давность не более 1 месяца).

В. При подозрении на новообразование поджелудочной железы, печени:

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

Г. При патологии щитовидной железы:

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

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

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

Е. При подозрении на ЗНО молочных желез:

- данные рентгенологического исследования молочных желез с описанием и рентгенограммами (давность не более 1 месяца);
- УЗИ молочных желез, регионарных лимфоузлов (давность не более 1 месяца);

- данные цитологического исследования и микропрепараты (если выполнялась пункционная биопсия); УЗИ органов малого таза и брюшной полости (давность не более 1 месяца);
- УЗИ органов малого таза и брюшной полости (давность не более 3 месяцев);
- осмотр врача-акушера-гинеколога.

Ж. При подозрении на ЗНО органов мочеполовой системы:

Мочевого пузыря:

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

Почек:

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

Простаты:

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

З. При подозрении на ЗНО органов грудной клетки:

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

И. При подозрении на ЗНО кожи, слизистых оболочек:

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

Л. При подозрении на ЗНО органов женской репродуктивной сферы:

Шейки матки:

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

Тела матки:

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

Яичников:

- УЗИ органов малого таза и органов брюшной полости (давность не более 1 месяца);
- исследование на специфический антиген (СА 125);

- цитологическое исследование соскобов с шейки и цервикального канала, результаты цитологического и гистологического исследования и микропрепараты (если выполнялась биопсия);
- ФГДС (давностью не более 1 месяца).

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

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

Н. При подозрении на ЗНО мягких тканей:

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

О. При подозрении на ЗНО костной и хрящевой тканей:

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

II. При направлении на плановое оперативное лечение

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

Клинические группы пациентов с ЗНО для учета и диспансерного наблюдения

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

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

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

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

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

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

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

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

Приложение № 14

к Алгоритму организации оказания медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области

Перечень лиц, подлежащих диспансеризации у врачей разных специальностей под контролем врача-онколога первичного онкологического кабинета (отделения)

Нозологическая форма	Периодичность осмотров врача-онколога
Лица, наблюдающиеся у врача-терапевта	
Хронический бронхит: с частыми обострениями, с выраженными obstructивными нарушениями (легочная недостаточность) Хроническая пневмония Язвенная болезнь желудка: частые рецидивы, осложнения Атрофический гастрит Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко Полипы желудка, полипоз желудка, полипоз кишечника Хронический колит с частыми обострениями Состояние после резекции желудка (более 10 лет после операции) Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона толстой кишки Ахалазия, лейкоплакия пищевода. Рубцовая стриктура пищевода	по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям
Лица, наблюдающиеся у врача-эндокринолога	
Диффузный токсический зоб. Аутоиммунный тиреозит Узловой эутиреоидный зоб Гиполутеиновая дисфункция яичников Состояние после операции по поводу феохромоцитомы в стадии ремиссии Синдром Стейна-Левенталя Вирилизующие опухоли яичников (после операции) Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) Множественный эндокринный аденоматоз, тип II (МЭА-II, синдром Сипла) и тип III (МЭА-III, синдром невром слизистых оболочек) Синдром Тернера, синдром тестикулярной феминизации Дисгенезия гонад Псевдогермафродитизм	по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год
Лица, наблюдающиеся у врача-гематолога	
Острые лейкозы Хронический миелолейкоз, Хронический лимфолейкоз Миеломная болезнь Лимфоаденопатия Остеомиелосклероз Гипопластическая анемия	по показаниям по показаниям по показаниям 1 раз в год 1 раз в год
Лица, наблюдающиеся у врача-невропатолога	
Вертеброгенные заболевания периферической нервной системы: а) радикулиты (шейный, грудной, пояснично-крестцовый) после выраженного приступа заболевания с временной утратой трудоспособности; б) декомпенсация заболевания (затянувшееся обострение, частые обострения) Нейрофиброматоз (болезнь Реклингхаузена) Туберкулезный склероз Телеангиэктатическая атаксия (синдром Луи-Бар)	по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям
Лица, наблюдающиеся у врача-хирурга, детского хирурга	
Полипоз толстой кишки после оперативного лечения: диффузный, ворсинчатые опухоли, множественные полипы и тубулярно-ворсинчатые аденомы, единичные тубулярные аденомы Оперированные лица по поводу множественных и единичных полипов, тубулярно-ворсинчатых аденом Одиночные полипы толстой кишки, не подлежащие операции (размер < 0,4 см) Доброкачественные опухоли (мягкотканые образования, смешанные сосудистые папилломы, миомы, фибромы, хондромы, остеомы и др.) Состояния после операции по поводу доброкачественных опухолей	1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год по показаниям по показаниям

Лица, наблюдающиеся у врача-уролога	
Аденома предстательной железы Хронический простатит Папилломы, полипы мочевого пузыря и уретры Лейкоплакия, лейкокератоз, остроконечные кондиломы (папилломы) полового члена	1-2 раза в год 1-2 раза в год 1-2 раза в год 1-2 раза в год
Лица, наблюдающиеся у врача-травматолога-ортопеда	
Состояние после оперативных вмешательств на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением	1 раз в квартал в течение 1 года, затем 2 раза в год
Лица, наблюдающиеся у врача-офтальмолога	
Опухоли век, конъюнктивы: состояние после проведенного лечения (хирургического, лучевого) по поводу ЗНО органа зрения	по показаниям
Лица, наблюдающиеся у врача-оториноларинголога	
Хронический ларингит, хронический хордит, контактные язвы и папилломатоз, фиброматоз, пахидермия	по показаниям
Лица, наблюдающиеся у врача-стоматолога	
Лейкоплакия Красный плоский лишай Абразивный хейлит Манганотти Кератоакантома или кожный рог Папилломатоз полости рта Состояние после операции по поводу доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области: костей (кисты, амелобластомы, эпулисы и т.д.), мягких тканей (смешанная, сосудистая папилломы, фибромы, миомы и др.) Лучевые поражения костных и мягких тканей челюстно-лицевой области	2 раза в год по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям 2 раза в год
Лица, наблюдающиеся у врача-дерматолога	
Дерматомиозит Баланоопостит, крауроз Невусы (сосудистые, пигментные) Синдром базально-клеточного невуса, Синдром линейного сального невуса Пигментная ксеродерма Множественный родинковый синдром	по показаниям по показаниям по показаниям ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год
Лица, наблюдающиеся у врача-акушера-гинеколога	
Эрозия шейки матки, Эктропион Полипы шейки матки и эндометрия Эндометриоз Кодиломы шейки матки Дискератозы шейки матки (лейкоплакия, крауроз) Гиперплазия эндометрия (железистая и атипическая) Аденоматоз Дисплазия эпителия шейки матки II-III степени Мастопатия фиброзно-кистозная (фиброаденоматоз, дисгормональные гиперплазии) Узловая мастопатия Фиброаденома молочной железы Папилломатоз молочной железы	по показаниям, но не реже 1 раза в год 1 раз в год, по показаниям чаще то же то же то же

Примечания

1. Все вышеперечисленные заболевания, сопровождающиеся дисплазией II-III степени, подлежат постоянному наблюдению у врача-онколога с осмотром не реже 1 раза в год с морфологическим подтверждением динамики процесса.
2. Заболевания неясного генеза, протекающие с длительной лихорадкой/длительным субфебрилитетом, похуданием, увеличением объема живота, печени и/или селезенки, суставными болями, анемией, гиперлейкоцитозом, лимфоцитозом, ускорением СОЭ подлежат обязательной консультации у врача-онколога, врача-онколога детского.

Порядок направления на медико-социальную экспертизу онкологических пациентов

I. Общие положения

1. Признание гражданина инвалидом осуществляет бюро медико-социальной экспертизы на основании Правил, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».
2. Основаниями для признания гражданина инвалидом при наличии у него онкологического заболевания являются:
 - нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное наличием ЗНО или дефектами, возникшими как в процессе развития заболевания, так и вследствие проведенного специального противоопухолевого лечения;
 - ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать своё поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью), обусловленное развитием злокачественного опухолевого процесса;
 - необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.
3. Условием, достаточным для признания лица инвалидом, является наличие не менее **двух** из указанных признаков.
4. **Перечень документов необходимых** для проведения медико-социальной экспертизы:
 - Паспорт или другой документ, удостоверяющий личность (оригинал + копия);
 - Заявление о проведении экспертизы (заполняется гражданином в день подачи документов);
 - Направление на медико-социальную экспертизу (Форма № 088/у-06);
 - Копия трудовой книжки, заверенная отделом кадров (либо оригинал трудовой книжки и ее копия для неработающих);
 - Сведения о характере и условиях труда (для работающих);
 - Характеристика образовательной деятельности учащегося или студента, направляемого на МСЭ (для учащихся);
 - Медицинские документы (амбулаторная карта, выписки из стационаров с копиями, результаты обследования и т.д. (оригиналы и копии).
 - Справка об инвалидности (при повторном освидетельствовании);
 - Индивидуальная программа реабилитации с отметками о выполнении (при повторном освидетельствовании);
 - СНИЛС - (оригинал и копия).
5. При направлении на МСЭ пациентов с ЗНО обязательными являются консультации следующих специалистов:
 - врач-онколог;
 - врач-терапевт участковый;
 - врач-хирург;
 - врач-невролог;
 - при наличии выраженной сопутствующей патологии – узкий специалист соответственно профилю сопутствующего заболевания (врач-эндокринолог и т. д.)

II. Порядок первичного направления на МСЭ при прохождении специализированного лечения

1. При наличии оснований для признания гражданина инвалидом в ЛПУ осуществляется подготовка и направление документов на МСЭ с целью проведения медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния здоровья гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждённых Министерством здравоохранения и социального развития РФ.
2. Направление на медико-социальную экспертизу (Форма № 088/у-06) оформляется в следующих ЛПУ:
 - при прохождении специализированного лечения в ОГБУЗ "ТООД" - заполняется **врачом-онкологом ТООД**;
 - при прохождении специализированного лечения в НИИ онкологии - заполняется **врачом-онкологом НИИ онкологии**;
 - при динамическом наблюдении по месту жительства – **врачом первичного онкологического кабинета**;
 - в случае отсутствия врача первичного онкологического кабинета – **врачом-терапевтом участковым** при условии оформления Приложения № 2 к форме 088/у-06 врачом-онкологом АПО ОГБУЗ ТООД (**все графы должны быть заполнены** в печатном виде);
 - при прохождении специализированного лечения в онкологическом отделении КБ 81 – заполняется **врачом-онкологом КБ 81**;
 - при динамическом наблюдении по месту жительства в г. Северск – заполняется **врачом-онкологом первичного онкологического кабинета**;
 - в случае отсутствия врача-онколога ПОК в г. Северск - **врачом-терапевтом участковым** при условии оформления Приложения № 2 к форме 088/у-06 врачом-онкологом АПО ОГБУЗ ТООД (**все графы должны быть заполнены** в печатном виде).

III. Порядок повторного направления на МСЭ (переосвидетельствование)

1. Повторное направление на МСЭ (переосвидетельствование) осуществляется при наличии оснований для признания гражданина инвалидом. Осуществляется подготовка и направление документов на МСЭ с целью проведения медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния здоровья гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждённых Министерством здравоохранения и социального развития РФ, в соответствии с установленными сроками переосвидетельствования, согласно заключению бюро МСЭ.
2. **Переосвидетельствование** инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности. Переосвидетельствование инвалида ранее установленных сроков, а также переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена бессрочно, проводится по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению ЛПУ, оказывающего ему лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния его здоровья.
3. Направление на медико-социальную экспертизу (Форма № 088/у-06) оформляется в соответствии с п. 2 раздела II.

пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области

Наименование учреждения
(штамп)

**НАПРАВЛЕНИЕ
на цитологическое исследование**

ПЕРВИЧНОЕ или ПОВТОРНОЕ

1. Ф.И.О. (полностью) _____
 2. Дата рождения _____
 3. Адрес пациента: область _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ корп. _____ квартира _____
 4. Диагноз (при направлении на цитологическое исследование) _____
 5. Код диагноза по МКБ-10 _____
 6. Дата последней менструации _____ Менопауза _____ лет
 7. Проводимое лечение _____
 8. Соскоб получен (нужное подчеркнуть): влагалище, экзоцервикс, эндоцервикс
 9. Дата взятия биологического материала _____
 10. Материал направил _____
- _____
- Должность (ФИО) (подпись) контактный телефон

**РЕЗУЛЬТАТ
исследования материала**

Наименование цитологической лаборатории, телефон

Результат цитологического исследования № _____

Дата поступления материала _____

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

1. Цитограмма (дать описание)

2. Дополнительные уточнения

Дата проведения исследования _____

Исследование проводил _____
подпись (ФИО полностью)

Контактный телефон _____

Приложение № 17
к Алгоритму организации оказания медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области

Наименование учреждения
(штамп)

**Сигнальное извещение
при подозрении на злокачественное новообразование**

3. Ф.И.О. (полностью)

4. Дата рождения _____

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

6. Диагноз направления _____

Извещение направил

Должность

(ФИО)

(подпись)

контактный телефон

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение № 18

к Алгоритму организации оказания медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области

Наименование учреждения
(штамп)

**Направление в амбулаторно-поликлиническое отделение
ОГБУЗ «Томский областной онкологический диспансер»**

К врачу-специалисту _____

Дата направления _____

Ф.И.О. пациента _____

Дата рождения _____ Профессия _____

Адрес: район _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ корп. _____ квартира _____

Место работы _____

Наличие инвалидности _____ ИОВ (участник) _____

Страховая компания _____ № страхового полиса _____ Серия _____

Краткие сведения о больном (анамнез, объективные данные, динамика)

Сведения о прохождении обязательного предварительного обследования

Прочие инструментальные, функциональные и рентгеновские исследования

Проведенное лечение и его эффективность _____

Наличие листа временной нетрудоспособности (с какого времени по данному заболеванию, количество дней нетрудоспособности за последние 12 месяцев), наличие инвалидности

Диагноз направления _____

Цель направления _____

М.П. Руководитель ЛПУ: _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись) Лечащий врач: _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

Наименование учреждения
(штамп)

**Регистрационная карта
больного злокачественным новообразованием № _____**

Раздел «Идентификация пациента»

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

Раздел «Пациент»

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

20. Дата смерти: число _____ месяц _____ год _____
21. Причина смерти (кодификатор № 1) _____

22. Аутопсия:

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

Раздел «Диагноз»

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

24. Порядковый номер данной опухоли у данного больного _____

25. Первично-множественная опухоль:

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

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

27. Топография опухоли (кодификатор № 1) _____

28. Сторона поражения:

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

29. Морфологический тип опухоли (кодификатор № 3) _____

30. Стадия новообразования по системе TNM:

T _____ X, 0, 1, 1a, 1a1, 1a2, 1б, 1с, 2, 2a, 2б, 2с, 3, 3a, 3б, 3с, 4, 4a, 4б, 4с, 4д

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

M _____ X, 0, 1, 1a, 1б

31. Стадия опухолевого процесса:

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

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

- 01 - отдаленные лимфатические узлы
02 - кости
03 - печень
04 - легкие и/или плевра
05 - головной мозг
06 - кожа
07 - почки
08 - яичники
09 - брюшина
10 - костный мозг
11 - другие органы
12 - множественные

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

Раздел «Лечение»

Общая характеристика проведенного специального лечения

37. Даты начала и окончания специального лечения первичной опухоли
дата начала: число _____ месяц _____ год _____
дата окончания: число _____ месяц _____ год _____
38. Проведенное лечение первичной опухоли
- 1 - радикальное полное
 - 2 - радикальное неполное
 - 3 - паллиативное
 - 4 - симптоматическое
 - 5 - соматические противопоказания
 - 6 - отказ больного от лечения
 - 0 - неизвестно
39. Причины незавершенности радикального лечения
- 1 - отказ больного от продолжения лечения
 - 2 - осложнения лечения

3 - отрицательная динамика заболевания на фоне лечения

4 - запланированный перерыв

5 - другие причины

0 - неизвестно

40. Поздние осложнения лечения (кодификатор № 10)

1 - есть, какие _____

2 - нет 0 - неизвестно

Раздел «Лечение»

41. Хирургическое лечение

Дата операции: число _____ месяц _____ год _____

Название операции: (кодификатор № 7) _____

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

Место проведения лечения: _____

Осложнения лечения: (кодификатор № 10) _____

42. Лучевое лечение

Дата начала курса: число _____ месяц _____ год _____

Дата окончания курса: число _____ месяц _____ год _____

Способ облучения (кодификатор № 8.1) _____

Вид лучевой терапии (кодификатор № 8.2) _____

Метод лучевой терапии (кодификатор № 8.3) _____

Радиомодификаторы: (кодификатор № 8.4) _____

Применение лучевой терапии на этапах лечения

1 - при лечении первичной опухоли

2 - при лечении рецидива опухоли

3 - при лечении метастаза(ов)

4 - при лечении системных заболеваний

0 - неизвестно

Суммарная доза на опухоль: _____ Гр

Суммарная доза на зоны регионарного метастазирования _____ Гр

Условия проведения лечения

1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно

Место проведения лечения: _____

Осложнения лечения: (кодификатор № 10) _____

43. Химиотерапевтическое лечение

Дата начала курса: число _____ месяц _____ год _____

Дата окончания курса: число _____ месяц _____ год _____

Вид химиотерапии:

1 - самостоятельная

3 - неоадьювантная

2 - адьювантная

0 - неизвестно

Применение химиотерапии на этапах лечения

1 - при лечении первичной опухоли

2 - при лечении рецидива опухоли

3 - при лечении метастаза(ов)

4 - при лечении системных заболеваний

0 - неизвестно

Препараты, дозы (кодификатор № 9) _____

Условия проведения лечения

1 - амбулаторно 3 - стационарно 0 - неизвестно

Место проведения лечения: _____

Осложнения лечения: (кодификатор № 10) _____

44. Гормоноиммунотерапевтическое лечение

Дата начала курса: число _____ месяц _____ год _____

Дата окончания курса: число _____ месяц _____ год _____

Вид гормонотерапии

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

Применение гормоноиммунотерапии на этапах лечения

1 - при лечении первичной опухоли

2 - при лечении рецидива опухоли

3 - при лечении метастаза(ов)

4 - при лечении системных заболеваний

0 - неизвестно

Препараты, дозы _____

Условия проведения лечения

1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно

Место проведения лечения: _____

Осложнения лечения: (кодификатор № 10) _____

Раздел «Контроль состояния»

45. Данные о состоянии пациента _____

Состояние опухолевого процесса

01 - без рецидива и метастазов

02 - локальная опухоль

03 - органный рецидив

04 - внеорганный рецидив

05 - регионарные метастазы

06 - единичный отдаленный метастаз

07 - множественные отдаленные метастазы

08 - ремиссия системного заболевания

09 - прогрессирование системного заболевания

10 - выявлена новая первичная опухоль

00 - нет сведений

Общее состояние пациента

1 - полностью трудоспособен

2 - способен к легкой работе

3 - до 50% времени проводит в постели, способен к ограниченному легкому труду

4 - более 50% времени проводит в постели, способен обслуживать себя

5 - лежачий больной, постоянно нуждается в посторонней помощи

6 - жив, состояние неизвестно

0 - нет сведений

46. Состояние на конец отчетного года

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

1 - клиническая группа I

2 - клиническая группа IIa

3 - клиническая группа II

4 - клиническая группа III

5 - клиническая группа IV

6 - умер

7 - выехал

8 - снят с учета

0 - нет сведений

ИНСТРУКЦИЯ

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

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

«Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием», ф. N 030-6/ГРР (далее Регистрационная карта) составляется и хранится в онкологическом учреждении, осуществляющем учет и диспансеризацию больных злокачественными новообразованиями (онкологический диспансер, территориальный популяционный раковый регистр). Регистрационная карта является основным оперативным документом для формирования информационного массива популяционного ракового регистра.

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

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

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

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

При первично-множественных опухолях (синхронных, метакронных, синхронно-метакронных) при установлении диагноза второго (третьего и т.д.) злокачественного новообразования новая карта на больного не заполняется. Заполняется комплекс данных, касающихся характеристики новой опухоли и ее лечения. К числу учтенных посмертно с диагнозом, установленным при жизни, относятся умершие в отчетном году от злокачественных новообразований, которые при жизни не состояли на учете

территориального онкологического учреждения, но которым диагноз злокачественного новообразования был установлен при жизни. Сюда относятся больные, состоявшие на учете в лечебных учреждениях других министерств и ведомств (МВД, ФСБ, Министерства обороны, МПС и т.д.), больные, умершие в стационаре вскоре после установления диагноза злокачественного новообразования, на которых не были своевременно составлены извещения, и т.д.

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

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

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

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

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

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

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

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

Архивный срок хранения Регистрационных карт - не менее 10 лет.

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

01. В пункт 01 вносится номер амбулаторной карты больного.

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

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

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

05. В пункте 05 кодируется пол больного.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

21. В пункт 21 вносится текстовая формулировка причины смерти больного и ее код в соответствии с кодификатором N 1 («Классифицированная номенклатура злокачественных новообразований, сопутствующих заболеваний и причин смерти») на основе МКБ-Х.

Указывается основная причина смерти, каковой не всегда является злокачественное новообразование. В случае смерти больного заполнение пункта о причине смерти строго обязательно.

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

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

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

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

При наличии у больного единственного злокачественного новообразования вносится маркировка «1». В случае первично-множественных злокачественных новообразований они нумеруются в порядке, соответствующем хронологии их диагностики. При выявлении второй (третьей и т.д.) опухоли при первично-множественных злокачественных новообразованиях вносится номер 2 (3 и т.д.).

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

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

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

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

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

30. В пункте 30 указывается стадия опухолевого процесса по системе TNM. Допустимые значения символов, желательно с уточнением буквенных индексов: T - 0,1,2,3,4,X, N -

0,1,2,3,X; M - 0,1,X. Должна быть использована «Классификация злокачественных опухолей по системе TNM» пятого издания.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Дата (день, месяц, год) проведения оперативного вмешательства.

- Полное название проведенного оперативного вмешательства

(кодификатор N 7 «Кодированная номенклатура типов хирургических вмешательств и физических методов воздействия при онкологических заболеваниях»).

- Условия проведения хирургического лечения.

- Название медицинского учреждения, в котором было проведено хирургическое лечение.

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

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

- Дата (число, месяц, год) начала курса лучевой терапии.

- Дата (число, месяц, год) окончания курса лучевой терапии.

- Способ облучения при проведении лучевой терапии. Кодификатор N 8.1 «Способы облучения, применяющиеся при лучевой терапии злокачественных новообразований».

- Данные о виде применявшейся лучевой терапии (т.е. о характере излучения, кодификатор N 8.2 «Виды лучевой терапии, применяющиеся при лечении злокачественных новообразований»).

- Метод лучевой терапии (кодификатор N 8.3 «Методы лучевой терапии, применяющиеся при лечении злокачественных новообразований»).

- Дополнительные данные о методике лучевой терапии (радиомодификаторы).

Используется кодификатор N 8.4 «Радиомодификаторы, применяющиеся при лучевой терапии злокачественных новообразований».

- Преимущественная направленность лучевой терапии (первичная опухоль, рецидив, метастазы, лечение системного заболевания).

- Данные о суммарной дозе облучения опухоли. Единица измерения - Грей.

- Данные о суммарной дозе облучения зон регионарного метастазирования. Единица измерения - Грей. Возможно дополнительное внесение данных об эквивалентной дозе облучения опухоли и зон регионарного метастазирования и данных в единицах ТДФ (ВДФ).

- Условия проведения лучевой терапии.

- Название медицинского учреждения, в котором проводилась лучевая терапия.

Осложнения лучевой терапии. Кодификатор N 10 «Классификация осложнений лечения злокачественных новообразований».

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

- Дата (число, месяц, год) начала химиотерапевтического лечения.

- Дата (число, месяц, год) окончания химиотерапевтического лечения.

- Вид проведенного химиотерапевтического лечения (самостоятельная, адъювантная, неоадъювантная).

- Преимущественная направленность химиотерапевтического лечения (применение при лечении первичной опухоли, рецидива заболевания, метастазов, лечении системного заболевания).

- Условия проведения химиотерапевтического лечения.

- Название медицинского учреждения, в котором проводилось химиотерапевтическое лечение.

- Осложнения химиотерапевтического лечения. Кодификатор N 10 «Классификация осложнений лечения злокачественных новообразований».

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

- Дата (число, месяц, год) начала курса гормоноиммунотерапии.

- Дата (число, месяц, год) окончания курса гормоноиммунотерапии.

- Вид проведенной гормоноиммунотерапии (лекарственная, хирургическое вмешательство, лучевая). Могут быть отмечены несколько пунктов.

- Преимущественная направленность (первичная опухоль, рецидив, метастазы, системное заболевание).

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

- Условия проведения гормоноиммунотерапии.

- Название медицинского учреждения, в котором осуществлялось гормоноиммунотерапевтическое лечение.

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

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

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

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

Приложение № 20

к Алгоритму организации оказания медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области

Наименование учреждения
(штамп)

Ф. N 090/У Утв. МЗ
Российской Федерации
19 апреля 1999 г. N 135

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

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

20. Опухоль выявлена:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Педиатром | <input type="checkbox"/> дерматовенерологом |
| <input type="checkbox"/> Терапевтом | <input type="checkbox"/> ЛОР врачом |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

врачом общей практики
 акушером-гинекологом
 урологом
 хирургом

стоматологом
 онкологом
 другими специалистами

В какое медицинское учреждение направлен больной _____

20.1. Предопухолеватая патология у больного _____

20.2. ВПЧ-инфицированность:

да исследование не проводилось
 нет

20.3. Причастность к табакокурению:

да нет сведений
 нет

20.4. Наличие злокачественных новообразований у родственников:

да нет сведений
 нет

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

Подпись врача _____

ИНСТРУКЦИЯ

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

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

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

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

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

- на больных, выявленных при медицинском освидетельствовании;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Срок хранения Извещений не менее пяти лет.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Приложение № 21

к Алгоритму организации оказания медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области

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

ПРОТОКОЛ

на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования

№ медицинской карты стационарного больного (амбулаторной карты) _____

Составлен лечебным учреждением (название, адрес) _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

1. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

2. Пол: мужской, женский, неизвестен

3. Домашний адрес: область, край, республика _____

район _____ населенный пункт _____

улица _____ дом № _____ кв. № _____

почтовый индекс _____ телефон _____

06. Основной диагноз:

06.1. Локализация опухоли

06.2. Морфологический тип опухоли

06.3. Стадия опухолевого процесса по системе TNM: T (0-4,x)____, N (0-3,x)____, M (0-1,x)____

06.4. Стадия опухолевого процесса

01- 3a 03- 3c 05- 4a 07- 4c 09- неприменимо

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

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

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

02 - кости 07 - почки 12 - множественные

03 - печень 08 - яичники 13 - неизвестна

04 - легкие и/или плевра 09 - брюшина

05 - головной мозг 10 - костный мозг

08. Метод подтверждения диагноза:

1 - морфологический 3 - эксплоративная операция 5 - только клинический

2 - цитологический 4 - лабораторно-инструментальный 0 - неизвестен

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

10. Дата проявления первых признаков заболевания: число _____месяц _____год

11. Дата первичного обращения: число _____месяц _____год _____ в какое лечебное учреждение (название, адрес): _____

Дата установления первичного диагноза злокачественного новообразования:

число _____месяц _____год _____учреждение, где впервые был установлен диагноз
(название, адрес)

Наименование учреждения	Дата обращения	Методы исследования	Поставленный диагноз	Проведенное лечение

12. Указать в хронологическом порядке этапы обращения больного к врачам в лечебные учреждения по поводу данного заболевания, о каждом лечебном учреждении необходимо отметить следующее:

13. Причины поздней диагностики:

- 01 – скрытое течение болезни
- 02 – несвоевременное обращение
- 03 – отказ от обследования
- 04 – неполное обследование
- 05 – несовершенство диспансеризации
- 06 –ошибка клиническая
- 07 - ошибка рентгенологическая
- 08 - ошибка морфологическая
- 09 – ошибка других специалистов
- 10 – другие причины
- 00 – неизвестны

15. Данные клинического разбора настоящего случая

Протокол разобран на врачебной конференции

Наименование учреждения, где проведена конференция

Дата конференции: число _____месяц _____год _____

Организационные выводы:

Подпись врача, составившего протокол _____/_____

Подпись главного врача _____ / _____

Дата составления протокола: число _____ месяц _____ год _____

ИНСТРУКЦИЯ

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

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

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

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

К визуально доступным локализациям следует относить опухоли губы (C00), основания языка (C01), других и неуточненных отделов языка (C02), десны (C03), дна полости рта (C04), других и неуточненных частей рта (C06), околоушной слюнной железы (C07), других и неуточненных больших слюнных желез (C08), небной миндалины (C09),

прямой кишки (C20), заднего прохода и анального канала (C21), кожи (C44), мошонки (C63.2), вульвы (C51), полового члена (C60), молочной железы (C50), влагалища (C52), шейки матки (C53), щитовидной железы (C73), яичка (C62).

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

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

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

На каждый случай запущенной злокачественной опухоли Протокол составляется в 2 экземплярах: один из них прилагается к Медицинской карте стационарного больного (ф. N 003/У) или Медицинской карте амбулаторного больного (ф. N 025/У), другой направляется в ОМО областного онкологического диспансера по месту постоянного жительства больного. Протокол должен быть выслан не позднее 3-х дней после его составления.

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

Организационно-методический отдел онкологического диспансера по получении Протокола запущенности берет больного на учет (IV клиническая группа), в случае, если

ранее больной на учете не состоял. Заполняется форма «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием» форма N 030-6/ГРР-99. Копия формы высылается в учреждение по месту прикрепления пациента в первичный онкологический кабинет (отделение) для постановки на учет.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

06. Основной диагноз.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15. В пункте 15 указываются данные клинического разбора данного случая, указываются лечебные учреждения, по вине которых произошла задержка в своевременном установлении диагноза и начала специального лечения. Указывается наименование учреждения, где была проведена конференция, дата ее проведения, а также указываются практические предложения и организационные выводы.

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

Этапный эпикриз передачи пациента участковому врачу для дальнейшего наблюдения и лечения с диагнозом злокачественного опухолевого процесса при наличии у больного прогрессирующего, либо первично установленной запущенной формы заболевания (клиническая группа IV)

№ медицинской карты стационарного больного (амбулаторной карты) _____
Составлен _____
лечебным _____
учреждением _____
(название, _____
адрес) _____

01. Ф. И. О. _____

02. Дата рождения: _____

03. Пол: мужской, женский

04. Домашний адрес: _____

05. Телефон _____

06. Основной диагноз (полностью, вкл. стадию опухолевого процесса по системе TNM, локализацию отдаленных метастазов, основные этапы лечения, морфологический тип опухоли):

07. Осложнения:

- | | | |
|------------------------------|--------------------------------------------|------------|
| 1 - болевой синдром | 4 - гипертермия | 7 - прочее |
| 2 - раковая кахексия | 5 - патологический выпот | |
| 3 - органная недостаточность | 6 - кровохарканье, аррозивное кровотечение | |

08. Метод подтверждения диагноза:

- | | | |
|---------------------|----------------------------------|------------------------|
| 1 - морфологический | 3 - эксплоративная операция | 5 - только клинический |
| 2 - цитологический | 4 - лабораторно-инструментальный | 0 - неизвестен |

09. Дата взятия на диспансерный учет: _____

10. Дата установления запущенности, либо прогрессирующего рака: _____

11. Дата передачи под наблюдение участкового врача: _____

12. План симптоматического лечения:

Наблюдение участкового врача поликлиники (патронаж/активное посещение: 1 раз/14 дней)

Льготное лекарственное обеспечение согласно перечню ДЛО, РЛО. По показаниям: купирование болевого синдрома и нарушений в эмоциональной сфере больного: по необходимости – назначение анальгетиков опиоидного ряда; предупреждение одышки, диспепсических расстройств, гипертермии, отеков, осложнений воспалительного характера, обеспечение эвакуации патологических выпотов в серозные полости, диетические рекомендации и т. д.

Обеспечение направления на паллиативное хирургическое лечение, госпитализацию в стационар (по необходимости);

Санаторно-курортное лечение не показано.

Подпись врача-онколога, составившего эпикриз _____ / _____

Подпись заведующего онкологическим отделением _____ / _____

Дата составления: _____

ВЫПИСКА

на больного, продолжающего специализированное лечение, курс противорецидивной
терапии (нужное подчеркнуть)
из медицинской карты № _____ отделения _____
наименование медицинского учреждения _____

В _____

1. Ф.И.О. больного: _____
2. Дата рождения: _____
3. Домашний адрес _____
4. Место работы и род занятий: _____
5. Даты: а) по амбулатории: заболевания: _____ направления в стационар: _____
б) по стационару: поступления: _____ выписки: _____
6. Полный диагноз _____
Основное заболевание: _____

Сопутствующие: _____

Осложнения: _____

7. Краткий анамнез, диагностические исследования в отделении: _____

Группа крови: _____ Rh _____ RW от _____ ВИЧ от _____

ВГВ от _____ ВГС от _____

Общий анализ крови от _____: Лейкоциты $\times 10^9/\text{л}$ П/я _____% С/я _____%; М/ _____%;

Л/ _____%; Эритроциты $\times 10^{12}/\text{л}$; Гемоглобин _____ г/л; Тр _____ СОЭ _____ мм/ч/

Биохимические исследования крови от _____: Общий белок _____ г/л; Глюкоза _____ ммоль/л;

Мочевина _____, Амилаза крови _____, АСТ _____, АЛТ _____ Креатинин _____, Тимоловая
проба _____, Щелочная фосфатаза _____ Общ. Билирубин _____ мкмоль/л; Са _____, К _____, Na _____

Хлориды _____

Коагулограмма от _____ ПТВ _____ сек: ПТИ _____ %, ТВ _____ Этаноловый тест _____,
АЧТВ _____, РФМК тест _____ МНО _____

Общий анализ мочи от _____: Цвет _____; Удельный вес _____ Белок _____;

Сахар _____; Лейкоциты _____; Эритроциты _____.

Проведенное лечение: _____

Морфологическое заключение: от _____ № _____

Консультации специалистов:

8. Лечебные и трудовые рекомендации:

- выписывается из отделения под наблюдение поликлиники ТООД, по месту жительства;
- к дате следующей госпитализации _____ прибыть с данными общеклинических обследований: ОАК (с формулой), ОАМ, биохимический анализ крови (развернутый), коагулограмма (развернутая), анализ крови на RW, ВИЧ, гепатиты В, С (по показаниям), ЭКГ (нужное подчеркнуть).

4. Л/н с _____ по _____, продолжает болеть, закрыт к оплате _____, к труду с _____. ВК от _____ / _____ /

Лечащий врач _____ / _____ /

Заведующий отделением _____

дата: _____

Выписка
на больного, закончившего специализированное лечение
из медицинской карты № _____ отделения _____
наименование медицинского учреждения _____

В _____

1. Ф.И.О. больного: _____

2. Дата рождения: _____

3. Домашний адрес _____

4. Место работы и род занятий: _____

5. Даты: а) по амбулатории: заболевания: _____ направления в стационар: _____

б) по стационару: поступления: _____ выписки: _____

6. Полный диагноз

Основное заболевание: _____

Сопутствующие: _____

Осложнения: _____

7. Краткий анамнез, диагностические исследования в отделении: _____

Группа крови: _____ Rh _____ RW от _____ ВИЧ от _____

ВГВ от _____ ВГС от _____

Общий анализ крови от _____ : Лейкоциты $\times 10^9/\text{л}$ П/я _____% С/я _____%; М/ _____%

Л/ _____%; Эритроциты $\times 10^{12}/\text{л}$; Гемоглобин _____ г/л; Тр _____ СОЭ _____ мм/ч/

Биохимические исследования крови от _____ : Общий белок _____ г/л; Глюкоза _____ ммоль/л;

Мочевина _____, Амилаза крови _____, АСТ _____, АЛТ _____ Креатинин _____, Тимоловая

проба _____, Щелочная фосфатаза _____ Общ. Билирубин _____ мкмоль/л; Са _____, К _____, Na _____

Хлориды _____

Коагулограмма от _____ ПТВ _____ сек: ПТИ _____ %, ТВ _____ Этаноловый тест

_____, АЧТВ _____, РФМК тест _____ МНО _____

Общий анализ мочи от _____ : Цвет _____; Удельный вес _____ Белок _____;

Сахар _____; Лейкоциты _____; Эритроциты _____.

Проведенное лечение:

Морфологическое заключение: от _____ № _____

Консультации специалистов: _____

8. Лечебные и трудовые рекомендации: _____

Л/н с _____ по _____, продолжает болеть, закрыт к оплате _____, к труду с _____. ВК от _____

9. План диспансерного наблюдения:

1 год наблюдения	Дата	Дата	Дата	Дата
Обследование каждые 3 мес.				
2 год наблюдения	Дата		Дата	
Обследование каждые 6 мес.				
3 года наблюдения и более – обследование 1 раз в год	Дата			

Обязательно! Полный физикальный осмотр, посещение смотрового кабинета не менее 1 раза в год;

Объем обследования: ОАК, ОАМ, онкомаркеры (PSA, СА 125, СА153,РЭА), рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ забрюшинного пространства, УЗИ органов малого таза, УЗИ органов шеи, фиброколоноскопия, фиброгастроскопия, фибробронхоскопия.

Консультации: терапевт, гинеколог, эндокринолог, гастроэнтеролог, стоматолог, ЛОР, уролог*

*нужное подчеркнуть

10.Рекомендации _____

Заведующий отделением _____/_____/

Лечащий врач _____/_____/

Наименование учреждения
(штамп)

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

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

13. Реабилитационные мероприятия

- 1 - проводились, где, какие _____
- 2 - не проводились
- 0 - неизвестно

14. Клиническая группа на момент осмотра

- 1 - клиническая группа I
- 2 - клиническая группа IIa
- 3 - клиническая группа II
- 4 - клиническая группа III
- 5 - клиническая группа IV

15. Инвалидность по основному заболеванию

- 1 - инвалид 1-й группы
- 2 - инвалид 2-й группы
- 3 - инвалид 3-й группы
- 4 - отказался от инвалидности
- 5 - нет инвалидности
- 0 - неизвестно

16. Дата смерти: число _____ месяц _____ год _____

17. Причина смерти _____

18. Аутопсия

- 1 - проводилась
- 2 - не проводилась
- 0 - неизвестно, проводилась ли

19. Результат аутопсии

- 1 - диагноз подтвержден
- 2 - признаков опухоли нет
- 3 - диагноз изменен, другая локализация первичной опухоли
- 4 - диагноз изменен, другой морфологический тип
- 5 - диагноз подтвержден + другая локализация первичной опухоли
- 6 - рак обнаружен при аутопсии
- 7 - диагноз не подтвержден
- 0 - неизвестен

Дата заполнения извещения: число _____ месяц _____ год _____

Фамилия, инициалы врача-онколога, заполнившего талон

Подпись врача

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

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

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

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

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

Архивный срок хранения Талона 1 год.

В Талон вносятся следующие данные:

01. Дата диспансерного осмотра, патронажа больного на дому.
02. В пункт 02 вносится номер амбулаторной карты больного.
03. Фамилия, имя, отчество больного вносятся полностью, без сокращений, в транскрипции, соответствующей таковой в паспорте.
04. В пункт 04 вписывается полный адрес постоянного места жительства больного.
05. В пункт 05 вносится полная текстовая формулировка основного диагноза.
06. В пункте 06 указывается (по данным амбулаторной карты) дата последнего поступления сведений о больном в организационно-методический кабинет (отдел) территориального онкологического диспансера.
07. В пункте 07 маркируется позиция, соответствующая описанию состояния опухолевого процесса по данным осмотра.
08. В пункте 08 определяется общее состояние пациента или указывается причина, в связи с которой больной снят с диспансерного учета.
09. В пункте 09 указывается причина снятия больного с учета:
выезд из района деятельности онкологического учреждения, изменение диагноза (диагноз злокачественного новообразования не подтвержден), плановое снятие больного с базально-клеточным новообразованием кожи с учета по истечении 5-летнего безрецидивного периода после окончания специального лечения, смерть от причин, связанных с основным заболеванием, осложнений лечения или обусловленная другим заболеванием.
10. В пункте 10 указывается, какое лечение по поводу основного заболевания проведено в течение периода после последнего диспансерного осмотра.
11. В пункт 11 вписывается полное название медицинского(их) учреждения(ий), осуществлявшего специальное лечение, указанное в пункте 10.

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

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

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

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

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

16. В пункт 16 вписывается дата смерти.

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

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

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

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

Врач, заполнивший талон, должен поставить свою подпись.

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

01. Название и адрес учреждения, выдавшего выписку

02. Название и адрес учреждения, куда направляется выписка

03. Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

04. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

05. Пол мужской; женский

06. Этническая группа _____

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

район _____ населенный пункт _____

улица _____ дом № _____ кв. № _____

почтовый индекс _____ телефон _____

08. Житель: города; села, неизвестно

09. Социально-профессиональная группа _____

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

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

12. Длительность пребывания в стационаре в днях _____

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

14. Цель госпитализации:

лечение первичной опухоли

реабилитация

продолжение лечения первичной опухоли

лечение поздних осложнений

лечение рецидива заболевания

симптоматическое лечение

продолжение лечения рецидива заболевания

лечение сопутствующих заболеваний

дообследование

другая

15. Заключительный диагноз

15.1. Топография опухоли

15.2. Морфологический тип опухоли

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

15.4. Стадия опухолевого процесса:

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

отдаленные лимфатические узлы
кожа
другие органы
кости
почки
множественные
печень
яичники
неизвестна
легкие и/или плевра
брюшина
головной мозг
костный мозг

15.6. Метод подтверждения диагноза:

морфологический
лабораторно-инструментальный
цитологический
только клинический
эксплоративная операция
неизвестен

16. Сопутствующие заболевания:

17. Характер проведенного за период данной госпитализации лечения

радикальное, полное
соматические противопоказания
радикальное, неполное
отказ больного от лечения
паллиативное
симптоматическое

18. Причина незавершенности радикального лечения

отказ больного от продолжения лечения
запланированный перерыв
осложнения лечения
другая
отриц. динамика заболевания на фоне лечения

19. Хирургическое лечение

19.1. Дата операции: число _____ месяц _____ год

19.2. Название операции

19.3. Осложнения хирургического лечения:

20. Лучевое лечение

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

20.2. Способ облучения

Облучение внешнее: дистанционное; аппликационное;

Облучение внутрисполостное: закрытыми источниками; открытыми источниками

Облучение внутритканевое:

Облучение сочетанное: дистанционное + внутрисполостное закрытыми источниками

дистанционное + внутрисполостное открытыми источниками

дистанционное + внутритканевое

Другое

20.3. Вид лучевой терапии

Фотонная: рентгеновская близкофокусная

рентгеновская глубокая

тормозное излучение высоких энергий

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

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

Другая

20.4. Методы лучевой терапии

~ ~ 131 ~ 198~

Непрерывная: внутритканевая ; внутриполостная, I , Au

другая

Фракционирование: традиционное ; со сквозным курсом ;

с расщепленным курсом ;

Фракционирование нетрадиционное: дневное дробление дозы ; укрупненное ;

крупное ; динамическое ;

Лучевая терапия: тотальная ; субтотальная ;

с неравномерным облучением мишени ;

20.5. Радиомодификаторы, применявшиеся при проведении лучевой терапии

не применялись

лекарственные препараты

гипербарическая оксигенация

иммуномодуляторы

электронакцепторные соединения

радиофармпрепараты

гипертермия

антиоксидантный комплекс

гипергликемия

сочетание радиомодификаторов

гипоксия

другие

гипотермия

20.6. Поля облучения

20.7. Суммарная доза на опухоль _____ (Гр);

Суммарная доза на зоны регионарного метастазирования _____ (Гр)

20.8. Осложнения лучевого лечения:

21. Химиотерапевтическое лечение

21.1. Дата начала курса химиотерапии: число _____ месяц _____ год _____

21.2. Вид химиотерапии: _____ самостоятельная; _____ адьювантная; _____ неоадьювантная

21.3. Препараты, суммарные дозы:

21.4. Осложнения химиотерапевтического лечения:

22. Гормоноиммунотерапевтическое лечение:

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

22.2. Вид гормонотерапии:

лекарственная _____ хирургическая _____ лучевая _____

22.3. Препараты, дозы

22.4. Осложнения гормоноиммунотерапевтического лечения:

23. Другие виды специального лечения:

24. Особенности случая:

25. Лечебные и трудовые рекомендации:

26. Фамилия и инициалы, телефон врача, заполнившего выписку

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

Выписка пересылается в ОМО ОГБУЗ ТООД

БОЛЬНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ»
(Министерство здравоохранения Российской Федерации, ф. N 027-1/У)

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

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

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

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

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

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

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

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

Срок хранения Выписки не менее 10 лет.

Руководители территориальных онкологических учреждений обязаны обеспечить контроль качества, полноты и своевременности заполнения поступающих в руководимые ими учреждения Выписок. При нарушении правил заполнения и высылки Выписок лечебно - профилактическим учреждением руководитель территориального онкологического учреждения, диспансерного онкологического отделения или онкологического кабинета должен поставить об этом в известность главного врача указанного лечебно - профилактического учреждения.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15. Пункт 15 содержит информацию о заключительном диагнозе.

15.1. Вписываются подробные данные о локализации (топографии) злокачественного новообразования. Необходимо точно описать локализацию опухоли в органе, степень ее распространенности (прорастание в соседние органы, метастазирование в регионарные лимфоузлы, форму роста).

15.2. В пункте 15.2. указывается подробный морфологический тип злокачественного новообразования. Крайне нежелательны неуточненные записи типа «рак», «лейкоз» и т.д.

Морфологические диагнозы должны соответствовать номенклатуре МКБ-0 второго пересмотра.

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

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

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

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

16. Пункт 16 содержит информацию о сопутствующих заболеваниях пациента.

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

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

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

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

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

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

20. Пункт 20 содержит информацию о лучевом лечении.

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

20.2. Отмечается в соответствующем квадрате способ облучения.

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

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

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

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

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

20.8. Пункт содержит информацию об осложнениях лучевого лечения.

21. Пункт 21 содержит данные о химиотерапевтическом лечении.

21.1. Дата начала курса химиотерапии.

21.2. Маркируется вид химиотерапии.

21.3. Вносятся наименования применявшихся химиопрепаратов, суммарные дозы.

21.4. В пункте фиксируются осложнения химиотерапевтического лечения.

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

22.1. Дата начала курса гормонотерапии.

22.2. Маркируется вид гормонотерапии.

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

22.4. В пункте отмечаются осложнения гормоноиммунотерапевтического лечения.

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

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

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

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

пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области

Главному врачу ОГБУЗ «ТООД»
(г. Томск, пр. Ленина 115)

Ф.И.О. заявителя

проживающего по адресу

серия и № паспорта, кем и когда выдан

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

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

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

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

Дата

подпись.

Ф.И.О.

**Алгоритм
организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями
на территории Томской области
(онкологический кластер)**

Глава 1. Общие положения

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

11. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно, в т.ч. с применением стационарзамещающих технологий, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми, врачами-акушерами-гинекологами женских консультаций, врачами-стоматологами, врачами-специалистами амбулаторно-поликлинических учреждений.
12. При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врач-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-педиатры участковые, врачи-акушеры-гинекологи женских консультаций, врачи-стоматологи поликлиник, врачи-специалисты, средние медицинские работники (ведущие самостоятельный прием) в установленном порядке направляют пациента на этап первичной специализированной медико-санитарной помощи с направлением, в котором указывается предварительный диагноз, цель направления и результаты проведенных исследований в необходимом объеме.
13. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-онкологом первичного онкологического кабинета медицинской организации (далее – ПОК), врачом-онкологом первичного онкологического отделения (далее ПОО) в межмуниципальном многопрофильном центре (далее – ММЦ);
14. Врач ПОК, а при его отсутствии – врач первичного звена (врач-терапевт участковый, врач ОВП (семейный врач), врач-педиатр участковый, врач-акушер-гинеколог женской консультации, врач-стоматолог, врач-специалист) по согласованию с руководителем (заместителем руководителя) медицинской организации направляет пациента в амбулаторно-поликлиническое отделение ОГБУЗ ТООД (далее – АПО ТООД) на консультацию врача-онколога с бланком направления установленной формы, в котором указывается цель визита, предварительный диагноз, результаты проведенного предварительного обследования.
15. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-онкологами ОГБУЗ ТООД, НИИ онкологии, а также в медицинских учреждениях, имеющих лицензию на осуществление специализированной медицинской помощи по профилю «онкология», «детская онкология», и включает в себя диагностику, лечение онкологических заболеваний, требующих использования специальных методов и медицинских технологий.
16. При установлении диагноза злокачественного новообразования (далее ЗНО) впервые или при необходимости корректировки лечения пациента при уже установленном диагнозе онкологического заболевания, пациент направляется для прохождения онкологического консилиума в ОГБУЗ ТООД или НИИ онкологии (по согласованию). В состав онкологического консилиума входят специалисты по хирургическому, лекарственному, лучевому методам лечения с привлечением при необходимости врачей других специальностей (анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, педиатров, урологов, стоматологов, оториноларингологов, травматологов, терапевтов, психотерапевтов и т.д.). Консилиум определяет тактику лечения пациента в зависимости от вида, стадии, распространенности заболевания, сопутствующей патологии, состояния организма. Решение консилиума оформляется протоколом, подписывается участниками, протокол вносится в медицинскую документацию пациента. Копии протоколов онкологического консилиума ОГБУЗ ТООД и НИИ онкологии в течение трех дней передаются в организационно-методический отдел онкологического диспансера (далее – ОМО ТООД) для внесения информации в канцер-регистр Томской области.
17. Симптоматическая и паллиативная терапия оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи, в амбулаторных, стационарных условиях и включает в себя комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли, в том числе с применением наркотических средств, и облегчение других тяжелых проявлений онкологических заболеваний.

18. Оказание симптоматической и паллиативной медицинской помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-онколога первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения по согласованию с руководителем (заместителем руководителя) учреждения в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание соответствующей помощи.
19. Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проводятся реабилитационные мероприятия в медицинских организациях.
20. Больные с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному динамическому наблюдению врача-онколога в ПОК (ПОО) по месту жительства, а в случае отсутствия врача-онколога ПОК – врача-терапевта участкового, врача ОВП (семейного врача), врача-педиатра участкового под контролем врача-онколога ОГБУЗ ТООД. Врачи первичного звена обеспечивают обследование и направление пациента к врачу-онкологу АПО ТООД в соответствии с рекомендациями и планом диспансерного наблюдения, составленного врачом-онкологом специализированного учреждения при передаче пациента под диспансерное наблюдение и лечение в учреждения ПМСП.
21. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:
 - в течение первого года – один раз в три месяца,
 - в течение второго года – один раз в шесть месяцев,
 - в дальнейшем – один раз в год.
22. Каждый случай ЗНО, выявленный впервые в жизни, подлежит обязательной регистрации посредством заполнения формы «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (ф. № 090/У) (далее Извещение). Извещение заполняется врачами всех медицинских учреждений Томской области всех форм собственности и подчиненности, выявившими новый случай ЗНО, включая стационарные учреждения всех профилей.
23. На каждого пациента с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования IV стадии, а также III стадии ЗНО при визуальной локализации, заполняется «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (ф. № 027-2/У) (далее протокол). Протокол заполняется врачами всех медицинских учреждений Томской области всех форм собственности и подчиненности, выявившими новый случай ЗНО в запущенной форме, включая стационарные учреждения всех профилей.
24. Учетные формы «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (ф. № 090/У) и «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (ф. № 027-2/У) заполняются также врачами-патологоанатомами в случаях, когда диагноз ЗНО был установлен посмертно вне зависимости от того, явилось ли оно основной причиной смерти, и в трехдневный срок должны быть направлены в ОМО ТООД
25. ОГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» уведомляет ОМО ТООД о всех случаях ЗНО, установленных посмертно, вне зависимости от того, явилось ли оно основной причиной смерти, путем заполнения формы «Извещение о случаях посмертной регистрации злокачественных новообразований в ОГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области». Данная форма должна быть направлена в ОМО ТООД не реже 1 раза в месяц
26. Учетная форма «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (ф. № 027-1/У), (далее Выписка) заполняется лечащим врачом по окончании лечения каждого больного ЗНО в любом стационаре. Выписка заполняется на больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО в течение данной госпитализации, в том числе с преинвазивным раком (carcinoma in situ), и на больных с диагнозом, установленным ранее. Выписка не заполняется на больных с заболеваниями, подозрительными на ЗНО, больных с предопухолевыми заболеваниями,

больных доброкачественными новообразованиями. Заполнение Выписки обязательно по окончании каждой госпитализации, вне зависимости от продолжительности, исхода и дальнейших планов лечения. Форма № 027-1/У должна быть заполнена в день выписки больного из стационара. Выписка передается в ОМО ТООД в трехдневный срок с момента заполнения.

27. Ответственность за правильное и своевременное составление Извещения, Протокола, Выписки возлагается на руководителя (заместителя руководителя) медицинской организации. При наличии программного обеспечения и Интернет связи с ОМО ТООД, Извещение, Протокол, Выписка заполняются в электронном виде. Извещение, Протокол, Выписка передаются в ОМО ТООД в любом текстовом формате (возможно также в сканированном виде в формате PDF) нарочным либо по почте по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 115, ОМО ТООД или с использованием канала защищенной связи (VIPNet) – с пометкой «для оргметодотдела».
28. На основании данных, изложенных в Извещении, Протоколе, Выписке, сотрудники ОМО ТООД заполняют «Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием» ф. 030/ГРР (далее Регистрационная карта) и вносят информацию в областной Канцер-регистр. Регистрационная карта заполняется в двух экземплярах, один из которых остается в картотеке ОМО ТООД, другой пересылается в ПОК (ПОО) по месту прикрепления пациента для постановки на диспансерный учет. В случае отсутствия врача ПОК (ПОО) диспансерный учет осуществляет врач первичного звена (врач участковой службы). Регистрационная карта в данном случае передается участковому врачу через приемную руководителя учреждения.
29. Оказание специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи может осуществляться также в федеральных медицинских организациях при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствием эффекта от проводимой терапии, наличием у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи по направлению Департамента здравоохранения Томской области в соответствии с действующим законодательством.
30. Методические подходы к организации оказания онкологической помощи населению в Томской области изложены в приложениях к Алгоритму.

Глава 2. Этапы и участники оказания онкологической помощи

В оказании онкологической помощи населению Томской области принимают участие работники медицинских организаций всех форм собственности и подчиненности.

1. Первичная медико-санитарная помощь

1.1. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь

Средние медицинские работники:

- ФАП;
- смотровых кабинетов;
- кабинетов профилактики.

1.2. Первичная врачебная медико-санитарная помощь

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

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

1.3. Первичная специализированная помощь

Врачи-онкологи:

- первичных онкологических кабинетов (в т.ч. врачи-специалисты, имеющие тематическое усовершенствование по вопросам онкологии);
 - первичных онкологических отделений межмуниципальных многопрофильных центров;
 - амбулаторно-поликлинического отделения ОГБУЗ ТООД.
2. Специализированная, в т.ч., высокотехнологичная медицинская помощь:
- хирургическое лечение: ОГБУЗ ТООД, НИИ онкологии, НИИ гастроэнтерологии им. Г.К. Жерлова, МАУЗ «Городская клиническая больница № 3», ФГБУ КБ № 81 ФМБА России;
 - химиотерапевтическое лечение: ОГБУЗ ТООД, НИИ онкологии, отделение гематологии ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», ФГБУ КБ № 81 ФМБА России, межмуниципальные многопрофильные центры в соответствии с рекомендациями ОГБУЗ ТООД;
 - лучевая терапия: ОГБУЗ ТООД, НИИ онкологии.
3. Паллиативная помощь, реабилитация, симптоматическая терапия:
- врачи-терапевты участковые;
 - врачи ОВП (семейные врачи);
 - врачи-участковые педиатры;
 - врачи-онкологи первичных онкологических кабинетов (отделений);
 - врачи-специалисты кабинета противоболевой терапии, отделений реабилитации и паллиативной помощи;
 - врачи-специалисты МБЛПУ «МСЧ №1» (хоспис);
 - врачи-специалисты учреждений, имеющих соответствующие лицензии.

Глава 3. Организация оказания медицинской помощи онкологическим больным

1. Медицинские работники ФАП обеспечивают:

1. организацию систематического выявления риска развития ЗНО, предраковых состояний, онкологических заболеваний;
2. проведение профилактических осмотров женщин для выявления опухолевой патологии визуальных локализаций, в т.ч. проведение скрининг-диагностики онкологических заболеваний (цитологический мазок с шейки матки и цервикального канала);
3. проведение профилактических осмотров мужчин для выявления опухолевой патологии визуальных локализаций;
4. проведение диспансеризации прикрепленного населения;
5. направление пациента в первичный онкологический кабинет (отделение), а в случае отсутствия врача ПОК (ПОО) – к врачу-терапевту участковому, врачу ОВП (семейному врачу), врачу-педиатру участковому, врачу-акушеру-гинекологу женской консультации, врачу-стоматологу по месту прикрепления пациента при подозрении на ЗНО для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения;
6. заполнение формы «Сигнальное извещение при подозрении на злокачественное новообразование» и направление данной формы врачу-специалисту согласно п. 5 текущего раздела;
7. систематическое наблюдение за пациентами с риском развития ЗНО и предраковыми состояниями, онкологическими больными согласно рекомендациям врачей-онкологов, выполнение рекомендаций по лечению;
8. обучение родственников правилам ухода за больным с ЗНО со злокачественным новообразованием, индивидуальный подбор средств по уходу за пациентом;
9. обучение пациента контролю за своим состоянием (в т.ч. определение степени выраженности болевого синдрома), проведение обезболивающей терапии (обучение родственников) в соответствии с рекомендациями врача;

10. организацию транспортировки пациентов с ЗНО в ближайшее учреждение здравоохранения при развитии у них неотложных состояний;
11. организацию вызова врача-онколога на дом к пациенту при его нетранспортабельном состоянии;
12. проведение санитарно-просветительной работы (профилактика и ранняя диагностика ЗНО, изменение/устранение поведенческих привычек, влияющих на течение заболевания);
13. учет и регистрацию проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации,
14. исполнение приказов, порядка оказания медицинской помощи, ведение учетно-отчетной документации.

II. Медицинские работники смотровых кабинетов обеспечивают:

1. организацию систематического выявления риска развития онкологического заболевания, предраковых состояний, онкологических заболеваний у женщин и мужчин.
2. доврачебный опрос, проведение иных видов анкетирования с целью формирования групп повышенного онкологического риска;
3. проведение профилактических осмотров женщин с целью выявления новообразований визуальных локализаций;
4. проведение профилактических осмотров мужчин для выявления новообразований с целью выявления новообразований визуальных локализаций;
5. проведение скрининг-диагностики онкологических заболеваний (цитологический мазок с шейки матки и цервикального канала);
6. направление на дополнительное обследование пациентов с выявленным заболеванием или с подозрением к профильному врачу-специалисту;
7. направление пациента в первичный онкологический кабинет (отделение), а в случае отсутствия врача ПОК (ПОО) – к врачу-терапевту участковому, врачу ОВП (семейному врачу), врачу-педиатру участковому, врачу-акушеру-гинекологу женской консультации, врачу-стоматологу по месту прикрепления пациента при подозрении на онкологическое заболевание для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения;
8. учет выявленной патологии по результатам врачебных заключений;
9. заполнение формы «Сигнальное извещение при подозрении на злокачественное новообразование» и направление данной формы врачу-специалисту согласно п. 7 текущего раздела;
10. учет и регистрацию проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации;
11. проведение санитарно-просветительной работы среди граждан, посещающих поликлинику.

III. Медицинские работники кабинетов (отделений) профилактики обеспечивают:

1. участие в проведении диспансеризации населения в т.ч. в соответствии с приказом Минздрава России №1006н от 03.12.2012 года;
2. ведение санитарно-просветительной работы, направленной на профилактику и раннюю диагностику ЗНО, изменение/устранение поведенческих привычек, влияющих на течение заболевания;
3. выявление риска развития предраковых и раковых состояний, используя анкетный метод с последующим предоставлением информации в ПОК (ПОО) учреждения для постановки на учет и проведения диагностических и дальнейших лечебных мероприятий;
4. направление пациента в первичный онкологический кабинет (отделение), а в случае отсутствия врача ПОК (ПОО) – к врачу-терапевту участковому, врачу ОВП (семейному врачу), врачу-педиатру участковому, врачу-акушеру-гинекологу женской консультации,

врачу-стоматологу по месту прикрепления пациента при подозрении на онкологическое заболевание для уточнения диагноза;

5. заполнение формы «Сигнальное извещение при подозрении на злокачественное новообразование» и направление данной формы врачу-специалисту согласно п. 4 текущего раздела.
- IV. Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-педиатры участковые обеспечивают:
1. организацию систематической работы с прикрепленным населением по выявлению риска развития онкологического заболевания, предраковых состояний, онкологических заболеваний, прежде всего, на ранних стадиях;
 2. проведение диспансеризации прикрепленного населения в т.ч. в рамках приказа Минздрава России №1006н от 03.12.2012 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп населения»;
 3. направление мужчин в смотровые кабинеты, к врачу-урологу для проведения профилактических осмотров, выявления фоновых процессов, предопухолевой и опухолевой патологии визуальных локализаций, заболеваний простаты;
 4. направление женщин в смотровые кабинеты, к врачу-акушеру-гинекологу для проведения профилактических осмотров, выявления фоновых процессов, предопухолевой и опухолевой патологии визуальных локализаций;
 5. своевременное полное обследование **в течение 10 рабочих дней** и направление пациентов в первичный онкологический кабинет (ПОК), ПОО (в поликлинику ОГБУЗ ТООД при отсутствии ПОК/ПОО) при подозрении на ЗНО для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациента.
 6. систематическое наблюдение за онкологическими больными согласно рекомендациям врачей-онкологов, выполнение рекомендаций по лечению, проведение симптоматической терапии, реабилитации;
 7. диспансерное наблюдение за онкологическими больными (при отсутствии первичного онкологического кабинета (отделения)) в соответствии с планом-графиком диспансерного наблюдения онкологических пациентов, составленным врачом-онкологом АПО ТООД;
 8. обучение родственников больного правилам ухода;
 9. обучение пациента контролю за своим состоянием (в т.ч. определение степени выраженности болевого синдрома);
 10. учет онкологических больных, проживающих на прикрепленном участке, включающий своевременный обмен данными об их состоянии здоровья с врачом-онкологом ПОК (ПОО) либо медицинским работником, отвечающим за организацию онкологической работы в ЛПУ.
 11. проведение санитарно-просветительной работы (профилактика и ранняя диагностика злокачественных новообразований, изменение/устранение поведенческих привычек, влияющих на течение заболевания);
 12. в случае отсутствия первичного онкологического кабинета (отделения) в учреждении осуществляют (по рекомендации врача онколога АПО ТООД) выписку наркотических средств списка II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 681 больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»;
 13. передачу данных о пациентах с ЗНО, вставших на учет, состоящих на учете, снятых с учета, в т.ч. умерших и выехавших, в ОМО ТООД в формате Excel с использованием

канала защищенной связи (VIPNet) с пометкой в адресной строке «для оргметодотдела».

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

1. организацию систематической работы с пациентами по выявлению риска развития онкологического заболевания, предраковых состояний, онкологических заболеваний;
2. проведение профилактических осмотров прикрепленного населения;
3. взятие и направление на исследование биологического материала:
 - цитологического мазка на первичный этап цитологической диагностики;
 - биопсийного материала, биологических жидкостей на вторичный этап специализированной морфологической и цитологической диагностики в патологоанатомическую лабораторию ОГБУЗ ТООД, ПАБ, НИИ онкологии.
4. В случае верифицированного на уровне медицинской организации диагноза ЗНО оформляют учетные формы «Извещение», «Протокол» (в случае необходимости), «Информированное согласие», которые в течение 3-х рабочих дней направляют в ОМО ТООД.
5. Врачи-стоматологи при установлении либо подозрении на ЗНО органов полости рта направляют пациентов с результатами обследования в ПОК (ПОО) по месту прикрепления больного (в случае отсутствия ПОК (ПОО) – в АПО ТООД) для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения;
6. Врачи-стоматологи обеспечивают диспансерное наблюдение и лечение больных с доброкачественными заболеваниями полости рта.
7. В зоне ответственности врачей-стоматологов общей лечебной сети находятся ЗНО следующих локализаций: губа (С00), основание языка (С01), другие и неуточненные отделы языка (С02), десна (С03), дно полости рта (С04), другие и неуточненные части рта (С06), околоушная слюнная железа (С07), другие и неуточненные большие слюнные железы (С08), небная миндалина (С09).

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

1. организацию систематической работы с прикрепленным населением по выявлению риска развития онкологического заболевания, предраковых состояний, онкологических заболеваний;
2. обследование женщин с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочных желез на предмет исключения ЗНО;
3. проведение профилактических осмотров женского населения;
4. проведение цитологического скрининга на наличие атипических клеток шейки матки, ультразвукового исследования органов малого таза, направление на маммографию;
5. взятие и направление на исследование биологического материала:
 - цитологического мазка на первичный этап цитологической диагностики;
 - биопсийного материала, биологических жидкостей на вторичный этап специализированной морфологической и цитологической диагностики в патологоанатомическую лабораторию ОГБУЗ ТООД, ПАБ, НИИ онкологии;
6. направление женщин с выявленными кистозными и узловыми изменениями молочных желез в ПОК (ПОО) по месту прикрепления больного (в случае отсутствия ПОК (ПОО) – в АПО ТООД) для верификации диагноза;
7. при установлении либо подозрении на ЗНО органов репродуктивной системы направление женщин с результатами обследования в ПОК (ПОО) по месту прикрепления больного (в случае отсутствия ПОК (ПОО) – в АПО ТООД) для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения;
8. диспансерное наблюдение и лечение женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез;

9. проведение профилактических осмотров женщин, находящихся на диспансерном наблюдении, не реже 1 раза в год;
10. по результатам профилактических осмотров женщин формирование группы диспансерного наблюдения:
 - 2 диспансерная группа – здоровые женщины с риском возникновения патологии репродуктивной системы;
 - 3 диспансерная группа – женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами в органах репродуктивной системы и молочной железе;

VI. Врачи первичных онкологических кабинетов, первичных онкологических отделений межмуниципальных многопрофильных центров обеспечивают:

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

VIII. Врачи-онкологи амбулаторно-поликлинического отделения онкологического диспансера (АПО ТООД) обеспечивают оказание первичной специализированной медицинской помощи пациентам с при подозрении на ЗНО и с установленным диагнозом.

1. *При первичном обращении больного*
 - Консультативный прием пациентов по направлениям от врачей-онкологов первичных онкологических кабинетов (отделений). В случае отсутствия врача-онколога ПОК (ПОО) – по направлениям от врачей-терапевтов участковых, врачей ОВП (семейных врачей), врачей-педиатров участковых, врачей-акушеров-гинекологов женских консультаций, врачей-стоматологов, врачей-специалистов по согласованию с руководителем (заместителем руководителя) ЛПУ при подозрении на ЗНО, либо пациентов с установленным диагнозом.
 - Прием пациентов осуществляется при наличии заверенного печатью учреждения направления установленной данным порядком формы, заполненного надлежащим образом с указанием цели посещения, предварительного диагноза, результатов проведенного предварительного обследования в соответствии с настоящим порядком.
 - Установление (подтверждение) или опровержение диагноза ЗНО у пациента, в т.ч. забор и направление материала для морфологической диагностики (цитологического мазка, биопсийного материала) на второй этап специализированной морфологической и цитологической диагностики в патологоанатомическую лабораторию ОГБУЗ ТООД.
 - При установлении диагноза ЗНО пациент подлежит дальнейшему обследованию и специализированному лечению в ОГБУЗ ТООД. Врач АПО ТООД заполняет формы «Извещение», «Протокол», которые передает в ОМО ТООД для заполнения «Регистрационной карты» и последующей передачи информации в медицинскую организацию, направившую пациента. Также заполняется «Информированное согласие», которое вклеивается в амбулаторную карту.
 - В случае не подтверждения диагноза ЗНО, пациенту выдается заключение врача-онколога с рекомендациями для дальнейшего наблюдения в медицинской организации по месту прикрепления.
 - Сроки проведения консультативного первичного приема врача-онколога АПО ТООД не должны превышать 10 календарных дней с момента направления пациента в АПО ТООД.
 - При установленном диагнозе ЗНО и необходимости уточнения распространенности, стадии процесса, метастазирования, наличия осложнений врач-онколог АПО ОГБУЗ ТООД обеспечивает выполнение высоко технологичных (затратных) методов исследований за счет ОГБУЗ ТООД (в максимально короткий срок).

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

- Прием пациентов по направлениям установленной формы от врачей-онкологов первичных онкологических кабинетов (отделений), а в случае отсутствия врачей ПОК (ПОО) – от врачей-терапевтов участковых, врачей ОВП (семейных врачей), врачей-педиатров участковых по согласованию с руководителем (заместителем руководителя) ЛПУ на плановый прием в рамках диспансерного наблюдения.
- Прием пациентов осуществляется при наличии заверенного печатью учреждения направления установленной данным порядком формы, заполненного надлежащим образом с указанием цели посещения, диагноза, результатов проведенного предварительного обследования в соответствии с рекомендациями врача-онколога.
- Забор и направление биологического материала с целью проведения контрольного морфологического исследования (цитология, биопсия) на второй этап специализированной морфологической и цитологической диагностики в патологоанатомическую лабораторию ОГБУЗ ТООД.
- Оформление рекомендаций, содержащих информацию о последующих сроках диспансерного осмотра, необходимых контрольных обследованиях и частоты их выполнения, о тактике ведения пациента.
- В случае установления диагноза ЗНО врач-онколог АПО ТООД обеспечивает подготовку документации и представление пациента с впервые выявленным ЗНО на заседание врачебного консилиума (лечебно-консультативной комиссии) ОГБУЗ ТООД либо НИИ онкологии для определения тактики и плана специализированного лечения, организации проведения различных видов противоопухолевой лекарственной терапии как самостоятельной, так и в комбинации с другими методами лечения в стационарных отделениях и в условиях дневного стационара.
- Оформление и передачу решения врачебного консилиума ОГБУЗ ТООД, т.е. плана подготовки пациента к специализированному лечению и сроков госпитализации, в ОМО ТООД.
- Заполнение формы "Выписка промежуточная" с указанием сроков последующей госпитализации и необходимого предварительного обследования в 2-х экземплярах, один из которых выдается пациенту, другой передается в ОМО ТООД.
- Заполнение формы "Выписка окончательная" с указанием рекомендаций, сроков диспансерного наблюдения и необходимых промежуточных обследований в 2-х экземплярах, один из которых выдается пациенту, другой передается в ОМО ТООД.
- Заполнение формы «Этапный эпикриз» с рекомендациями по дальнейшему лечению в 2-х экземплярах, один из которых выдается пациенту, другой передается в ОМО ТООД.
- Выдачу листов нетрудоспособности, а также направления на МСЭ пациентам с установленным диагнозом ЗНО при первичном освидетельствовании, а также при необходимости повторного освидетельствования (выписки из амбулаторной карты после консультации врача-онколога с оформлением соответствующего письменного заключения).
- Подготовку документации для льготного лекарственного обеспечения граждан и выписку лекарственных препаратов льготным категориям граждан при ЗНО и назначают контрольную явку пациентам.
- Составление плана лечения, диспансерного наблюдения, выписки льготных препаратов, проведения химиотерапевтического лечения для врачей онкологов ПОК/ПОО.
- Организационно-методическую помощь первичным онкологическим кабинетам (отделениям) в качестве врачей-кураторов медицинских организаций Томской области.

IX. Врачи-онкологи стационара ОГБУЗ ТООД обеспечивают:

1. установление (подтверждение) или опровержение диагноза ЗНО у пациента, в т.ч. забор и направление материала для морфологической диагностики (цитологического мазка, биопсийного/операционного материала) на второй этап специализированной

морфологической и цитологической диагностики в патологоанатомическую лабораторию ОГБУЗ ТООД;

2. оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями в условиях стационара, в т.ч. дневного;
3. внедрение в практику современных лечебно-диагностических методов в области онкологии;
4. оценку эффективности и переносимости проведенного лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов;
5. проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения;
6. оказание паллиативной помощи, в том числе противоболевой терапии больным с распространенными формами ЗНО в стационарных условиях;
7. проведение специализированной онкологической лекарственной терапии;
8. проведение специализированной лучевой терапии;
9. проведение иных видов специализированной помощи онкологическим пациентам;
10. заполнение в день выписки пациента формы "Выписка промежуточная" с указанием сроков последующей госпитализации и необходимого предварительного обследования или формы "Выписка окончательная" с указанием рекомендаций, сроков диспансерного наблюдения и необходимых промежуточных обследований в 2-х экземплярах, один из которых выдается пациенту, другой передается в ОМО ТООД;
11. заполнение в день выписки пациента и передачу в ОМО ТООД формы «Выписка из медицинской карты стационарного больного со злокачественным новообразованием» (ф. № 027-1/У);
12. организационно-методическую помощь первичным онкологическим кабинетам (отделениям) в качестве врачей-кураторов медицинских организаций Томской области.

Глава 4. Организационно-методическое обеспечение противораковых мероприятий

Организационно-методическое обеспечение противораковых мероприятий осуществляют врачи-статистики, врачи-методисты, медицинские статистики организационно-методического отдела ОГБУЗ ТООД:

1. учет онкологических заболеваний на территории Томской области (вне зависимости от генеза, локализации опухоли, возраста больного) в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение регионального сегмента ракового регистра, передача информации в федеральный раковый регистр;
2. систематическую сверку данных об умерших онкологических больных с медицинскими организациями Томской области, имеющими прикрепленное население, а так же обеспечение обмена данными об умерших больных с ЗНО с патологоанатомической службой и ОГБУЗ «Бюро судебно-медицинская экспертиза»;
3. анализ причин поздней диагностики ЗНО и разработку мероприятий по раннему выявлению ЗНО, качества оформления формы «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (ф. №027-2/у);
4. анализ состояния онкологической помощи населению в Томской области, заболеваемости и смертности населения от ЗНО, длительности обследования онкологических больных и сроков их госпитализации, временной утраты трудоспособности онкологическими больными и выхода их на инвалидность;
5. анализ случаев смерти в течение года с момента установления диагноза ЗНО;
6. анализ оформления амбулаторно-поликлиническими учреждениями установленных форм медицинской документации при обследовании и лечении онкологических больных;
7. разработку и организационно-методическое обеспечение мероприятий, направленных на совершенствование профилактики и раннее выявление онкологических и предопухолевых заболеваний;

8. участие в организации работы по повышению онкологической настороженности врачей и средних медицинских работников лечебно-профилактических учреждений;
9. методическое руководство, планирование и организацию профилактической работы, включающей: методологическую помощь смотровым кабинетам, врачам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, и врачам-специалистам по ранней диагностике опухолевой патологии; разработку и мониторинг реализации территориальных противораковых программ; методическое руководство работой первичных онкологических кабинетов, отделений в части мониторинга и диспансерного наблюдения за пациентами;
10. организацию и проведение научно-практических мероприятий по проблемам онкологии;
11. организацию документооборота между ЛПУ и ОГБУЗ ТООД,
12. организацию и контроль деятельности специалистов онкологических служб муниципальных образований (врачей-кураторов);
13. контроль выполнения предписаний врачей-онкологов ОГБУЗ ТООД по мероприятиям диспансеризации;
14. санитарно-гигиеническое просвещение населения Томской области;
15. сбор, обработку и хранение информации о пациентах с ЗНО на электронных и бумажных носителях, в т.ч. форм «Информированное согласие», «Протокол», «Извещение», «Талон», «Выписка из медицинской карты», «Выписка промежуточная», «Выписка окончательная», «Этапный эпикриз», «Регистрационная карта онкологического больного». Копии указанных форм передаются в ПОК (ПОО) или ответственным лицам в ЛПУ для ведения учета и обеспечения диспансеризации пациентов.
16. передачу учетных форм «Протокол», «Извещение», «Выписка промежуточная», «Выписка окончательная», «Выписка из медицинской карты», «Этапный эпикриз», «Регистрационная карта онкологического больного» в ПОК (ПОО) или заместителю главного врача через приемную медицинской организации по месту прикрепления пациента для обеспечения диспансеризации.
17. передачу данных о пациентах с ЗНО, вставших на учет, состоящих на учете, снятых с учета, в т.ч. умерших и выехавших, в ПОК (ПОО) или заместителю главного врача через приемную медицинской организации по месту прикрепления пациента в формате Excel с использованием канала защищенной связи (VIPNet).

Глава 5. Морфологическая диагностика злокачественных новообразований

1. Цитологическая, гистологическая диагностика ЗНО в Томской области осуществляется в два этапа: первичный (скрининговый) и вторичный (диагностический).
2. Первичные (скрининговые) цитологические, гистологические исследования осуществляются специалистами патологоанатомических отделений и клинично-диагностических лабораторий ЛПУ Томской области.

Цель: выявление патологии в операционном, биопсийном материалах.

Задача цитологического исследования I уровня: выявление атипичных клеток.

Материалом для первичной цитологической диагностики являются: мокрота, выпотные жидкости, моча, соскобы с шейки матки и цервикального канала.

Задача гистологического исследования I уровня: выявление опухолевой неоплазии.

Материалом для первичной гистологической диагностики являются: биоптаты и операционный материал органов, тканей.

При организации ПОО клинично-диагностическая лаборатория ММЦ должна быть оснащена диагностическим оборудованием с возможностью передачи визуальной информации через Интернет с целью обеспечения методического сопровождения, консультирования цитологических гистологических препаратов врачами-цитологами патологоанатомического отделения ОГБУЗ ТООД, в т.ч. в режиме реального времени.

3. Вторичные (диагностические) цитологические, гистологические исследования осуществляются врачами-цитологами, врачами-патологоанатомами патологоанатомического отделения ОГБУЗ ТООД, НИИ онкологии, ПАБ.

Цель: установление диагноза с возможным определением гистологической формы и степени злокачественности ЗНО.

Задачи:

- 1) определение гистогенеза новообразования;
- 2) установление степени дифференцировки опухоли;
- 3) установление степени распространенности опухоли;
- 4) изучение фоновых изменений;
- 5) контроль радикальности удаления опухоли;
- 6) контроль лечения
- 7) оценка патоморфоза.

Материалом для второго (диагностического) этапа является материал, полученный из опухолевых образований:

- 1) пункционный материал (пунктаты опухолей, опухолевидных образований, уплотнений любой локализации);
- 2) эксфолиативный материал (секреты, экскреты, отделяемое и соскобы с поверхности эрозий, язв, ран, свищей, мокрота, промывные воды, экссудаты, транссудаты);
- 3) эндоскопический материал (материал, полученный при бронхоскопии, катетеризации бронхов, эзофаго-, гастро-, дуодено-, лапаро-, ректоромано-, колоно-, цистоскопии);
- 4) биопсийный и операционный материал (в т.ч., мазки-отпечатки и соскобы с биопсийного и операционного материала);
- 5) материал, отобранный на этапе первичной диагностики.

4. Порядок направления цитологического, гистологического материала в ОГБУЗ ТООД:

- 1) в неясных и сложных случаях специалисты патологоанатомических отделений и клинико-диагностических лабораторий ЛПУ Томской области, выполняющие цитологические, гистологические исследования, обязаны консультироваться со специалистами второго этапа диагностики: ОГБУЗ ТООД, НИИ онкологии, ПАБ путем направления цитологических, гистологических препаратов. В сопроводительном документе указываются подробные клинические сведения (макроскопическая картина), данные лабораторных, рентгеновских и других специальных исследований, результаты предшествующих цитологических и гистологических исследований, сведения о проведенной специфической терапии (цитостатики, гормоны, лучевая терапия и т. п.), а также заключение врача клинической лабораторной диагностики, врача-патологоанатома о характере патологии;
- 2) сотрудники патологоанатомического отделения ТООД ОГБУЗ ТООД обеспечивают возможность консультирования в режиме он-лайн или отсрочено, в первую очередь, специалистов клинико-диагностических лабораторий, выполняющих цитологические исследования в межмуниципальных многопрофильных центрах;
- 3) заключение в сложных диагностических случаях, а также при консультировании в режиме он-лайн, требует участия не менее 2х специалистов и формируется только с подписью руководителя патологоанатомического отделения ОГБУЗ ТООД.

6. Врачи патологоанатомического отделения ОГБУЗ ТООД, НИИ онкологии, ПАБ осуществляющие морфологическую диагностику на втором этапе, обеспечивают:

- 1) проведение гистологических и цитологических исследований с оформлением заключения и (или) диагноза;
- 2) передачу информации о выявленном ЗНО в ОМО ТООД, а также в направившее гистологической, цитологический препарат медицинское учреждение;
- 3) внедрение в практику современных методов морфологической диагностики ЗНО;

- 4) проведение анализа причин смерти больных от ЗНО, выявление запущенных случаев ЗНО, ошибок диагностики и лечения ЗНО (по материалам аутопсий);
7. Сотрудники патологоанатомического отделения ОГБУЗ ТООД обеспечивают:
 - 1) разбор случаев выявленных диагностических ошибок на клиничко-патологоанатомических конференциях;
 - 2) организационно-методическое руководство (курацию) деятельности врачей КЛД первичного этапа морфологической диагностики;
 - 3) контроль за качеством диагностики на первичном этапе морфологической диагностики путем просмотра цитологических и гистологических препаратов;
 - 4) анализ ошибок морфологической диагностики, в т.ч. дефектов забора, окраски, фиксации цитологического материала;
 - 5) информирование главных специалистов ДЗТО – главного акушера-гинеколога, главного внештатного специалиста – главного онколога о качестве цитологических исследований, в т.ч. соскобов с шейки матки и цервикального канала в ЛПУ Томска и Томской области.

Глава 6. Организация оказания онкологической помощи детям

1. Первичная медико-санитарная помощь детям по профилю "детская онкология" оказывается врачами-педиатрами участковыми.
2. Первичная специализированная помощь детям с ЗНО оказывается врачом-онкологом детским в АПО ОГБУЗ ТООД.
3. Задачи врача-онколога детского:
 - 1) амбулаторный прием и консультирование пациентов по направлениям из детских АПУ установленной формы, заверенным печатью АПУ с указанием цели визита, предварительного диагноза, результатов предварительного обследования;
 - 2) взятие и направление материала (цитологического мазка, биопсийного материала) в патологоанатомическую лабораторию ОГБУЗ ТООД;
 - 3) диспансерное наблюдение детей с ЗНО;
 - 4) оформление и передача в ОМО ТООД установленных учетных форм «Извещение», «Протокол», «Информированное согласие» для ведения канцер-регистра;
 - 5) анализ структуры заболеваемости ЗНО в детском возрасте;
4. Специализированная онкологическая лекарственная терапия детям Томской области оказывается на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» (отделение гематологии).
5. Специализированная хирургическая, лучевая терапия детям с ЗНО оказывается в федеральных учреждениях здравоохранения, специализирующихся на лечении ЗНО у детей, по направлению главного внештатного специалиста Департамента здравоохранения Томской области – главного детского онколога.

Глава 7. Организация оказания медицинской помощи при ЗНО лимфатической и кроветворной ткани

1. При подозрении на ЗНО лимфатической и кроветворной ткани врачи-терапевты участковые, врачи ОВП (семейные врачи), врачи-педиатры участковые с целью верификации диагноза направляют пациентов старше 18 лет на консультацию к врачу-гематологу в областную консультативную поликлинику ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»; пациентов в возрасте до 18 лет – на госпитализацию в гематологическое отделение ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» (педиатрические койки в составе отделения).
2. Материал для морфологической и цитологической диагностики (цитологический мазок,

- биопсийный материал) направляется в патологоанатомическую лабораторию ОГБУЗ ТООД или ПАБ;
3. Врач-гематолог областной консультативной поликлиники для проведения обследования и 1-го курса терапии направляет пациентов на госпитализацию в гематологическое отделение ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница». Последующие курсы химиотерапии проводятся в гематологическом отделении ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» или в муниципальных учреждениях здравоохранения Томской области в соответствии с рекомендациями врача-гематолога.
 4. Амбулаторное, паллиативное и симптоматическое лечение химиорезистентных гемобластозов проводится в муниципальных учреждениях здравоохранения Томской области в соответствии с рекомендациями врача-гематолога ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница».
 5. Пациенты с ЗНО лимфатической и кроветворной ткани состоят под диспансерным наблюдением у врача-гематолога поликлиники ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», за организацию их учета ответственность возлагается на ПОК (ПОО) медицинской организации по месту прикрепления, а в случае отсутствия врача ПОК (ПОО) – на врачей-терапевтов участковых, врачей ОВП (семейных врачей), врачей-педиатров участковых.

Перечень сокращений

Алгоритм организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Томской области (Онкологический кластер) – Алгоритм

ОГБУЗ ТООД – областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Томский областной онкологический диспансер"

АПО ТООД – амбулаторно-поликлиническое отделение ОГБУЗ ТООД

ОМО ТООД – организационно методический отдел ОГБУЗ ТООД

АПУ – амбулаторно-поликлиническое учреждение

ДЗТО – Департамент здравоохранения Томской области

ЗНО – злокачественное новообразование

КБ № 81 – ФГБУЗ «Клиническая больница №81» ФМБА России (г. Северск)

КЛД – клиничко-диагностическая лаборатория

Клиники СибГМУ – Клиники ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение

ММЦ – межмуниципальный многопрофильный центр

МСЭ – медико-социальная экспертиза

НИИ гастроэнтерологии – НИИ гастроэнтерологии ГБОУ ВПО Сибирского государственного медицинского университета Минздрава России им. Г.К. Жерлова

НИИ онкологии – ФГБУ «НИИ онкологии» СО РАМН

ОВП – общая врачебная практика

ПАБ – областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Патологоанатомическое бюро

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

ПОК – первичный онкологический кабинет

ПОО – первичное онкологическое отделение

ПОО ММЦ – первичное онкологическое отделение межмуниципального многопрофильного центра

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт