



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
(Минздрав ЧР)**

**ПРИКАЗ**

« 23 » 05 2019 г.

г. Грозный

№ 116

г Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Чеченской Республики по профилю "онкология" г

В рамках исполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании Государственной политики в сфере здравоохранения», в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» и от 4 июля 2017 г. № 379 «О внесении изменений в порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н», в целях раннего выявления злокачественных новообразований и совершенствования оказания специализированной онкологической помощи населению республики,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Возложить на ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (далее - ГБУ «РОД») координирующие функции по организационно-методическому руководству онкологической службой Чеченской Республики, в том числе сбор данных, необходимых для формирования и ведения регистров, предусмотренных действующим законодательством.

2. Утвердить:

2.1. Порядок маршрутизации по раннему выявлению и оказанию медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях республики, согласно Приложению 1;

2.2. Перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, согласно Приложению 2;

2.3. Перечень нозологических форм, при которых пациенты подлежат диспансерному наблюдению у врачей разных специальностей под контролем врача-онколога первичного онкологического кабинета, согласно Приложению 3;

2.4. Инструкцию по контролю и изучению случаев выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования, согласно Приложению 4.

3. Главному врачу ГБУ «РОД» обеспечить:

3.1. Анализ состояния медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, в том числе эффективности и качества профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями на территории республики с представлением результатов в Минздрав ЧР;

3.2. Систематический контроль доли больных с I-II стадией визуально определяемых злокачественных новообразований, в том числе выявленных при профилактических осмотрах, проведении диспансеризации населения республики;

3.3. Разработку и организационно-методическое обеспечение мероприятий, направленных на совершенствование профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований, предопухолевых заболеваний;

3.4. Организацию работы по повышению настороженности врачей и других медицинских работников медицинских организаций в целях выявления злокачественных новообразований, предопухолевых заболеваний;

3.5. Мониторинг работы первичных онкологических кабинетов (далее - кабинет) в медицинских организациях, оказание им консультативной помощи, закрепление за каждым муниципальным образованием республики специалиста-онколога ГБУ «РОД» (далее - куратор) с выездом кураторов в муниципальные образования по графику, ежегодно утверждаемому ГБУ «РОД».

4. Руководителям медицинских организаций Чеченской Республики:

4.1. Организовать оказание медицинской помощи населению по профилю «онкология» в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» и от 4 июля 2017 г. № 379 «О внесении изменений в порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н».

4.2. Обеспечить в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи:

4.2.1. Открытие кабинетов, как структурных подразделений медицинских организаций, для предоставления больным с онкологическими заболеваниями первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях;

4.2.2. Укомплектование кабинетов врачами-онкологами;

4.2.3. Назначение в медицинской организации ответственного лица за организацию оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями (далее - ответственный специалист) на период организационных мероприятий по открытию кабинета;

4.2.4. Предоставление в организационно-методический отдел ГБУ «РОД» информации о проводимых мероприятиях по открытию кабинетов, а также, ежегодно, в срок до 25 декабря текущего года, утвержденный руководителем медицинской организации план на следующий год по повышению эффективности деятельности специалистов медицинской организации в целях выявления злокачественных новообразований, предопухолевых заболеваний у прикрепленного населения;

4.3. Обеспечить контроль за соблюдением порядка направления пациентов в ГБУ «РОД»;

4.4. Обеспечить осуществление ответственным специалистом записи на прием в онкологический диспансер республики пациентов для сокращения сроков ожидания консультации врача-онколога с последующим контролем результатов;

4.5. Интенсифицировать проведение профилактических осмотров и диспансеризации населения республики;

4.6. Эффективно использовать современные методы диагностики злокачественных новообразований, предопухолевых заболеваний (эндоскопический, ультразвуковой, рентгенологический методы исследования), контролировать полноту обследований и своевременность осмотров врача-онколога больных, подлежащих диспансеризации у врачей разных специальностей, под контролем врача-онколога кабинета, согласно Приложению 3;

4.7. Контролировать качество осмотров населения республики с целью раннего выявления новообразований, предопухолевых заболеваний, проводить анализ результатов деятельности структурных подразделений медицинской организации по индикаторам качества, согласно Приложению 1;

4.8. При первичном выявлении больного с онкологическим заболеванием направлять в трехдневный срок в ГБУ «РОД» извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (далее - Извещение) по форме № 090/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135 «О совершенствовании системы государственного ракового регистра» (далее - Приказ № 135), для постановки на диспансерный учет, в том числе, на больных:

- самостоятельно обратившихся в медицинскую организацию;
- выявленных при диспансеризации, на профилактических осмотрах, при реализации скрининговых программ;
- выявленных при освидетельствовании;
- выявленных при обследовании и лечении в стационаре медицинской организации, при диагностике злокачественного новообразования во время оперативного вмешательства;
- с установленным диагнозом злокачественного новообразования за пределами республики, в том числе, прибывшим на постоянное место жительства в республику;
- с преинвазивным раком (carcinoma in situ);
- при установлении на вскрытии злокачественного новообразования (Извещение в этом случае должно быть заполнено в прозектуре, патологоанатомическом отделении (лаборатории));

4.9. Проводить анализ результатов разбора Протоколов в случае выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования по форме 027-2/у, утвержденной Приказом № 135, в соответствии с Инструкцией по контролю и изучению случаев выявления запущенной формы злокачественного новообразования, согласно Приложению 4;

4.10. Обеспечить осуществление сверок информации для ведения регионального сегмента Федерального ракового регистра с организационно-методическим отделом ГБУ «РОД» по графику, ежегодно утверждаемому ГБУ «РОД»;

4.11. Обеспечить проведение лекарственного противоопухолевого лечения больным с онкологическими заболеваниями исключительно по рекомендациям специалистов онкологического диспансера;

4.12. Усилить контроль за обоснованностью выставления в медицинском свидетельстве о смерти причины смерти «Злокачественное новообразование». В качестве причины смерти выставлять «Злокачественное новообразование» только по результатам верификации опухоли больным, состоявшим при жизни на диспансерном учете у онкологов, или по результатам морфологической верификации диагноза при аутопсии;

4.13. Осуществлять контроль за полнотой учета посмертно выявленных заболеваний. Организовать ежемесячную (до 25 числа текущего месяца) сверку числа умерших от злокачественных новообразований, состоявших на учете, с выданными медицинскими свидетельствами о смерти. Если умерший не состоял на учете в кабинете, уточнять учет в организационно-методическом отделе ГБУ «РОД». Если установлено, что причиной смерти было не злокачественное новообразование, выдавать новое медицинское свидетельство о смерти взамен ранее выданного в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 января 2009 г. № 14-6/10/2-178;

4.14. Активизировать работу по выявлению дефектов при оказании медицинской помощи, представлять их для рассмотрения руководителю медицинской организации, допустившей дефект, в виде дефектурной карты;

4.15. Обязать всех медицинских работников активно участвовать в просветительской работе, в том числе в отделениях, кабинетах профилактики районных (городских) больниц и поликлиник, центрах здоровья;

4.16. Организовать осуществление участковыми врачами, врачом-онкологом кабинета оказание медицинской помощи, в том числе назначение современной, адекватной противоболевой терапии в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и стационарным больным с распространенными формами онкологических заболеваний;

4.17. Организовать проведение комплекса мероприятий по социальной реабилитации больных с распространенными формами онкологических заболеваний;

4.18. Обеспечить оказание психологической помощи больным с онкологическими заболеваниями и членам их семей на основе индивидуального подхода. Проводить консультации и семинары для родственников, осуществляющих уход за больными;

4.19. Организовать оказание больным с онкологическими заболеваниями, требующими срочного медицинского вмешательства, скорую медицинскую помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также специалистами общей лечебной сети в амбулаторных и стационарных условиях. В случае необходимости дальнейшего специализированного лечения, при стабилизации состояния больного, согласовывать перевод в медицинские организации, оказывающие помощь по профилю «онкология»;

4.20. Обеспечить в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи:

4.20.1. Определение тактики медицинского обследования и лечения больных с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию больного;

4.20.2. Соблюдение последовательности этапов специального лечения, определенного консилиумом при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

4.20.3. Проведение реабилитационных мероприятий больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения.

5. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 16 мая 2018 г. № 110 «Об оптимизации медицинской помощи пациентам онкологического профиля».

6. ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до руководителей медицинских организаций Чеченской Республики и разместить (опубликовать) на официальном сайте Минздрава ЧР в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

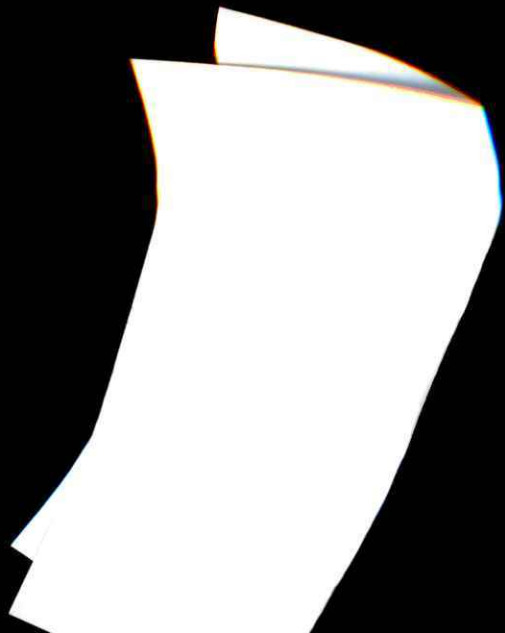
7. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики А. А. Гадаева.

И.о. министра



П.В. Исакова





## ПОРЯДОК

маршрутизации по раннему выявлению и оказанию медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях Чеченской Республики.

1. Медицинская помощь оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- паллиативной медицинской помощи.

2. Медицинская помощь оказывается амбулаторно, в дневном стационаре и круглосуточном стационаре.

3. Медицинская помощь включает:

- профилактику и диагностику онкологических заболеваний;
- лечение и реабилитацию больных с онкологическими заболеваниями с использованием современных специальных методов и сложных, в том числе уникальных, медицинских технологий.

4. Медицинская помощь осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная помощь включает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь предусматривает профилактику, диагностику, лечение онкологических заболеваний и медицинскую реабилитацию по рекомендациям медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях и включает в себя:

- ежегодный профилактический осмотр прикрепленного населения;
- выявление больных с подозрением на онкологическую патологию при обращении граждан за медицинской помощью и при посещении на дому;
- направление больного при подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания на консультацию в первичный онкологический кабинет для оказания ему первичной специализированной медицинской помощи.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) по территориально-участковому принципу и включает в себя:

- проведение ежегодного профилактического осмотра прикрепленного населения; выявление совместно с врачами-хирургами и врачами - специалистами признаков наличия у пациента онкологического заболевания при посещении им медицинских



организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по итогам дополнительной диспансеризации, обязательных периодических медицинских осмотров, углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, при обращении в смотровые кабинеты медицинских организаций и других профилактических осмотров;

- назначение пациентам с подозрением на онкологическое заболевание комплекса диагностических мероприятий, согласно рекомендуемому объему обследования с проведением контроля объемов и сроков выполнения диагностических мероприятий при выявлении у больного онкологического заболевания;

- информирование специалистов первичного онкологического кабинета о случае подозрения или выявлении у больного онкологического заболевания;

- направление больного при подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания в установленном порядке на консультацию в первичный онкологический кабинет медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи не позднее 2-х рабочих дней.

Консультация в первичном онкологическом кабинете медицинской организации должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в первичном онкологическом кабинете врачом-онкологом.

Врач-онколог первичного онкологического кабинета в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного (операционного) материала с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, консервацию в 10%-ном растворе нейтрального формалина, маркировку с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и направление в патолого-анатомическое бюро (отделение) с приложением направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала, а также организует направление пациента для выполнения иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, распространенности онкологического процесса и стадирования заболевания.

Срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое отделение.

В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован первичный онкологический кабинет, биопсийного (операционного) материала, проведения иных диагностических исследований согласно рубрике клинических рекомендаций, пациент направляется лечащим врачом в медицинскую организацию II уровня (перечень медицинских организаций в Приложении 2) для дообследования.

В случае невозможности установления диагноза, выполнения определенных методов обследования, оценки распространенности онкологического процесса и стадии заболевания в медицинской организации II уровня, больной направляется в онкологический диспансер (медицинская организация III уровня) лечащим врачом, для уточнения диагноза и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В онкологический диспансер, больной должен поступать с направлением от врача-онколога первичного онкологического кабинета, предварительным диагнозом, всеми результатами обследований (согласно рубриктору клинических рекомендаций), которые были выполнены в ходе верификации диагноза.

Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, оказывается врачами-онкологами, врачами-радиотерапевтами, врачами-химиотерапевтами в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях онкологического диспансера, требующих использования специальных методов и сложных (уникальных) медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в онкологическом диспансере, осуществляется только по направлению врача поликлинического отделения онкологического диспансера.

Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи, в амбулаторных, стационарных условиях, условиях дневного стационара и включает в себя комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли, в том числе с применением наркотических средств, и облегчение других тяжелых проявлений онкологических заболеваний.

При выявлении у пациента осложнений злокачественного новообразования, угрожающих жизни (кишечная непроходимость, дыхательная недостаточность, кровотечение и т. д.) лечебные мероприятия по их устранению должны быть предприняты немедленно в ближайшей компетентной медицинской организации. Объем лечебных мероприятий не должен превышать объемы, необходимые для устранения угрожающих жизни состояний. После устранения угрожающих жизни состояний, при отсутствии медицинских противопоказаний к транспортировке и при наличии медицинских показаний, пациент направляется на лечение в онкологический диспансер.

**ПЕРЕЧЕНЬ**

медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

Уровни и условия оказания медицинской помощи	МО I уровня	МО II уровня	МО III уровня
Вид медицинской помощи	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Грозненская ЦРБ»	ГБУ «Гудермесская ЦРБ»	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер»
	ГБУ «Ачхой-Мартановская ЦРБ»	ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»	
	ГБУ «Веденская ЦРБ»	ГБУ «Шалинская ЦРБ»	
	ГБУ «Курчалоевская ЦРБ»	ГБУ «Аргунская больница № 1»	
	ГБУ «Надтеречная ЦРБ»	ГБУ «Клиническая больница № 1 г. Грозного»	
	ГБУ «Шатойская ЦРБ»	ГБУ «Клиническая больница № 2 г. Грозного»	
	ГБУ «Наурская ЦРБ»	ГБУ «Клиническая больница № 3 г. Грозного»	
	ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ»	ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»	
	ГБУ «Сунженская ЦРБ»	ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного»	
	ГБУ «Шелковская ЦРБ»	ГБУ «Клиническая больница № 6 г. Грозного»	
	ГБУ «Поликлиника № 1 г. Грозного»		

ГБУ «Поликлиника № 2 г. Грозного»		
ГБУ «Поликлиника № 3 г. Грозного»		
ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного»		
ГБУ «Поликлиника № 5 г. Грозного»		
ГБУ «Поликлиника № 6 г. Грозного»		
ГБУ «Поликлиника № 7 г. Грозного»		

### ПЕРЕЧЕНЬ

заболеваний, при которых пациенты подлежат диспансерному наблюдению врачей разных специальностей под контролем врача-онколога первичного онкологического кабинета

Нозологическая форма	Периодичность осмотров у врача-онколога
1	2
<b>Наблюдение врача-терапевта</b>	
Хронический бронхит: - с частыми обострениями - с выраженными обструктивными нарушениями (с легочной недостаточностью)	по показаниям
Хроническая пневмония	по показаниям
Язвенная болезнь желудка: - частые рецидивы, осложнения	по показаниям
Атрофический гастрит	по показаниям
Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко	по показаниям
Полипы желудка, полипоз желудка, полипоз кишечника	по показаниям
Хронический колит с частыми обострениями	по показаниям
Состояние после резекции желудка (более 10 лет после операции)	по показаниям
Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона толстой кишки	по показаниям
Ахалазия, лейкоплакия пищевода. Рубцовая стриктура пищевода	по показаниям
<b>Наблюдение врача-эндокринолога</b>	
Диффузный токсический зоб. Аутоиммунный тиреозит	по показаниям
Узловатый эутиреоидный зоб	по показаниям
Гиполютеиновая дисфункция яичников	по показаниям
Состояние после операции по поводу феохромоцитомы в стадии ремиссии	по показаниям
Синдром Стейтона-Левентала	по показаниям
Вирилизующие опухоли яичников (после операции)	по показаниям

Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, с-м Вернера)	1 раз в год
Множественный эндокринный аденоматоз, тип II (МЭА-II, синдром Сипла) и тип III (МЭА-III, синдром невром слизистых оболочек)	1 раз в год
Синдром Тернера, синдром тестикулярной феминизации	1 раз в год
Дисгинезия гонад	1 раз в год
Псевдогермафродитизм	1 раз в год
Наблюдение врача-гематолога	
Острые лейкозы	по показаниям
Хронический миелолейкоз	по показаниям
Хронический лимфолейкоз	по показаниям
Миеломная болезнь	по показаниям
Лимфоаденопатия	по показаниям
Остеомиелосклероз	1 раз в год
Гипопластическая анемия	1 раз в год
Наблюдение врача-невролога	
Вертеброгенные заболевания периферической нервной системы: а) радикулиты (шейный, грудной, пояснично-крестцовый) после выраженного приступа заболевания с временной утратой трудоспособности; б) декомпенсация заболевания (затянувшееся обострение, частые обострения)	по показаниям
Нейрофиброматоз (болезнь Реклингхаузена)	по показаниям
Туберозный склероз	по показаниям
Телеангиэктатическая атаксия (синдром Луи-Бар)	по показаниям
Наблюдение врача-хирурга	
Полипоз толстой кишки после оперативного лечения: -диффузный - ворсинчатые опухоли - множественные полипы и тубулярно-ворсинчатые аденомы - единичные тубулярные аденомы	1 раз в год
Оперированные по поводу множественных и единичных полипов и тубулярно-ворсинчатых аденом	1 раз в год
Одиночные полипы толстой кишки, не подлежащие операции (0,4 см)	1 раз в год
Мастопатия фиброзно-кистозная (фиброматоз или	1 раз в год, по

дисгормональные гиперплазии) Узловая мастопатия	показаниям чаще 1 раз в год, по показаниям чаще
Фиброаденома молочной железы	1 раз в год, по показаниям чаще
Папилломатоз молочной железы	1 раз в год, по показаниям чаще
Наблюдение врача-уролога	
Аденома предстательной железы	1 - 2 раза в год
Хронический простатит	1 - 2 раза в год
Папилломы, полипы мочевого пузыря и уретры	1 - 2 раза в год
Лейкоплакия, лейкокератоз, остроконечные кондиломы (папилломы) полового члена	1 - 2 раза в год
Наблюдение врача-травматолога-ортопеда	
Состояние после оперативных вмешательств на опорно- двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением	ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год
Наблюдение врача-офтальмолога	
Опухоли век, конъюнктивы: -состояние после проведенного лечения (хирургического, лучевого) по поводу онкологического заболевания органа зрения	по показаниям
Наблюдение врача-оториноларинголога	
Хронический ларингит, хронический хордит, контактные язвы и папилломатоз, фиброматоз, пахидермия	по показаниям
Наблюдение врача-стоматолога	
Лейкоплакия	2 раза в год
Красный плоский лишай	по показаниям
Абразивный хейлит Манганотти	по показаниям
Кератоакантома или кожный рог	по показаниям
Папилломатоз полости рта	по показаниям
Состояние после операции по поводу доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области: - костей (кисты, амелобластомы, эпулисы и т. д.); - мягких тканей (смешанная, сосудистая, папилломы, фибромы, миомы и др.)	по показаниям
Лучевые поражения костных и мягких тканей челюстно- лицевой области	2 раза в год
Наблюдение врача-дерматолога	
дерматомиозит	по показаниям
Баланопостит, крауроз	по показаниям

Невусы (сосудистые, пигментные) Синдром базально-клеточного невуса Синдром линейного сального невуса Пигментная ксеродерма Множественный родинковый синдром	по показаниям ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год
Наблюдение врача-гинеколога	
Эрозия шейки матки Эктропион	по показаниям по показаниям
Полипы шейки матки и эндометрия Эндометриоз Кондиломы шейки матки Дискератозы шейки матки (лейкоплакия, крауроз) Гиперплазия эндометрия (железистая и атипическая) Аденоматоз Дисплазия эпителия шейки матки II-III степени	по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям по показаниям не реже 1 раза в год

Все пациенты с вышеперечисленными заболеваниями, сопровождающимися дисплазией II - III степени, подлежат постоянному наблюдению врача-онколога с осмотром не реже 1 раза в год и с морфологическим подтверждением динамики процесса.

Перечень больных, подлежащих диспансеризации врачей разных специальностей под контролем врача-онколога первичного онкологического кабинета (отделения), не является исчерпывающим.

Наличие показаний для консультации врача-онколога определяет лечащий врач.



## ИНСТРУКЦИЯ

по контролю и изучению случаев выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования.

1. Контролю и изучению подлежат все случаи выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования, а именно новообразований IV стадии всех локализаций и III стадии визуальных форм.

2. Медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Чеченской Республики (далее - медицинская организация), в которых выявлен случай поздней диагностики злокачественного новообразования, составляется Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования по форме 027-2/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135 «О совершенствовании системы государственного ракового регистра» (далее соответственно - протокол, Приказ № 135).

3. Особое внимание при составлении протокола необходимо обратить на случаи, когда больной, не получивший никакого специального лечения, умер от злокачественного новообразования в течение 3 месяцев с момента установления диагноза злокачественного новообразования или, когда диагноз злокачественного новообразования был установлен посмертно при аутопсии.

4. Заполненный протокол целесообразно направлять в медицинскую организацию, где наблюдался указанный больной, руководитель которой проводит анализ причины запущенности или поздней диагностики злокачественного новообразования и разбор ошибок на врачебной конференции с привлечением врачей, по вине которых заболевание оказалось запущенным.

5. В ходе разбора анализируются этапы обращения больного в медицинские организации со дня первичного обращения за медицинской помощью, указываются лица и медицинские организации, по вине которых произошла задержка в установлении своевременного диагноза злокачественного новообразования и начала лечения, а также указываются практические предложения и организационные выводы.

6. Руководитель медицинской организации по результатам разбора протокола может привлекать к ответственности врачей, по вине которых допущены дефекты.

7. По окончании разбора в медицинской организации составляется Протокол и направляется в ГБУ «Республиканский онкологический диспансер».

8. Контроль над изучением случаев запущенности злокачественного новообразования в медицинских организациях осуществляется Министерством здравоохранения Чеченской Республики посредством анализа на заседаниях противораковой комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики (далее - противораковая комиссия).

9. На основании изучения материалов по запущенности злокачественных новообразований противораковая комиссия разрабатывает мероприятия по улучшению онкологической помощи населению Чеченской Республики.