



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ № 1

г. Челябинск

от «19» апреля 2016 г.

№ 4

О мероприятиях по снижению смертности от онкологических заболеваний на территории Челябинской области в 2015 году. Результаты маммографического скрининга рака молочной железы и PSA теста у мужчин за 2015 год (без заслушивания).

Рассмотрев представленные материалы заместителя главного врача государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», доктора медицинских наук А.С. Доможировой «О мероприятиях по снижению смертности от онкологических заболеваний на территории Челябинской области в 2015 году. Результаты маммографического скрининга рака молочной железы и PSA теста у мужчин за 2015 год (без заслушивания)» аппаратное совещание Министерства здравоохранения региона отмечает, что в Челябинской области в 2015 году регистрируется рост смертности от ЗНО, как в абсолютных, так и в относительных числах, по сравнению с аналогичным периодом 2014 года.

Число умерших от злокачественных новообразований (далее - ЗНО) за 12 месяцев 2015 года увеличилось на 178 случаев по сравнению с аналогичным периодом 2014 года, тогда как индикативный показатель для Челябинской области – это сохранение 256 жизней в 2015 году.

Полученные данные свидетельствуют, что количество умерших и показатель смертности от ЗНО в расчете на 100 тыс. населения выросли от нозологий визуальных локализаций (губа, полость рта, глотка) на 24 случая по сравнению с 12 месяцами 2014 года (рост показателя 14,4%).

Существенный рост количества умерших и показателя смертности от ЗНО отмечается для таких локализаций как предстательная железа, потеряно 73 жизни, прирост смертности составил 23,7%.

Рост данных показателей связан с выявлением ЗНО на поздних стадиях, низким охватом населения профилактическими осмотрами (смотровые

кабинеты, ПСА-скрининг у мужчин старше 50 лет на выявление опухолей предстательной железы).

Средние областные показатели осмотра населения от подлежащих осмотру в смотровых кабинетах составляют за 12 месяцев около 65%, что говорит о низкой эффективности организации работы смотровых кабинетов.

В ряде территорий отсутствуют мужские смотровые кабинеты, не функционируют развернутые мужские и женские смотровые кабинеты по причине отсутствия кадров. Практически не выполняется порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» приказ Минздрава РФ от 01.11.2012г. № 572н по п.7 «Порядок оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями».

Не ведется активная работа на уровне женских консультаций по диспансеризации женщин с хроническими заболеваниями, доброкачественными и гиперпластическими процессами репродуктивной системы на предмет исключения злокачественных новообразований: рака шейки матки, рака молочной железы у женщин до 40 лет и рака яичников.

Также рост смертности отмечается по таким локализациям ЗНО как почка и мочевого пузырь, потеряно 49 жизней, прирост смертности за 12 месяцев 2015 года составил 11,3%; гортани, трахеи, бронхов, легкого - потеряно 61 жизнь, прирост смертности за 12 месяцев 2015 года составил 3,6%. Стоит отметить снижение смертности по локализациям пищевод и желудок, сохранено 8 жизней, снижение смертности за 12 месяцев 2015 года составил 1,0 %.

Возможными непосредственными причинами этого являются: качество статистического онкологического учета пациентов с ЗНО в медицинских организациях, несвоевременная маршрутизация пациентов, эффект от реализации профилактических программ (работа смотровых кабинетов, маммографический, флюорографический, ПСА-скрининги). Кроме того, доступность, полнота и своевременность лечебных мероприятий напрямую влияет на показатель смертности онкологических пациентов в течение отчетного года.

В таблице 1 представлен показатель смертности от ЗНО (С00 –С96) по муниципальным образованиям, не выполнившим индикативные показатели сохранения жизней согласно плану мероприятий по снижению смертности от ЗНО (на 100 тыс. населения) по данным Росстата по Челябинской области.

При анализе данных отмечен наибольший рост показателя смертности от ЗНО в ряде муниципальных образований Челябинской области по сравнению с аналогичным периодом 2014 года: в Катав-Ивановском муниципальном районе – на 46,6%, в Чесменском муниципальном районе – на 31%, в Агаповском муниципальном районе – на 30,1%, в Ашинском муниципальном районе – на 29,4%, в Еманжелинском муниципальном районе – на 28,1%, в Усть-Катавском городском округе – на 25,4%.

Таблица 1.

Муниципальное образование	Смертность на 100 тыс. населения по МО 12 месяцев 2014	Смертность на 100 тыс. населения по МО 12 месяцев 2015	Прирост смертности по МО в % к предыдущему периоду (на 100 тыс. нас.)
Верхнеуфалейский ГО	257,7	256,5	-0,5
Копейский ГО	223,6	231,1	3,4
Магнитогорский ГО	220,5	215,3	-2,4
Троицкий ГО и МР	215,5	232,7	8,0
Чебаркульский ГО и МР	226,2	242,2	7,1
Челябинский ГО	216,4	234,0	8,1
Агаповский МР	168,1	218,7	30,1
Аргаяшский МР	188,4	208,7	10,8
Ашинский МР	231,3	299,3	29,4
Брединский МР	187,8	220,3	17,3
Верхнеуральский МР	224,6	232,1	3,3
Еманжелинский МР	198,4	254,1	28,1
Каргалинский МР	187,3	195,5	4,4
Каслинский МР	296,8	319,5	7,6
Катав-Ивановский МР	167,8	246,0	46,6
Кизильский МР	234,0	277,9	18,8
Октябрьский МР	272,8	275,9	1,1
Саткинский МР	204,1	200,1	-1,9
Увельский МР	214,5	230,9	7,7
Уйский МР	249,1	261,5	5,0
Чесменский МР	174,9	229,1	31,0
Усть-Катавский ГО	224,5	281,5	25,4
Всего по области	228,8	233,4	2,0

На основании приказа Главного внештатного специалиста онколога Минздрава Челябинской области А.В. Важенина от 19.05.2015 «Об организации и проведении экспертизы медицинских документов больных, умерших от злокачественных новообразований» кураторами организации онкологической помощи в медицинских организациях муниципальных образований, назначенными в соответствии с приказом ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» от 26.02.2015г. № 78 «О кураторстве организации онкологической помощи в медицинских учреждениях муниципальных образований», проведена экспертиза первичной медицинской документации больных, умерших от злокачественных новообразований.

Среди умерших мужчины составили 66,7 %, женщины 33,3 %. Возраст умерших больных – от 43 до 87 лет.

Диагноз был гистологически верифицирован у 67,7% больных, цитологически – у 3,1 % больных. В 10,4 % случаев диагноз ЗНО не был морфологически верифицирован. В этих случаях диагноз вызывает сомнение, учитывая, что не проводилось патологоанатомическое исследование умерших. В 18,8 % случаев в первичной медицинской документации не содержалось данных о морфологической верификации диагноза.

Специальное лечение было проведено лишь у 57,3 % больных. В 38,5 % случаях специальное лечение не проводилось. В 4,2 % случаях в первичной медицинской документации не содержалось данных о проведении специального лечения.

Аутопсия проводилась лишь в 11,5 % случаев, несовпадений клинического и патологоанатомического диагнозов не отмечено.

При проведении анализа экспертами было отмечено:

1) Диагноз ЗНО был выявлен в 7,3% случаях терапевтом, в 14,6 % случаях хирургом, в 45,8 % случаях онкологом, в 1 % - в смотровом онкологическом кабинете. В остальных случаях в первичной медицинской документации отсутствует информация о том, кто впервые установил диагноз ЗНО или диагноз установлен другими специалистами. Ни один случай заболевания не был выявлен при проведении профосмотра.

2) Позднее обращение больных к врачу при наличии жалоб отмечено в 37,5 % случаев. В 4,2 % случаев больные впервые обратились к врачу спустя год или более с момента появления первых признаков заболевания.

3) Необоснованно длительное обследование отмечено в 11,5 % случаев. В 20,8 % случаев установлено, что от момента первичного обращения к врачу с жалобами до направления в онкодиспансер прошло 30 дней и более.

4) Поздняя диагностика ЗНО. Лишь в 14,6 % случаев диагноз ЗНО был установлен на I-II стадии заболевания. В 21,9 % случаев – на III стадии, в 35,4 % случаев – на IV стадии заболевания. В остальных случаях стадия заболевания была не установлена или не была указана в первичной медицинской документации.

5) Очередь на госпитализацию для проведения специального лечения отмечена в 1 % случаев.

6) В 13,5 % случаев больным проводились профосмотры в течение двух лет до наступления смерти, однако из их числа диагнозы на I - II стадии заболевания были установлены лишь в 25 % случаев. В 50 % случаев диагноз был установлен на III стадии. В 25 % случаев диагноз был установлен на IV стадии. В остальных случаях профосмотры не проводились или информация о проведении профосмотров в первичной медицинской документации отсутствует.

7) В 5,2 % случаев эксперты указали на несоответствие обследования или лечения стандартам.

На сегодняшний день результаты мероприятий по раннему выявлению рака в ряде муниципальных образований остаются неудовлетворительными,

несмотря на проведение заседания коллегии Министерства здравоохранения от 20 ноября 2015 года по данному направлению.

По итогам маммографического скрининга женского населения Челябинской области совокупно обследовано 50,8 % женщин от годового планового объема, утвержденного приказом Минздрава Челябинской области от 31.12.2014 года № 2025 «Об организации маммографического скрининга женского населения Челябинской области в возрасте 40 лет и старше в 2015 году».

По итогам маммографического скрининга за 12 месяцев 2015 года не предоставили отчет закрытые административно-территориальные образования (г.Снежинск, г.Озерск, п.Трехгорный), а также Троицкий муниципальный район.

За отчетный 2015 год обследовано маммографическим методом 225 994 женщины, что составило 50,8 % от годового плана-задания, согласно вышеуказанному приказу и 118 % исходя из технических возможностей маммографов при работе в 1 смену (3000 обследованных женщин в год).

По итогам этого скринингового обследования в 471 случае (0,21 % от числа всех обследованных женщин) установлен диагноз «рак молочной железы».

Общее число пациенток с объемным образованием в молочных железах по итогам проведения маммографии и рентгенологическим заключением «рак» или «подозрение на рак» составило 3 753, но диагноз злокачественного новообразования подтвержден только у 471 человека, что составляет 12,6 %.

ЗНО молочных желез I-II стадии (локальные стадии) установлены в 73,7 % (347 случаев), III-IV стадия (запущенные стадии) – в 26,3 % (124 случая).

В Брединском, Верхнеуральском, Еманжелинском, Саткинском, Увельском и Уйском муниципальных образованиях к онкологу из кабинета маммографии направляются женщины не только с диагнозом «рак» и «подозрение на рак», но и с такими диагнозами как «фиброзно-кистозная болезнь», «доброкачественные узловые образования» и с другой патологией молочных желез, что нарушает принципы маршрутизации пациентов. В Верхнеуфалейском, Красноармейском, Кунашакском, Магнитогорском, Челябинском муниципальных образованиях не всех пациенток с установленным на маммографии диагнозом «рак» или «подозрение на рак» направляют на дообследование к онкологу, дальнейшая судьба пациенток не отслежена.

Низкие показатели охвата маммографическим скринингом отмечены в муниципальных образованиях области, представленных в таблице 2 ниже.

Таким образом, вышеуказанные данные свидетельствуют:

- о неудовлетворительной организации руководством медицинских организаций направления женщин, подлежащих маммографическому скринингу в маммографический кабинет;
- о низком качестве маммографического исследования;

– об отсутствии преемственности между маммографическим кабинетом медицинской организации и онкологом (лицом, ответственным за маршрутизацию);

– о низком качестве онкологического учета.

Необходимо отметить, что на сегодняшний день маммографическое обследование не проводится в Карабашском ГО и Октябрьском МР в связи с отсутствием маммографов в данных территориях.

Таблица 2.

Муниципальные образования	Исполнение плана-задания по приказу
Аргаяшский	74 %
Брединский	37 %
Варненский	69 %
Верхнеуральский	63 %
Еманжелинский	19,4 %
Еткульский	40 %
Катав-Ивановский	35,9 %
Кизильский	60 %
Красноармейский	23,8 %
Нагайбакский	74 %
Нязепетровский	60 %
Пластовский	66 %
Сосновский	27,3 %
Уйский	52 %
Усть-Катавский	30,4 %
ГБУЗ ОКБ №4	22,5 %

Обследование мужчин старше 50 лет на предмет обнаружения ЗНО предстательной железы проводится на основании приказа Минздрава Челябинской области от 31.12.2014 года № 2024 «Об организации скрининга заболеваний предстательной железы у мужского населения Челябинской области в 2015 году».

По итогам ПСА-скрининга за 12 месяцев 2015 года отчет не предоставили закрытые административно-территориальные организации (г.Снежинск, г.Озерск, п.Трехгорный).

За 2015 год обследовано 152 935 мужчин, что составило 66 % от годового плана-задания.

По итогам скринингового обследования в 457 случаях (0,3 % от числа всех обследованных мужчин) установлен диагноз «рак предстательной железы».

Из числа направленных на дообследование с уровнем общего ПСА более 4 нг/мл диагноз «рак предстательной железы» установлен в 2,64 % случаев; I-II стадия установлена в 71,12 % (325 случаев), IV стадия – 14,66 % (67 случаев).

Среднеобластной показатель по выполнению плана ПСА-скрининга составляет 66 %. Низкие показатели охвата ПСА-скринингом (ниже среднеобластного показателя) отмечены в следующих муниципальных

образованиях области: Агаповский район (21 %); Аргаяшский район (58 %); Ашинский район (47 %); Брединский район (51 %); Верхнеуральский район (42 %); Верхнеуфалейский район (37 %); Златоустовский район (37 %); Еманжелинский район (37 %); Еткульский район (52 %); Карталинский район (56 %); Катав-Ивановский район (18 %); Красноармейский район (23 %); Кунашакский район (58 %); Кыштымский городской округ (19 %); Миасский городской округ (33 %); Октябрьский район (52 %); Пластовский район (23 %); Сосновский район (27 %); Троицкий городской округ (53 %); Уйский район (34 %); Усть-Катавский городской округ (41 %); ГБУЗ «Областная клиническая больница №4» (28 %).

В Аргаяшском, Златоустовском, Сосновском, Усть-Катавском муниципальных образованиях, ГБУЗ «Областная клиническая больница № 4» не исполняется приказ Минздрава области № 68 от 21.01.2016 г. «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю онкология в Челябинской области», так как не все пациенты с результатами ПСА выше 4 нг/мл направляются на дообследование к онкологу.

Необходимо отметить отсутствие информирования населения о необходимости прохождения скринингового обследования в поликлиниках, отсутствие контроля руководителей и участковых врачей медицинских организаций за формированием потока пациентов в смотровые кабинеты.

Необходимость работы смотровых кабинетов продиктована результатами их работы: в смотровых кабинетах выявлено более 1000 новых случаев ЗНО, из которых 78% - I-II стадии, тогда как по области показатель раннего выявления ЗНО значительно ниже – около 54%.

Из закрытых административно-территориальных образований, где на протяжении последних лет регистрируется высокая заболеваемость (г.Снежинск и г.Трехгорный), а также высокая смертность (г.Озерск и г.Снежинск), никаких сведений по проведению скрининговых программ и работы смотровых кабинетов, которые направлены на раннее выявление рака, не поступает, хотя население получает медицинскую помощь в рамках территориальной программы госгарантий и за счет средств системы ОМС.

Работа смотровых кабинетов медицинских организаций Челябинской области проводится в соответствии приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.08.2010 года № 1129 «Об организации работы смотровых кабинетов в учреждениях здравоохранения Челябинской области».

По итогам работы смотровых кабинетов за 12 месяцев 2015 года отчет не предоставили закрытые административно-территориальные образования (Озерский и Трехгорный городские округа), а также Чебаркульский муниципальный район.

На конец 2015 года в области функционируют 163 смотровых кабинета из 173 организованных. В этот же период в 2014 году функционировало 161 смотровых кабинета их 169 развернутых.

Каслинский район подавал искаженную информацию о женских смотровых кабинетах – представлялся отчет о работе смотрового кабинета в

пгт. Вишневогорск, где кабинета нет. Красноармейский район отчитался о пяти женских смотровых кабинетах, но выяснилось, что фактически работает всего 1 женский смотровой кабинет, остальных не существуют.

На протяжении 2015 года были открыты мужские смотровые кабинеты в МБУЗ Городская больница №14 (г. Челябинск), ГБУЗ «Областная клиническая больница №4» (г. Челябинск), НУЗ «Дорожная клиническая больница ОАО РЖД на ст. Челябинск».

Итого, на конец 2015 года не работают 9 смотровых кабинетов. А именно: 4 мужских смотровых кабинета в Еткульском, Кусинском, Уйском районах, Чебаркульском городском округе, а также 5 женских смотровых кабинетов в МБУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Челябинска, в Карабашском городском округе, Саткинском районе и 2 кабинета в Южноуральском городском округе.

Загруженность мужских смотровых кабинетов области за 2015 год составила всего 37 %, а женских – 69 %, исходя из расчетного критерия по приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.08.2010 года № 1129 «Об организации работы смотровых кабинетов в учреждениях здравоохранения Челябинской области» 7000 чел в год на 1 смотровой кабинет.

Низкие показатели охвата осмотром пациентов – менее 60 %, впервые посетивших поликлинику, в смотровых кабинетах отмечены в следующих муниципальных образованиях области: Агаповский, Аргаяшский, Саткинский, Еманжелинский муниципальные районы, Чебаркульский и Южноуральский городские округа.

Цитологическое обследование в смотровых кабинетах за 2015 год было выполнено у 470 991 женщин из 499 003 осмотренных, что составило 94,3 % при нормативе 100,0 % (за аналогичный период 2014 года этот показатель был меньше - 91,3 %).

Существенно ниже среднего областного уровня этот показатель в 2015 году был отмечен в следующих муниципальных образованиях: Троицкий муниципальный район - 46,9 %, Нязепетровский муниципальный район - 52,1 %, Аргаяшский муниципальный район - 58,2 %, Кизильский муниципальный район - 61,6 %, Коркинский муниципальный район - 61,8 %, Октябрьский муниципальный район - 72,7 %, Еткульский муниципальный район - 79,4 %.

По результатам проведения осмотров в смотровых кабинетах области в 2015 году были выявлены заболевания у 117 962 человек, что составило 17,3 % из числа осмотренных, в том числе: хронические патологические процессы – у 79 808 человека (67,7 %); предопухолевые заболевания – у 37 146 человек (31,5 %); злокачественные новообразования (ЗНО) – у 1008 человек (0,85 % от числа выявленной патологии или 0,15 % от числа всех осмотренных в смотровых кабинетах). За аналогичный период 2014 года было выявлено 858 новых ЗНО (0,76 % от числа всех заболеваний или 0,14 % от числа осмотренных).

При этом в 2015 году I-II стадия ЗНО установлена у 77,9 % (784 человек), III-IV стадия - у 22,1 % (222 человек).

В 2015 году в смотровых кабинетах ряда муниципальных образований области не было выявлено ни одного случая злокачественного новообразования – это: Агаповский муниципальный район, Октябрьский муниципальный район, Чебаркульский муниципальный район, что говорит о низком уровне квалификации кадров в смотровых кабинетах медицинских организаций этих муниципальных образований.

Кроме того, вышеуказанные данные свидетельствует об отсутствии контроля руководством медицинских организаций потока пациентов в смотровые кабинеты; об отсутствии преемственности между смотровыми кабинетами медицинской организации и онкологом (лицом, ответственным за маршрутизацию); о низком качестве онкологического учета.

Согласно п. 12 «Положения о смотровом кабинете», приложение к приказу Минздрава Челябинской области от 27.08.2010 года № 1129, к смотровым кабинетам в функциональном отношении приравниваются фельдшерско-акушерские пункты, которые также должны заполнять отчетные формы. Вместе с тем сведения о результатах работы фельдшерско-акушерских пунктов в части обеспечения работы по профилактическому осмотру населения, поступили в ГБУЗ «ЧОКОД» только из 49 % ФАПов.

Ниже еще раз следует кратко напомнить о ряде регулярных мероприятий, которые также влияют на статистическое выражение показателя смертности населения региона от ЗНО.

Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ № 135 от 19.04.1999 г. «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» медицинским организациям, проводившим лечение в стационарных условиях больным с ЗНО, необходимо регулярно высылать в ГБУЗ «ЧОКОД» выписки, которые должен заполнять лечащий врач, а главный врач контролировать своевременную высылку.

Отсутствие информации о пролеченных больных приводит к недоучету больных с ЗНО, искажению данных в годовых формах статистического наблюдения, к отсутствию информации у онкологов первичного онкологического кабинета, в результате чего пациенты теряются, выпадают из-под наблюдения и их учет зачастую становится посмертным.

По итогам анализа протоколов запущенности (на IV стадию и на III стадию ЗНО визуальных локализаций) за 2015 год сделаны следующие выводы, что диагноз ЗНО в запущенной стадии чаще установлен у пациентов, которых не направлялись на скрининговые исследования, в смотровые кабинеты. Также имеет место недостаточное обследование и нарушение сроков и порядков маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО. Анализ показывает, что пациентам с подозрением на ЗНО в медицинских организациях в подавляющем большинстве случаев не предоставляется так называемый «зеленый коридор», который предусматривает отсутствие каких-либо очередей и препятствий при прохождении комплекса обследований для установления диагноза. Это

приводит к увеличению сроков получения специального лечения и повышению смертности. Также следует добавить, что протоколы запущенности в ряде медицинских организаций не разбираются на врачебных конференциях, с целью повышения онкологической грамотности врачей первого контакта, а заполняются онкологом или иными лицами, что недопустимо. Совокупно по Челябинской области процент разбора протоколов на запущенные ЗНО составил 75,8 %, что значительно меньше, чем в 2014 году (82,3 %).

На основании приказа Минздрава области от 24.12.2010 г. № 1690/1 «О создании единого автоматизированного ракового регистра Челябинской области» во всех первичных онкологических кабинетах Челябинской области должна быть организована работа в популяционном раковом регистре. Предусматривается введение работниками онкологического кабинета информации по выявленным случаям ЗНО, а также работа с картами пациентов, которые уже состоят на учете (описание лечения, наблюдение, данные об умерших). Это позволяет вести полноценный учет онкологических больных и формировать объективные показатели работы региона.

Все перечисленные и упомянутые выше технологии организации онкологической помощи населению Челябинской области используются не первый год и в комплексе дают ощутимый социальный эффект. Вместе с тем, выпадение одного из звеньев может привести к провалу многолетней проводимой работы по снижению смертности от социально-значимых онкологических заболеваний на уровне региона.

Аппаратное совещание решает:

1. Считать сложившуюся в Челябинской области ситуацию, характеризующуюся ростом смертности населения от ЗНО, как неблагоприятную.

2. Руководителям органов управления здравоохранением и медицинских организаций Челябинской области в 2016 году:

1) Обеспечить выполнение установленных планов маммографического и ПСА-обследований населения Челябинской области

(срок – до конца года).

2) Взять под личный контроль и обеспечить поток пациентов в смотровые кабинеты из расчета не менее 85 % от числа обратившихся в поликлинику в отчетном году или не менее 7000 осмотренных на 1 кабинет

(срок – до конца года).

3) Обеспечить надлежащий статистический учет онкологических пациентов согласно приказу Министерства здравоохранения РФ № 135 от 19.04.1999 г. «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра».

4) Обеспечить разбор 100 % выявленных запущенных случаев ЗНО (IV стадия ЗНО любой локализации и III стадия ЗНО визуальных локализаций) на врачебных конференциях медицинской организации с предоставлением протокола разбора в организационно-методический отдел ГБУЗ «ЧОКОД»

(срок – ежеквартально).

5) Обеспечить маршрутизацию пациентов, согласно приказу Минздрава области № 68 от 21.01.2016 г. «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю онкология в Челябинской области» и «зеленый коридор» на ультразвуковое, эндоскопическое, рентгенологическое, патоморфологическое обследование для пациентов 1 а клинической группы - с подозрением на онкологическую патологию (в течение 10 дней с момента подозрения на ЗНО)

(срок – регулярно в течение года).

6) Проработать механизм взаимодействия врачей, выписывающих свидетельство о смерти на умерших пациентов с кодами диагнозов по МКБ С00-С97, с онкологом первичного онкологического кабинета для согласования причины смерти

(срок – до конца года).

7) Обеспечить ввод информации в раковый регистр Челябинской области на основании приказа Минздрава области от 24.12.2010 г. № 1690/1 «О создании единого автоматизированного ракового регистра Челябинской области»

(срок – регулярно).

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Онкология» обеспечить предоставление выписок на всех пролеченных онкологических пациентов (с диагнозами по МКБ С00-С97, D00-D09) в организационно-методический отдел ГБУЗ «ЧОКОД» в установленные сроки

(срок – регулярно).

4. Руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области, упомянутых в решении настоящего аппаратного совещания представить объяснительные записки на имя Министра здравоохранения Челябинской области о причинах неисполнения надлежащих планов и положений нормативных документов, регламентирующих организацию онкологической помощи населению области

(срок – до 30 апреля 2016 года).

5. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» М.В. Бавыкину разместить настоящее решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

6. Контроль за исполнением решения аппаратного совещания возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области В.В.Сахарову.

Заместитель председателя
аппаратного совещания

В.Б. Щетинин

Секретарь

Л.В. Кучина