

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 12 сентября 1997 г. N 270

О МЕРАХ ПО УЛУЧШЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В Российской Федерации продолжается рост заболеваемости населения злокачественными новообразованиями и смертности от них. Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом за последние пять лет увеличилось на 4.5 % и достигло 422050 человек, из них более 3000 детей.

В структуре заболеваемости ведущее место занимают опухоли легкого (15.6 %), желудка (12.3 %), кожи (10.0 %), молочной железы (9.2 %).

Смертность населения от злокачественных новообразований за последние пять лет увеличилась на 5.2 % (с 192.3 на 100000 населения в 1990 году до 200.8 в 1996 году) и занимает третье место в структуре причин смертности населения.

Учитывая сложившуюся ситуацию по онкозаболеваниям, Минздравом России, органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации проводилась определенная работа по совершенствованию онкологической службы.

Продолжалось развитие сети онкологических, смотровых эндоскопических кабинетов, кабинетов ультразвуковой диагностики, коечного фонда для лечения онкологических больных. Онкологические учреждения оснащались современной диагностической и лечебной аппаратурой (компьютерные томографы, ультразвуковые аппараты, эндоскопические приборы, линейные ускорители). Целевым назначением выделялись средства из республиканского бюджета на оплату дорогостоящих видов онкологической помощи.

Разработано и сертифицировано программное средство "Информационные системы управления специализированной онкологической службой на основе территориального ракового регистра".

В рамках генеральной концепции по проблеме "Злокачественные новообразования" проводились научные исследования и внедрение их результатов в практическое здравоохранение.

Вместе с тем, уровень оказания медицинской помощи онкологическим больным все еще не соответствует потребности населения и современным требованиям.

Основной проблемой остается позднее выявление злокачественных новообразований в

амбулаторно - поликлинических учреждениях. Это обусловлено крайне недостаточным использованием современных методов раннего выявления заболеваний, неэффективностью профилактических осмотров населения, диспансерного наблюдения за больными с хроническими и предопухолевыми заболеваниями, недостаточной онкологической настороженностью врачей основных клинических специальностей.

Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, выявленных в III - IV стадии опухолевого процесса в 1996 году составил 53.5 % (1990 г. - 51.7 %). Сокращается выявление злокачественных новообразований визуальных локализаций, особенно новообразований молочной железы и шейки матки, в то время как существующие методы их лечения на ранних стадиях опухолевого процесса обеспечивают больший процент излечения.

Остается высокой годовая летальность онкологических больных - 37.0 % (1990 г. - 37.1 %).

Более 30 % выявленных больных в запущенной стадии заболевания были не осведомлены о признаках онкологических заболеваний и необходимости своевременного обращения к врачу. Это свидетельствует о недостаточно проводимой противораковой пропаганде и санитарно - просветительной работе среди населения.

Недостаточное финансирование онкологической службы не позволяет в необходимом объеме обеспечить специализированные учреждения химиотерапевтическими и радиофармацевтическими препаратами, радиоактивными источниками для аппаратов лучевой терапии, что сдерживает внедрение новых медицинских технологий и значительно снижает эффективность лечения больных злокачественными новообразованиями. Так, комбинированное лечение в 1996 году проведено только 26.8 % больных, подлежащих специальному лечению.

Мощность большинства онкологических диспансеров не позволяет организовать специализированные отделения по профилям онкологической патологии (торакальное, урологическое, ЛОР, детское и др.).

Не нашли широкого применения эффективные формы организации медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями: стационары дневного пребывания в диспансерах и больницах; дневные стационары при амбулаторно - поликлинических учреждениях; стационары на дому.

В целях удовлетворения потребности населения Российской Федерации в квалифицированной онкологической помощи, внедрения современных медицинских технологий диагностики и лечения больных злокачественными новообразованиями приказываю:

1. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

1.1. Разработать территориальные целевые программы противораковой борьбы, предусмотрев в них, в первую очередь, мероприятия по профилактике и раннему выявлению больных злокачественными новообразованиями.

1.2. В целях раннего выявления злокачественных новообразований обеспечить:

1.2.1. Внедрение и эффективное использование современных методов диагностики предопухолевых заболеваний и новообразований.

1.2.2. Обязательное обследование в смотровом кабинете всех женщин и мужчин старше 30

лет, впервые обратившихся в текущем году в амбулаторно - поликлиническое учреждение, с последующим направлением больных с подозрением на злокачественное новообразование в онкологический кабинет (приложения 1, 2).

1.2.3. Проведение обследования на выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний у детей и направление выявленных больных в детский онкологический кабинет (приложение 3).

1.2.4. Проведение обследования на выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний у больных, находящихся на стационарном лечении.

1.2.5. Систематическое проведение усовершенствования врачей основных клинических специальностей и средних медицинских работников по вопросам профилактики и раннего выявления онкологической патологии.

1.3. При организации деятельности лечебно - профилактических учреждений, оказывающих онкологическую помощь населению, руководствоваться "Стандартами объемов медицинской помощи лечебно-профилактических учреждений по выявлению и оказанию медицинской помощи онкологическим больным" (приложение 9).

1.4. Привести структуру коечного фонда онкологических диспансеров и онкологических отделений многопрофильных больниц, в том числе детских, в соответствии с уровнем заболеваемости населения злокачественными новообразованиями и структурой онкологической патологии; обеспечить работу онкологических диспансеров в соответствии с положением (приложение 4).

1.5. Внедрять эффективные формы организации медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями, в том числе детям, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении и лечении: отделения амбулаторного лекарственного и восстановительного лечения онкологических больных (приложение 5), стационары дневного пребывания в онкологических диспансерах и больницах, дневные стационары при амбулаторно - поликлинических учреждениях, стационары на дому.

1.6. Обеспечить оказание паллиативной и симптоматической помощи онкологическим больным, в том числе детям, в специализированных отделениях и кабинетах в соответствии с потребностью и местными условиями (приложение 6).

1.7. Создать на договорной основе с органами управления здравоохранением заинтересованных территорий межтерриториальные онкологические отделения (центры), на принципах взаиморасчета за пролеченного больного, в том числе с привлечением средств фондов обязательного медицинского страхования (приложения 7, 8).

1.8. В целях создания и унификации территориальных раковых регистров:

1.8.1. обеспечить адаптацию и практическое использование программного средства "Информационные системы управления специализированной онкологической службой на основе территориального ракового регистра", сертифицированного Минздравом России;

1.8.2. 1997 - 98 гг. оснастить организационно - методические кабинеты (отделы) онкологических диспансеров, медицинские вычислительные центры соответствующей оргтехникой, организовать обучение специалистов в Центре информационных технологий в области онкологии в составе Московского научно - исследовательского онкологического института им. П.А.Герцена, в том числе и на договорной основе.

1.9. Совместно со средствами массовой информации активизировать работу:

1.9.1. По пропаганде среди населения здорового образа жизни, знаний по профилактике онкологических заболеваний;

1.9.2. По недопущению рекламы методов профилактики, диагностики и лечения больных злокачественными новообразованиями, лекарственных средств, не разрешенных к применению Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.10. Внести предложение органам исполнительной власти о целевом, дополнительно к бюджету, финансировании:

1.10.1. Учреждений здравоохранения, осуществляющих дорогостоящие и высокотехнологические виды онкологической помощи (статья 40 Основ законодательства об охране здоровья граждан);

1.10.2. Расчетов с межтерриториальными отделениями (центрами) за пролеченного больного.

2. Обратиться в лицензионно - аккредитационные комиссии с предложением о включении в их состав экспертов - онкологов для проведения лицензирования медицинских учреждений любой формы собственности и организационно - правового статуса, юридических лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи онкологическим больным.

3. Ректорам высших медицинских учреждений, учреждений дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов, включить:

3.1. В программы подготовки врачей - интернов и клинических ординаторов, независимо от специальности, циклы по онкологии продолжительностью не менее 1 месяца;

3.2. В программы сертификационных и аттестационных циклов по основным специальностям - изучение вопросов онкологии продолжительностью не менее 36 учебных часов.

4. Управлению планирования, финансирования и развития, Управлению организации медицинской помощи населению, Управлению охраны здоровья матери и ребенка до 1 января 1998 года пересмотреть и представить на утверждение нормы нагрузки на врачей и средний медицинский персонал онкологических стационаров.

5. Московскому научно - исследовательскому онкологическому институту им. П.А.Герцена с привлечением специалистов научных и образовательных учреждений, онкологических диспансеров:

5.1. В 1997 - 98 годах разработать и представить на утверждение:

5.1.1. Методические рекомендации "Требования, предъявляемые при лицензировании к медицинским учреждениям независимо от форм собственности и организационно - правового статуса, юридическим лицам, осуществляющим диагностику и лечение онкологических заболеваний";

5.1.2. Инструкцию по единой системе тестирования профессионального уровня подготовленности по онкологии врачей - онкологов, врачей основных специальностей и средних медицинских работников;

5.2. Продолжить разработку стандартов (протоколов) оказания специализированной медицинской помощи больным с различными нозологическими формами онкологической патологии.

6. Считать:

6.1. Недействующими на территории Российской Федерации: приказ Минздрава СССР от 25.04.86 г. N 590 "О мерах по дальнейшему улучшению профилактики, ранней диагностики и лечения злокачественных новообразований"; "Положение о смотровом женском кабинете отделения профилактики амбулаторно - поликлинических учреждений (подразделений)" и "Примерную должностную инструкцию акушерки смотрового женского кабинета отделения (кабинета) профилактики амбулаторно - поликлинических учреждений (подразделений)", утвержденных приказом Минздрава СССР от 30.05.86 г. N 770 "О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения" (приложения 4 и 17); решение коллегии Минздрава СССР от 8.02.89 г. протокол N 3 - 1 "О состоянии и перспективах развития онкологической помощи населению;

6.2. Утратившим силу приказ Минздрава РСФСР от 20.11.89 г. N 171 "О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию онкологической помощи населению РСФСР

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Стародубова В.И.

*Министр
здравоохранения
Российской Федерации
Т.Б.ДМИТРИЕВА*

*Приложение N 1
к приказу Минздрава России
от 12.09.97 г. N 270*

ПОЛОЖЕНИЕ О СМОТРОВОМ КАБИНЕТЕ АМБУЛАТОРНО - ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

1. Смотровой кабинет <*> организуется в установленном порядке в амбулаторно - поликлиническом учреждении, как самостоятельное подразделение или структурное подразделение данного учреждения и работает в режиме учреждения.

<*> - далее - кабинет

2. Кабинет размещается в отдельной комнате с хорошим освещением, оснащается специальным оборудованием и инструментарием.

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

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

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

6. Кабинет осуществляет:

- доврачебный опрос пациентов;
- проведение профилактического осмотра пациентов, обратившихся впервые в течение года в амбулаторно - поликлиническое учреждение на предмет раннего выявления хронических, предопухолевых и опухолевых заболеваний видимых локализаций;
- 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 регистрация проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации;
- проведение санитарно - просветительной работы среди граждан, посещающих поликлинику.

Примечание:

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

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

*Начальник Управления
организации медицинской
помощи населению
А.И.ВЯЛКОВ*

*Начальник Управления
охраны здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ*

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ (ОТДЕЛЕНИИ) АМБУЛАТОРНО - ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

1. Онкологический кабинет (отделение) <*> организуется в соответствии с действующими штатными нормативами в амбулаторно - поликлиническом учреждении (подразделении) городской и сельской местности и является его структурным подразделением.

<*> - далее - кабинет

2. На должность врача кабинета назначается врач, прошедший специальную подготовку по онкологии и имеющий соответствующий сертификат.

3. Административно кабинет подчиняется руководству базового учреждения, а в организационно - методическом отношении - онкологическому диспансеру.

4. Кабинет должен располагать помещениями для приема больных, осуществления лечебных процедур и хранения медицинской документации.

5. Штаты медицинского персонала кабинета устанавливаются в зависимости от объема медицинской помощи, но не менее 1 штатной должности врача и среднего медицинского работника.

6. Кабинет работает по плану, согласованному с онкологическим диспансером и утвержденному руководителем учреждения, в составе которого организован кабинет.

7. Кабинет осуществляет:

- оказание консультативной и диагностической помощи больным злокачественными новообразованиями и с подозрением на них и, при необходимости, направление больного в онкологический диспансер;

- лечение больных злокачественными новообразованиями по рекомендациям онкологических диспансеров, институтов;

- диспансерное наблюдение за больными со злокачественными новообразованиями и некоторыми формами предопухолевых заболеваний;

- консультации и патронаж на дому нуждающихся в этом больных злокачественными новообразованиями;

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

- учет больных злокачественными новообразованиями, проживающих на территории деятельности кабинета, контроль за своевременным направлением извещений на них в онкологические диспансеры;
- анализ и разбор диагностических ошибок с врачами амбулаторно - поликлинических учреждений;
- методическую помощь врачам по организации профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями, санитарно - просветительной работы среди населения.

*Начальник Управления организации
медицинской помощи населению
А.И.ВЯЛКОВ*

*Приложение N 3
к приказу Минздрава России
от 12.09.97 г. N 270*

ПОЛОЖЕНИЕ О ДЕТСКОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ

1. Детский онкологический кабинет <*> организуется в соответствии с действующими штатными нормативами в составе поликлиники (поликлинического отделения) онкологического диспансера, детской поликлиники, детской многопрофильной больницы и является структурным подразделением этих учреждений.

<*> - далее - кабинет

2. На должность врача кабинета назначается врач - педиатр, прошедший специальную подготовку по онкологии и имеющий соответствующий сертификат.
3. Медицинский персонал кабинета подчиняется заведующему отделением, в состав которого входит кабинет, а в организационно - методическом отношении - онкологическому диспансеру.
4. Кабинет должен располагать помещениями для приема больных, осуществления лечебных процедур и хранения медицинской документации.
5. Штаты медицинского персонала кабинета устанавливаются в зависимости от объема медицинской помощи, но не менее 1 штатной должности врача и среднего медицинского работника.
6. Кабинет работает по плану, согласованному с онкологическим диспансером и утвержденному руководителем учреждения, в составе которого организован кабинет.

7. Кабинет осуществляет:

- оказание консультативной и диагностической помощи детям больным злокачественными новообразованиями и с подозрением на них и, при необходимости, направление больного в онкологический диспансер;
- лечение детей больных злокачественными новообразованиями по рекомендациям онкологических диспансеров, институтов;
- диспансерное наблюдение за детьми со злокачественными новообразованиями и некоторыми формами предопухолевых заболеваний;
- консультации и патронаж на дому нуждающихся в этом детей больных злокачественными новообразованиями;
- контроль за своевременной госпитализацией больных для специального, паллиативного и симптоматического лечения, анализ причин отказов в госпитализации;
- учет детей больных злокачественными новообразованиями, проживающих на территории деятельности кабинета, контроль за своевременным направлением извещений на них в онкологические диспансеры;
- анализ и разбор диагностических ошибок с врачами детских амбулаторно - поликлинических учреждений;
- методическую помощь врачам - педиатрам по организации профилактических осмотров, диспансеризации детей с предопухолевыми и хроническими заболеваниями, санитарно - просветительной работы среди населения.

*Начальник Управления
охраны здоровья матери и ребенка*

Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

*Приложение N 4
к приказу Минздрава России
от 12.09.97 г. N 270*

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Онкологический диспансер <*> является специализированным учреждением здравоохранения, организующим и осуществляющим онкологическую помощь населению на территории, определенной вышестоящими органами управления здравоохранением.

<*> - далее - диспансер

1.2. Диспансер является юридическим лицом, находящимся в непосредственном ведении органа управления здравоохранением, имеющим лицензию на право занятия соответствующими видами деятельности, самостоятельный баланс, расчетный и иные счета в учреждениях банков, круглую печать, штамп с обозначением своего полного наименования, бланки и другие реквизиты.

1.3. Структура онкологического диспансера определяется в соответствии с уровнем заболеваемости населения злокачественными новообразованиями и структурой онкологической патологии и утверждается органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

1.4. Диспансер в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, директивными документами Минздрава России, органов управления здравоохранением, настоящим Положением, Уставом диспансера.

1.5. Диспансер является клинической базой научных и образовательных учреждений.

1.6. Реорганизация диспансера, влекущая за собой изменение (сокращение) его задач и функций, либо его ликвидация производится в соответствии с действующим законодательством.

2. ЗАДАЧИ И ФУНКЦИИ ДИСПАНСЕРА.

2.1. Основными задачами диспансера являются разработка стратегии и тактики совершенствования онкологической помощи населению, обеспечение квалифицированной онкологической помощи взрослому и детскому населению на прикрепленной территории.

2.2. В соответствии с основными задачами на диспансер возлагаются следующие функции:

2.2.1. Организационно - методическое руководство и координация противораковых мероприятий, осуществляемых учреждениями здравоохранения:

- анализ состояния онкологической помощи населению на прикрепленной территории, эффективности и качества профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения за онкологическими больными;

- методическое руководство и оказание практической помощи лечебно - профилактическим учреждениям по вопросам организации профилактики, раннего выявления, лечения, в том числе паллиативного и симптоматического, и диспансерного наблюдения за больными злокачественными новообразованиями и предопухолевыми заболеваниями;

- сбор и обработка статистической информации по онкологии, составление статистических отчетов по утвержденным формам и представление их вышестоящему органу здравоохранения в установленные сроки;

- ведение территориального ракового регистра;

- годовое и перспективное планирование развития онкологической помощи населению и проведения противораковых мероприятий;

- организация и разработка проектов директивных документов органов управления здравоохранением, территориальных стандартов объема медицинской помощи онкологическим больным, базовых программ обязательного медицинского страхования в части онкологии, территориальных целевых программ противораковых мероприятий, с учетом разработок и рекомендаций Минздрава России;

- изучение и внедрение в практику передовых форм организации онкологической службы, в том числе и зарубежных;

- организация и проведение симпозиумов, конференций, семинаров, выставок и пр. по проблемам, входящим в компетенцию диспансера.

2.2.2. Оказание квалифицированной консультативно - лечебной помощи онкологическим больным:

- дообследование больных, направленных с подозрением на злокачественное новообразование учреждениями общелечебной сети;

- оказание в полном объеме квалифицированной лечебной помощи больным злокачественными новообразованиями с использованием современных медицинских технологий;

- проведение диспансерного наблюдения за больными со злокачественными новообразованиями;

- оказание консультативной помощи и проведение восстановительного лечения больным злокачественными новообразованиями после радикального лечения и с местными постлучевыми повреждениями;

- осуществление консультаций врачей и оказание выездной лечебной помощи больным злокачественными новообразованиями в других лечебно - профилактических учреждениях.

2.2.3. Внедрение в практику онкологических и других лечебно - профилактических учреждений новых медицинских технологий оказания медицинской помощи онкологическим больным и больным с предопухолевыми заболеваниями.

2.2.4. Осуществление экспертных функций:

- анализ эффективности и качества лечебно - диагностической помощи онкологическим больным в специализированных и неспециализированных лечебно - профилактических учреждениях;

- изучение и анализ причин случаев позднего выявления злокачественных новообразований, качества составляемых протоколов на случай выявления у больных запущенной формы злокачественных новообразований;

- анализ обоснованности диагноза злокачественного новообразования, указываемого в справках о смерти, выдаваемых медицинскими работниками.

2.2.5. Организация и проведение санитарно - просветительной работы среди населения по соблюдению здорового образа жизни, профилактики онкологических заболеваний.

2.2.6. Подготовка и повышение квалификации кадров врачей - онкологов, врачей основных клинических специальностей и средних медицинских работников:

- усовершенствование врачей и средних медицинских работников онкологических

учреждений на рабочих местах диспансера, организация повышения квалификации специалистов на циклах усовершенствования и специализации центральных институтов, через ординатуру и аспирантуру;

- повышение квалификации врачей основных клинических специальностей и средних медицинских работников лечебно - профилактических учреждений по вопросам профилактики и раннего выявления онкологической патологии с использованием различных форм обучения;

- обеспечение прохождения врачами и средними медицинскими работниками онкологических учреждений аттестации на получение квалификационной категории в сроки, установленные действующими положениями;

- обеспечение получения сертификата специалиста врачами - онкологами в установленном порядке.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ДИСПАНСЕРА

В соответствии с задачами и возложенными функциями:

3.1. Диспансер имеет право:

- приобретать имущество, заключать договора, предъявлять иски и выступать в судебных и арбитражных учреждениях;

- запрашивать и получать от лечебно - профилактических учреждений материалы, необходимые для решения вопросов, входящих в его компетенцию;

- участвовать в формировании и реализации территориальной политики в области обязательного медицинского страхования граждан по видам своей деятельности;

- привлекать на договорной основе научные учреждения, ученых и специалистов, в том числе зарубежных, к решению проблем, относящихся к его ведению;

- принимать участие в работе аттестационных комиссий (подкомиссий) при проведении аттестации специалистов онкологического профиля;

- принимать участие в работе территориальных лицензионно - аккредитационных комиссий при лицензировании лечебно-профилактических учреждений, предприятий и учреждений всех видов собственности, занимающихся медицинской деятельностью, входящей в компетенцию диспансера;

- входить в состав объединений, ассоциаций, союзов и других общественных образований;

осуществлять хозяйственную деятельность по всем направлениям работы диспансера;

- издавать справочные материалы.

3.2. Диспансер обязан:

- планировать и осуществлять свою деятельность в соответствии с поставленными задачами и возложенными функциями, утвержденными настоящим положением;

- нести ответственность за достоверность статистических данных, представляемых государственным органам по статистике;

- осуществлять контроль за правильностью и рациональным расходованием бюджетных средств, выделяемых на льготное лечение больных злокачественными новообразованиями в амбулаторных условиях;
- своевременно представлять отчеты о своей деятельности вышестоящим органам и учреждениям.

4. УПРАВЛЕНИЕ ДИСПАНСЕРОМ

4.1. Диспансер возглавляет главный врач, назначаемый на должность и освобождаемый от должности органом управления здравоохранением.

4.2. Главный врач:

- несет персональную ответственность за выполнение возложенных на диспансер задач и осуществление им своих функций;
- определяет и утверждает структуру диспансера, штатное расписание, смету расходов на его содержание;
- разрабатывает и утверждает положения о структурных подразделениях диспансера, должностные инструкции функциональные обязанности работников диспансера;
- в пределах своей компетенции на основе и во исполнение директивных документов вышестоящих органов здравоохранения издает приказы и дает указания, подлежащие обязательному исполнению всеми подчиненными должностными лицами, организует и проверяет их исполнение;
- назначает на должность и освобождает от должности работников диспансера, заключает, возобновляет, изменяет и расторгает с ним контракты.

5. Ликвидация и реорганизация диспансера осуществляется органом здравоохранения по подчинению в установленном порядке.

*Начальник Управления
организации медицинской
помощи населению
А.И.ВЯЛКОВ*

*Начальник Управления
учебных заведений
Н.Н.ВОЛОДИН*

*Приложение N 5
к приказу Минздрава России
от 12.09.97 г. N 270*

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОТДЕЛЕНИИ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО (ХИМИО-, ГОРМОНО-, И ИММУНОТЕРАПИИ) И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

1. Отделение амбулаторного лекарственного и восстановительного лечения онкологических больных <*> организуется в составе поликлиники (поликлинического отделения) онкологического диспансера и является его структурным подразделением.

<*> - далее - отделение

2. Штаты медицинского персонала отделения устанавливаются в зависимости от объема медицинской помощи, в пределах общей штатной численности медицинских работников.

3. На должность заведующего отделением назначается врач - онколог со стажем практической работы в данной области не менее 5 лет, имеющий сертификат специалиста.

4. Отделение должно быть организовано с учетом санитарных правил и режимов работы с раздражающими и сильнодействующими веществами и располагать помещениями для приема больных, осуществления лечебных процедур, хранения лекарственных средств и медицинской документации.

5. Отделение осуществляет:

- консультативную и лечебную помощь по лекарственной терапии и восстановительному лечению онкологическим больным, состояние которых позволяет провести им лечение в амбулаторных условиях;

- преемственность в проведении лекарственной терапии и восстановительного лечения с ранее проведенным лечением;

- взаимодействие со структурными подразделениями и специалистами диспансера;

- своевременное направление больных в стационар диспансера.

6. Для впервые обратившихся больных план лечения вырабатывается на консилиуме с обязательным участием радиолога, специалистов по онкологической хирургии и химиотерапии. При повторном обращении план лечения обсуждается на консилиуме по необходимости.

7. В отделении ведется учет прихода и расхода противоопухолевых и гормональных препаратов, а также учет больных, подлежащих лечению повторными курсами.

8. Необходимый запас противоопухолевых препаратов, соответственно спискам "А" и "Б", хранится в закрытых ящиках (в том числе в опечатанных холодильниках).

*Начальник Управления
организации медицинской
помощи населению
А.И.ВЯЛКОВ*

*Приложение N 6
к приказу Минздрава России
от 12.09.97 г. N 270*

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОТДЕЛЕНИИ (ЦЕНТРЕ) ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

1. Отделение (центр) паллиативной помощи онкологическим больным <*> организуется в онкологическом диспансере, многопрофильной больнице, многопрофильной детской больнице и является их структурным подразделением.

<*> - далее - отделение

2. Мощность отделения и штатное расписание определяется руководителем органа управления здравоохранением в соответствии с потребностью в данном виде помощи.

3. Штаты медицинского персонала отделения устанавливаются в пределах общей штатной численности медицинского персонала и должны предусматривать должности онкологов, анестезиологов - реаниматологов, психотерапевтов, средних медицинских работников, имеющих сертификат соответствующего специалиста.

4. Структура отделения определяется его задачами и функциями.

5. Основными задачами отделения является создание оптимальных условий для инкурабельных онкологических больных, оказание им паллиативной помощи.

6. В соответствии с основными задачами на отделение возлагаются функции:

- оказание квалифицированной паллиативной и симптоматической помощи инкурабельным онкологическим больным;

- оказание амбулаторной помощи в лечебно - консультативном кабинете, дневном стационаре и стационаре на дому;

- оказание консультативной помощи медицинским учреждениям по организации паллиативной и симптоматической помощи онкологическим больным;

- проведение паллиативных хирургических вмешательств (лапароцентез, торакоцентез, эпицистостомия), инвазивных методов обезболивания (проводниковая, эпидуральная,

субарахноидальная анестезия, химическая денервация, хордотомия), фармакотерапия болевого синдрома и детоксикации, электроимпульсной терапии, лазеротерапии, тиаминовых блокад, эндолимфатического введения лекарственных средств и др.;

- проведение комплекса мероприятий по социальной реабилитации онкологических больных;
 - оказание психологической поддержки и моральной помощи больным и их родственникам;
 - специализация и стажировка врачей, среднего и младшего медицинского персонала по оказанию медицинской помощи и уходу за инкурабельными больными;
- консультации и семинары для родственников, осуществляющих уход за больными.

8. Показания для госпитализации больных в отделение:

- наличие морфологически подтвержденного диагноза распространенной формы злокачественного новообразования у больных, не подлежащих радикальному противоопухолевому лечению;
- хронический болевой синдром у больного злокачественным новообразованием;

9. При наличии нескольких отделений в регионе, на один из них возлагаются обязанности организационно - методического центра.

*Начальник Управления
организации медицинской
помощи населению
А.И.ВЯЛКОВ*

*Приложение N 7
к приказу Минздрава России
от 12.09.97 г. N 270*

ПОЛОЖЕНИЕ

О МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНОМ (ВЗРОСЛОМ И ДЕТСКОМ) СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ (ЦЕНТРЕ)

1. Межтерриториальное специализированное онкологическое отделение (центр) <*> организуется на базе профильного отделения научно - исследовательского онкологического института, республиканского (краевого, областного) онкодиспансера, располагающего соответствующей материально - технической базой и квалифицированными кадрами.

<*> - далее - межтерриториальное отделение

Межтерриториальное отделение осуществляет:

- дообследование и лечение, в том числе комбинированное и комплексное, профильных больных, прикрепленных субъектов Российской Федерации;
- анализ диагностических и тактических ошибок, причин запущенности путем изучения контингентов больных, поступивших на обследование и лечение, с последующей информацией руководителей органов здравоохранением прикрепленных субъектов Российской Федерации о результатах анализа;
- подготовку на рабочих местах специалистов - онкологов прикрепленных субъектов Российской Федерации;

3. Порядок направления и приема больных в межтерриториальные отделения:

3.1. Вопрос о показанности лечения больного в межтерриториальном отделении решается руководителем этого отделения после предварительной консультации медицинских документов больного (выписки из истории болезни, результатов анализов, рентгенограмм, стекол цитологических и (или) гистологических препаратов), направленных органом управления здравоохранения или территориальным онкологическим диспансером.

3.2. Направлению подлежат все выявленные в прикрепленных территориях больные II клинической группы по профилю межтерриториального отделения.

3.3. Не подлежат направлению в межтерриториальные отделения больные IV клинической группы, а также лица, страдающие тяжелыми сопутствующими заболеваниями, которым противопоказано специальное радикальное лечение.

3.4. При направлении в межтерриториальное отделение, больной должен иметь направление органа управления здравоохранением или территориального онкологического диспансера с подтверждением гарантии оплаты за лечение, выписку из истории болезни (в запечатанном конверте), открытый больничный лист, анализы, рентгенограммы, стекла цитологических и(или) гистологических препаратов.

3.5. Порядок приема больных (дни, часы, размещение в пансионате или непосредственно в стационаре, прием в поликлинике базового учреждения и т.д.) определяет главный врач базового учреждения.

4. Межтерриториальным отделением в онкологический диспансер по месту жительства больного направляется документация по утвержденным формам и случаям:

- выявления злокачественной опухоли впервые в жизни;
- установления запущенной стадии злокачественного новообразования;
- выписки или смерти больного;

5. Годовые отчеты межтерриториального отделения составляются по утвержденным формам.

*Начальник Управления
организации медицинской
помощи населению*

А.И.ВЯЛКОВ

*Начальник Управления
охраны здоровья матери и ребенка*

Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

*Приложение N 8
к приказу Минздрава России
от 12.09.97 г. N 270*

**ПЕРЕЧЕНЬ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ, НА БАЗЕ
КОТОРЫХ ВОЗМОЖНА ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ
ОТДЕЛЕНИЙ (ЦЕНТРОВ)**

**I. МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ (ЦЕНТРЫ) ПО
ЛЕЧЕНИЮ РАКА ЛЕГКОГО**

- 1 Волгоградский областной онкологический диспансер
- 2 Курский областной онкологический диспансер
- 3 Чувашский республиканский онкологический диспансер
- 4 Ярославский областной онкологический диспансер
- 5 Кировский областной онкологический диспансер

**II. МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ (ЦЕНТРЫ) ПО
ЛЕЧЕНИЮ РАКА ПИЩЕВОДА**

- 1 Бурятский республиканский онкологический диспансер
- 2 Волгоградский областной онкологический диспансер
- 3 Челябинский областной онкологический диспансер

III. МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ (ЦЕНТРЫ) ОНКОУРОЛОГИИ

- 1 Башкирский республиканский онкологический диспансер
- 2 Кировский областной онкологический диспансер

IV. МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ (ЦЕНТРЫ) ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ

- 2 Санкт-Петербург (детские онкологические отделения)
- 3 Нижний Новгород (детское онкологическое отделение)
- 4 Волгоград (детское онкологическое отделение)
- 5 Ростов-на Дону(детское онкологическое отделение)
- 6 Екатеринбург (детское онкологическое отделение)
- 7 Кемерово,Новокузнецк (детские онкологические отделения)
- 8 Хабаровск (детское онкологическое отделение)

V. МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ (ЦЕНТРЫ) ПО ЛЕЧЕНИЮ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

- 1 Брянский областной онкологический диспансер
- 2 Волгоградский областной онкологический диспансер
- 3 Ивановский областной онкологический диспансер
- 4 Тверской областной онкологический диспансер
- 5 Кировский областной онкологический диспансер
- 6 Тульский областной онкологический диспансер
- 7 Ульяновский областной онкологический диспансер

*Начальник Управления
организации медицинской
помощи населению
А.И.ВЯЛКОВ*

*Начальник Управления
охраны здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ*

СТАНДАРТЫ ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛЕЧЕБНО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

Основные задачи	Требования к квалификации кадров	Основные направления работы на этапе	Стандарты медицинской помощи		
			стандарт обследования	стандарт качества обследования	стандарт лечения
3	4	5	6	7	8
Выявление предраковых заболеваний и качественных новообразований визуальных локализаций	<p>Специализация в онкоучреждении: повышение квалификации на рабочем месте, в территориальном онкодиспансере.</p> <p>Знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагностику предраковых заболеваний и рака визуальных локализаций. <p>Владеть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Забором мазков на цитологическое исследование. 2. Пальцевым исследованием прямой кишки. 3. Пальпацией молочных желез, щитовидной железы, лимфоузлов. 	<p>Всех выявленных больных: с подозрением на злокачественное новообразование и с предраковыми заболеваниями направлять в ЦРБ.</p> <p>Проводить онкобольным при IV ст. заболевания симптоматическую терапию (по назначению врача).</p>	<p>Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости; пальпация живота, молочных желез, щитовидной железы, лимфоузлов, пальцевое исследование прямой кишки; цитологический мазок шейки матки и цервикального канала.</p> <p>Сроки: 1 день.</p>	<p>Выявление злокачественных новообразований I - II ст. визуальных локализаций не ниже среднереспубликанских показателей предыдущего года.</p>	<p>Симптоматическое лечение IV ст. (по назначению врача).</p>
Выявление качественных новообразований и редопухолевых заболеваний.	<p>Обучение на семинарском цикле по 18-часовой программе при онкодиспансере.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация картотеки лиц повышенного риска. 2. Направление всех выявленных онкобольных и с подозрением на 	<p>Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости; пальпация живота,</p>	<p>Выявление злокачественных новообразований I - II ст. основных локализаций не ниже</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Амбулаторное лечение или стационарное в зависимости от группы риска для повышения

<p>Формирование групп риска.</p> <p>Диспансерное наблюдение за предраковыми больными в амбулаторных условиях и стационарная помощь больным IV ст. заболевания.</p>	<p>Знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагностику предраковых заболеваний. 2. Диагностику рака визуальных локализаций. 	<p>онкозаболевание в онкодиспансер, в ЦРБ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Реабилитация (общеукрепляющего типа) больных в амбулаторных условиях и в стационар. 5. Направление на лечение больных IV ст. заболевания; лечение выраженного болевого синдрома в территориальном отделении паллиативной помощи онкологическим больным. 	<p>молочных желез, щитовидной железы, лимфоузлов; пальцевое исследование прямой кишки; цитологический мазок шейки матки из цервикального канала; клиническое обследование.</p> <p>Сроки: 1 - 2 дня.</p>	<p>среднереспубликанских показателей предыдущего года.</p> <p>Показатель одногодичной летальности от злокачественных новообразований основных локализаций не выше среднереспубликанских значений для предыдущего года.</p>	<p>риска</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ам... 3. Симп... 4. Про...
<p>Организация ранней диагностики злокачественных новообразований.</p> <p>Диспансеризация лиц групп повышенного риска.</p> <p>Реабилитация онкобольных.</p> <p>Оказание медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями по рекомендациям онкоучреждений.</p>	<p>Специализация онколога на базе Российской академии последиplomного образования (РМАПО), ФУВа мед. инст-та, ГИДУВа. Рабочее место, в НИИ онкологии, онкодиспансере.</p> <p>Семинарский цикл по 35-часовой программе на базе онкодиспансера для врачей ЛПУ.</p> <p>Знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Организационные основы ранней диагностики злокачественных новообразований. 2. Клиническую 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация ранней диагностики рака. 2. Санация предраковых заболеваний лиц из групп повышенного риска. 3. Оказание медицинской помощи (экстренной или плановой) (по рекомендации онколога) онкобольным. 4. Направление всех выявленных больных или с подозрением на онкопатологию в онкодиспансер. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клинические, биохимические, цитологические, морфологич. исследования. 2. Рентгенологические исследования. 3. Эндоскопические исследования. 4. Биопсии 5. Функциональные исследования. 6. Лапароскопия. 7. Диагностическое выскабливание полости матки. <p>Сроки: 8 - 10 дней.</p>	<p>Выявление злокачественных новообразований I - II ст. не ниже среднереспубликанских показателей предыдущего года;</p> <p>показатель одногодичной летальности от злокачественных новообразований не выше среднереспубликанских значений предыдущего года.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сан... 2. Леч... 3. Реа... 4. Экс... 5. Симп...

	<p>картину злокачественных новообразований основных локализаций. Владеть: 1. Методами экстренной помощи при осложнениях опухолевого заболевания. 2. Методами клинического обследования для диагностики рака.</p>				<p>синдром Сроки по пол в тече враче период</p>
<p>1. Обеспечение в полном объеме специализированной стационарной помощи поликлинической помощи онкобольным на территории. 2. Диспансерное наблюдение за онкобольными. 3. Организационно-методическое руководство ЛПУ на территории по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований и профилактики. 4. Систематический анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в территории.</p>	<p>1. Первичная специализация в ГИДУВе, РМАПО. 2. Усовершенствование не реже 1 раза в 5 лет. 3. Пребывание на рабочем месте в НИИ онкологии с целью освоения новых методов диагностики и лечения злокачественных новообразований (по мере необходимости). Знать: 1. Организацию онкологической помощи. Владеть: 1. Современными методами диагностики, лечения злокачественных опухолей по своей специальности. 2. Методами анализа состояния онкопомощи и ее эффективности.</p>	<p>1. Оказание высококвалифицированной специализированной помощи больным в стационарных и амбулаторных условиях (уточняющая диагностика, реабилитация). 2. Своевременное направление онкобольных (при недостаточности материальной базы) в НИИ онкологии, межтерриториальные специализированные отделения.</p>	<p>Обеспечение в полном объеме диагностических мероприятий с целью уточнения диагноза и определения распространенности процесса и выработки плана лечения. Сроки: до 10 дней.</p>	<p>- Выявление I -II клинических групп; - Уменьшение % ошибочных диагнозов по сравнению с заключительным диагнозом стационара как в целом по заболеванию, так и по распространенности процесса; - изменение показателей запущенности; - снижение одногодичной летальности.</p>	<p>Применение полно лечеб мероп обесп оптим возде опухо макси щаже функц орган орган</p>

*Начальник Управления
организации медицинской
помощи населению
А.И.ВЯЛКОВ*