



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 02

г. Челябинск

от «30» сентября 2019 г.

№ 1

О реализации мероприятий 2018 года  
по борьбе с онкологическими  
заболеваниями

Заслушав доклад главного внештатного специалиста онколога, радиолога Министерства здравоохранения Челябинской области, главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» (далее именуется - ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ»), Академика РАН, профессора, д.м.н., Важенина А.В. «О реализации мероприятий 2018 года по борьбе с онкологическими заболеваниями» коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что в Челябинской области продолжается рост злокачественных новообразований (далее именуется - ЗНО), как в абсолютных, так и в относительных числах.

Стоит отметить, что возраст старше 55 лет является фактором риска для развития онкологической патологии. Особенность демографической ситуации является неблагоприятным фактором, способствующим росту показателя заболеваемости ЗНО населения региона. По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики население Челябинской области на 01.01.2018 г. составляет 3 493 036 человек и характеризуется процессами «постарения» населения. На 01.01.2018 г. удельный вес детей (от 0 до 15 лет) составляет 19,4 %, лиц возраста старше трудоспособного возраста - 25,7%.

В 2018 году уровень заболеваемости ЗНО населения области достиг 482,9 случаев на 100 тыс. жителей, тогда как пять лет назад в 2013 году этот показатель регистрировался на уровне – 409,7 (прирост составил 17,9 %). Пик заболеваемости ЗНО населения Челябинской области в 2018 году пришелся на возраст 80-84 года, при котором показатель заболеваемости достиг 2073 на 100 тысяч населения (у мужчин 3192, у женщин – 1 688 на 100 тысяч населения).

В структуре заболеваемости ЗНО наибольший удельный вес составляют такие локализации как легкие, молочная железа, толстый кишечник, предстательная железа. Они, также, лидируют в структуре смертности от ЗНО.

Снижение смертности населения от ЗНО является приоритетной задачей онкологической службы региона. Стоит отметить, что за период 2013-2018 гг. грубые показатели смертности населения Челябинской области от ЗНО с 229,5 на 100 тыс. населения увеличились до 235,2, прирост данного показателя за указанный период составил 2,5 %.

В абсолютных цифрах количество потерянных жизней от ЗНО в регионе в 2018 году составило 8208 человек (в 2017 г. – 8230 человек), количество умерших от ЗНО уменьшилось на 22 случая по сравнению с предыдущим годом. В соответствии с Планом мероприятий по сокращению смертности в 2018 году, согласованным с главным внештатным специалистом онкологом Министерства здравоохранения Российской Федерации, планируемое количество сохраненных жизней в регионе в 2018 году составило 250 жизней, однако данный показатель не достигнут.

Несмотря на отсутствие снижения показателя смертности населения от ЗНО на протяжении последних лет, следует обратить внимание на коэффициент соотношения заболеваемости ЗНО к смертности. В 2013 году данный коэффициент в Челябинской области составил 1,79 (в Российской Федерации в 2013 году – 1,85), а в 2018 году данный коэффициент в Челябинской области составил 2,05 (в Российской Федерации в 2017 году – 2,12). Увеличение данного показателя свидетельствует об эффективности проводимых в Челябинской области мероприятий по борьбе с онкологическими заболеваниями, однако, в Челябинской области данный показатель ниже среднероссийского, что свидетельствует о ряде проблем, которые требуют детального анализа и дальнейшей проработки.

Следует отметить, что эффективность проводимых в регионе противораковых мероприятий складывается из трех основных направлений: раннего выявления ЗНО, маршрутизации и качества специального лечения и качества учета онкологических пациентов.

Рост выявления ЗНО на ранних (0-I-II) стадиях является залогом увеличения продолжительности жизни онкологических пациентов и позволяет снизить смертность от ЗНО.

В 2018 году ЗНО на I-II стадии выявлялись в 56,1 %, что выше, чем в 2017 году – 55,6 %, с 2013 года показатель вырос на 4,9% (в 2013 году - 51,2 %, в 2018 – 56,1 %). Крайне важно понимание показателя выявления I-II стадий ЗНО без учета базально-клеточного рака. В 2018 году такой показатель составил всего 44,3 %, т.е. более половины случаев ЗНО устанавливаются в распространенных и запущенных формах (в 2017 году I-II стадия без базально-клеточного рака составила 43,4 %, в 2016 – 43,9 %).

На протяжении нескольких лет стабильно высоким остается показатель выявления ЗНО на IV стадии (в 2013 году 22,4 %, в 2018 – 22,8 %).

В 2018 году посмертно учтено 1772 пациента с ЗНО.

В последние годы в Челябинской области отмечался ежегодный рост выявления ЗНО на профилактических осмотрах. В сравнении с 2013 годом рост активного выявления составил 5,3 %. Однако, в 2018 году показатель активного

выявления ЗНО в Челябинской области составил 26,7 %, что ниже, среднего показателя по Российской Федерации в 2018 году (27,3 %).

В Челябинской области на протяжении последних 10 лет активно реализуются мероприятия по ранней диагностике ЗНО.

Важно отметить, что в 2018 году во всех муниципальных образованиях Челябинской области были утверждены Планы первоочередных мероприятий («Дорожные карты») по снижению смертности населения Челябинской области от онкологических заболеваний на 2018-2020 гг. В рамках «Дорожной карты» был утвержден перечень мероприятий по ранней диагностике ЗНО с указанием ответственных за их реализацию лиц.

Однако, при анализе проведенных в муниципальных образованиях мероприятий по ранней диагностике ЗНО в 2018 года выявлен ряд существенных проблем, а именно:

- недостаточный охват населения профилактическими программами вследствие отсутствия смотровых кабинетов, неукomплектованности смотровых кабинетов кадрами, отсутствие работы маммографа во 2 смену и/или в выходные дни);

- недостатки учета цитологического метода исследования женского населения в женских консультациях и в смотровых кабинетах;

- недостаточный контроль медицинского персонала за дообследованием пациента («соблюдением «зеленого коридора») при подозрении на ЗНО;

- недостаточное количество маммографического оборудования в ряде территорий;

- недостаточный перечень реализуемых методик в регионе по ранней диагностике рака (необходимо расширять линейку методик в сторону увеличения количества исследуемых локализаций).

Огромной проблемой представляется внесение достоверных сведений в реестр персонализированного учета медицинской помощи пациентам с онкопатологией. Так, по данным персонализированного учета медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями (данные предоставлены Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Челябинской области (далее именуется - ТФОМС Челябинской области) за 4 месяца 2019 года признак «подозрение на ЗНО» выставлен у 3770 пациентов, при этом по данным популяционного ракового регистра (ПРР) при жизни зарегистрировано 4233 случая ЗНО. Морфологическая верификация диагноза ЗНО проведена в 4049 (95,6%) по данным ПРР, при этом при персонализированной учете (ТФОМС Челябинской области) имеются сведения только о 1362 случаях морфологической верификации диагноза при наличии подозрения.

В рамках утвержденной «Дорожной карты» был утвержден ряд мероприятий, обеспечивающих беспрепятственное прохождение дообследования пациентов 1а клинической группы (подозрение на ЗНО), контроля за судьбой данной категории пациентов со стороны администрации, обеспечение сверки диагнозов после установления заключительного диагноза в результате проведенного дообследования.

В 2019 году медицинским организациям предложено ретроспективно оценить соблюдение «зеленого коридора» пациентам с установленным в I квартале 2019 года диагнозом ЗНО по 18 основным локализациям. В настоящее время проводится анализ предоставленных сведений. По предварительной оценке, следует отметить низкий уровень качества заполнения таблиц, даты обследования пациентов не соответствуют реальным, количество пациентов, обследование которых взято для анализа значительно меньше количества выявленных случаев., что говорит о полном отсутствии контроля со стороны администрации за качеством предоставленных сведений, неудовлетворительной организацией работы по дообследованию пациентов с подозрением на ЗНО.

Необходимо отметить, что по состоянию на 29.05.2019 года (срок исполнения – 20.05.2019 года) не предоставлена информация по «зеленому коридору» из 13 медицинских организаций области, из 18 организаций представлена информация, не подлежащая анализу (заполнена информация только по одной из требуемых локализаций, полностью отсутствует информация о датах обследования пациентов и т.д.). медицинскими организациями проанализировали не более 35 % подлежащих случаев.

С 2018 года организована работа по формированию «зеленого коридора». В индивидуальном порядке Министерством здравоохранения Челябинской области проработаны проблемы дообследования пациентов в Брединском, Октябрьском, Чесменском МР. Указанные МР в 2019 году по запросу ГБУЗ «Районная больница с. Чесма» представила сведения по выполнению «зеленого коридора» у 1 пациента из 13, ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское» – у 12 из 25, ГБУЗ «Районная больница п. Бреды» не проанализировала ни одного из 23 случаев.

По представленным данным ни в одной медицинской организации сроки верификации диагноза ЗНО и направления на специальное лечение не соответствуют требованиям порядка, составляют около 2 месяцев.

Особое внимание следует уделить такому направлению работы как маршрутизация пациентов и качество специального лечения.

Необходимо отметить, что медицинскими организациями Челябинской области не выполняются требования порядка и клинических рекомендаций о проведении своевременного консилиума для назначения специального лечения пациенту с ЗНО. На консультацию в ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ» направлено не более 70 % подлежащих пациентов. основная масса этих пациентов не имеет полного обследования для проведения консилиума в день обращения. Кроме того, пациенты направляются на консилиум в процессе лечения, не согласованного со специалистами ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ».

За 4 месяца 2019 года проведено 14606 госпитализаций для проведения лекарственной терапии пациентам с ЗНО. Соотношение условий проведения лекарственной терапии 50% в условиях круглосуточного стационара, 50 % в условиях дневного стационара (за период январь – февраль 53/47). за 4 месяца 2019 года по сравнению с периодом январь – февраль количество курсов лекарственной терапии 1-3 уровня снизилось с 76,1 % до 74 % в



условиях круглосуточного стационара, с 62 % до 57,8 % в условиях дневного стационара. Средняя стоимость лекарственной терапии в условиях круглосуточного стационара соответствует плановой, низкая средняя стоимость в условиях дневного стационара обусловлена недостаточным переводом пациентов на амбулаторное лечение для проведения гормонотерапии и терапии остеомодифицирующими препаратами вследствие низкой обеспеченности указанными препаратами в амбулаторных условиях.

Этап специализированной онкологической помощи должен обеспечивать первичное планирование пациентов с установленным диагнозом ЗНО в онкологическом диспансере, внедрение полного набора хирургических методик лечения при всех локализациях ЗНО, обеспечение полного арсенала и цикла при применении химиотерапевтического лечения у больных с ЗНО.

Специализированная онкологическая помощь населению Челябинской области обеспечивается в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и организуется на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка организации медицинской помощи населению по профилю «онкология», а также в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Челябинской области от 28.12.2018 г. № 672-П, и согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.01.2016 г. № 68 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю онкология в Челябинской области», приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.01.2018 г. № 103 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.01.2016 г. № 68».

На конец 2018 года количество онкологических коек в медицинских организациях Челябинской области составило 1240, из расчета на 1000 вновь выявленных случаев ЗНО - 73,5 (среднероссийский показатель в 2017 году составил 59,4). Число радиологических коек составило 412 или 24,4 на 1000 вновь выявленных случаев ЗНО (среднероссийский показатель в 2017 году – 13,5).

По итогам 2018 года в Челябинской области было развернуто 248 онкологических коек дневного стационара в 16 медицинских организациях: ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ», ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» г. Магнитогорск, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 3» г. Копейск, ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Коркино», ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс», ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 71 ФМБА России г. Озерск», ГБУЗ «Областная

больница г. Троицк», ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15 ФМБА России г. Снежинск», ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3», МАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1», МБУЗ Городская клиническая больница № 6, МАУЗ ОЗП Городская клиническая больница № 8, НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск» ОАО «Российские железные дороги», клинике ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Следует отметить имеющиеся дефекты при оказании специализированной медицинской помощи онкологическим пациентам, а именно проведение специального лечения на непрофильных койках медицинских организаций, что недопустимо. Особо стоит отметить ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск», где под видом радикальных операций проводились несоответствующие необходимому объему оперативные вмешательства, у всех «пролеченных» пациентов отсутствовал необходимый консилиум на базе онкологического диспансера с целью планирования специального лечения, в целом при обследовании и лечении не выполнялись требования клинических рекомендаций Минздрава.

С целью совершенствования оказания онкологической помощи жителям Челябинской области на базе ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ» обеспечено функционирование современного оборудования. Проводятся исследования на видео-эндоскопических комплексах с установкой для флюоресцентной эндоскопии и установкой для ультразвуковой эндоскопии, исследования на роботизированной системе гистологической и иммуногистохимической диагностики, исследования на магнитно-резонансном томографе, на цифровом рентген-симуляторе, на позитронно-эмиссионном томографе. Выполняются процедуры с использованием комплексного оборудования на базе высокоэнергетического линейного ускорителя, проводятся брахитерапия с Со-60 на гамматерапевтическом аппарате, радионуклидная терапия. Реализуется лечение с использованием системы «Кибер-нож», расчеты для проведения лучевой терапии проводятся на Системе 3-мерного дозиметрического планирования. Успешно используется методика гипертермической химиоперфузии брюшной полости при генерализованных опухолях. В течение последнего времени активно осваивается новое диагностическое оборудование: цифровая маммография с проведением томосинтеза и стереотаксической биопсии, эластография, контрастные ультразвуковые исследования, технология Smart-fusion; проводятся лазерная трансуретральная резекция мочевого пузыря, радиочастотная абляция метастазов в печень, биопсия сторожевого лимфоузла. В ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ» и ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» функционируют полноценные отделения паллиативной онкологической помощи.

С 7 ноября 2017 года работает новое здание поликлиники ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ» на 500 посещений в смену. В 2018 году увеличилось количество приемов врачей с 29 до 33, что способствовало увеличению доступности медицинской помощи онкологическим пациентам Челябинской области. За 2018 год в количество приемов врачей поликлиники достигло

158567. Ежедневно проводятся консилиумы для планирования специального лечения пациентам. В текущем режиме работы используется предварительная запись пациентов на прием в МИС «БАРС» и по многоканальному телефону. Соблюдаются и контролируются сроки ожидания записи на прием и плановой госпитализации на специальное лечение в соответствии с регламентированными.

Важнейшим направлением работы онкологической службы является качественный учет выявленных случаев ЗНО и случаев смерти. В рамках «Дорожной карты» ряд мероприятий был направлен на организацию работы первичного онкологического кабинета (отделения) в соответствии с Порядком организации медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 915н, в части штатного расписания и укомплектование кадрами, организация разбора 100 % выявленных запущенных случаев ЗНО на общепольничных конференциях, ежемесячно; обеспечение 100 % диспансерного наблюдения онкологических больных в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 г. № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра»; обеспечение контроля со стороны врача-онколога за корректностью заполнения свидетельств о смерти при ЗНО в части адекватности выбора причины смерти; обеспечение подключения к популяционному раковому регистру; обеспечение коммуникации с муниципальным отделением ЗАГС для сверки умерших от ЗНО; обеспечение коммуникации с патологоанатомическими отделениями (ПАО) и отделениями судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) в части сверки умерших от ЗНО; обеспечение доступности и своевременности проведения адекватных методов обезболивания пациентов с ЗНО IV клинической группы; соблюдение положений статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» в части обязательной аутопсии при ЗНО без верификации при жизни.

Однако, в результате проведенных выездов врачей онкологов с целью оценки уровня оказания медицинской помощи по профилю «онкология», анализе «Дорожных карт» выявлены дефекты, которые требуется устранить со стороны администрации медицинских организаций.

В Кизильском и Чесменском муниципальных районах в штатном расписании не выделены должности врачей онкологов. В 5 муниципальных образованиях: Агаповском МР, Брединском МР, Еткульском МР, Кунашакском МР, Кусинском МР – штатные должности врачей-онкологов выделены, но не заняты врачами онкологами. В 9 муниципальных районах: Аргаяшском МР, Карталинском МР, Каслинском МР, Катав-Ивановском МР, Коркинском МР, Красноармейском МР, Нагайбакском МР, Нязепетровском МР, Октябрьском МР штатные должности заняты врачами совместителями. Таким образом, имеется дефицит кадров, особенно на первичном уровне.

Неукомплектованность штатного расписания первичного онкологического кабинета (отделения) врачами-онкологами

неудовлетворительно отражается на охвате онкологических пациентов диспансерным наблюдением. В подавляющем большинстве территорий охват диспансерным наблюдением ниже 100 %. Активное приглашение пациентов на диспансерный прием организовано неудовлетворительно, работает принцип «пришел сам».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 г. № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» все случаи выявленных запущенных форм ЗНО в должны быть разобраны на врачебных конференциях и составлены «Протоколы выявления у больного запущенной формы ЗНО» (ф. № 027-2/У). Отсутствие протокола запущенности и отсутствие клинического разбора случая рассматривается как сокрытие случаев несвоевременной диагностики рака. Ответственность за разбор случаев лежит на руководителе медицинской организации.

Однако, во всех территориях Челябинской области недостаточно проводится работа по разбору запущенных случаев. Удельный вес разобранных случаев III стадий визуальных локализаций 80,9 %, IV стадий – 83,3 %, посмертно учтенных случаев 67,7 %. Крайне низкие показатели разбора запущенных случаев регистрируются в Кыштымском городском округе, Снежинском городском округе Южноуральском городском округе, Октябрьском муниципальном районе, Пластовском муниципальном районе, Чебаркульском муниципальном районе.

Отдельно следует отметить качество выдаваемых свидетельств о смерти пациентам, состоящих при жизни на учете в первичном онкологическом кабинете (отделении). Нарушаются принципы кодировки причин смерти, установленные МКБ-10. За 2018 год выдано 94 свидетельства о смерти с диагнозом «Старость» R54 (Магнитогорский городской округ – 56 случаев, Снежинский городской округ – 7 случаев, Южноуральский городской округ - 5 случаев, Верхнеуральский муниципальный район – 4 случая, Кизильский муниципальный район – 4 случая, Озерский городской округ – 4 случая и т.д.). Также, выдано 90 свидетельств о смерти с указанием причины смерти ЗНО без проведения аутопсии (нарушение 323-ФЗ) и 217 пациентам с гистологически неверифицированными ЗНО было выдано свидетельство о смерти от прочих заболеваний.

Важно, что популяционный раковый регистр установлен в большинстве территорий Челябинской области (исключение – ЗАТО), который позволяет улучшить качество проводимой работы врача-онколога первичного онкологического кабинета (отделения) с онкологическим контингентом.

Усиление эффективности реализуемых мероприятий по борьбе с онкологическими заболеваниями, а именно, организация мероприятий по ранней диагностике рака, соблюдение маршрутизации пациентов и качественное и своевременное получение специального лечения, а также качественный учет выявленных случаев ЗНО предопределяет снижение потерянных жизней от ЗНО и, в целом, снижение показателя смертности от ЗНО в регионе.



Паспорт Регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» утвержден Губернатором Челябинской области, подписано соглашение между Правительством Челябинской области и Министерством здравоохранения Челябинской области о переоснащение медицинских организаций, в рамках реализации данного проекта. В настоящее время осуществляется доработка и согласование Региональной программы с учетом требований к региональным программам, замечаний НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина и координационного центра по реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», до 01.07.2019 г. утверждение Региональной программы на уровне субъекта.

На основании вышеизложенного коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Считать уровень реализации мероприятий 2018 года по борьбе с онкологическими заболеваниями в целом удовлетворительным.

2. Руководителям медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя обеспечить:

2.1. внесение полных сведений о случае оказания медицинской помощи пациенту с подозрением и/или установленным диагнозом ЗНО.

Срок – постоянно;

2.2. проведение корректного анализа соблюдения «зеленого коридора» для пациентов с подозрением и/или установленным диагнозом ЗНО.

Срок – постоянно;

2.3. «зеленый коридор» дообследования для пациентов с подозрением на ЗНО и своевременное направление на первичное планирование лечения в рамках консилиума и получение специального лечения.

Срок – постоянно;

2.4. информирование населения о необходимости прохождения скрининговых мероприятий.

Срок – постоянно;

2.5. работу достаточного количества смотровых кабинетов на обслуживаемой территории.

Срок – постоянно;

2.6. повышение доступности прохождения скрининговых обследований в вечернее время и в выходные дни.

Срок – постоянно;

2.5. строгое соблюдение положений приказа Министерства Челябинской области от 21.01.2016 г. № 68 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю онкология в Челябинской области».

Срок – постоянно.

3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска Горловой Н.В. и руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области обеспечить выполнение

пункта 2 данного решения коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области.

4. Руководителям медицинских организаций Кизильского и Чесменского муниципальных районов внести изменения в штатное расписание в виде достаточного количества штатных должностей врача-онколога первичного онкологического кабинета.

Срок – в течение I полугодия 2019 г.

5. Руководителям медицинских организаций Агаповского Муниципального района (далее именуется – МР), Брединского МР, Еткульского МР, Кунашакского МР, Кусинского МР обеспечить укомплектованность имеющихся вакантных штатных должностей врача-онколога.

Срок – в течение I полугодия 2019 г.

6. Руководителям медицинских организаций Аргаяшского МР, Карталинского МР, Каслинского МР, Катав-Ивановского МР, Коркинского МР, Красноармейского МР, Нагайбакского МР, Нязепетровского МР, Октябрьского МР обеспечить штатное расписание первичных онкологических кабинетов основными сотрудниками.

Срок – в течение I полугодия 2019 г.

7. Руководителям медицинских организаций обеспечить разбор запущенных случаев в 100 % случаев, особенно в Кыштымском городском округе, Снежинском городском округе Южноуральском городском округе, Октябрьском МР, Пластовском МР, Чебаркульском МР.

Срок – постоянно.

8. Руководителям медицинских организаций взять под контроль правильность выбора кодировки причин смерти и своевременное направление трупов на вскрытие в случае гистологически неverified опухоли.


Срок – постоянно.

9. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить настоящее решение коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

10. Контроль исполнения настоящего решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на исполняющего обязанности заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Коллегии

Секретарь Коллегии



С.И. Приколотин

Л.В. Кучина