

**ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Россия, 160035, г. Вологда, ул. Предтеченская, 19,
тел.(817-2) 72-14-25,
факс (817-2) 72-02-67

ПРИКАЗ

№ 540 от 28.05.2010

О исполнении приказа Минздравсоцразвития от 18.01.10 года №16 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению»

В целях совершенствования организации онкологической помощи населению Вологодской области и организации системы мониторинга приказываю:

1. Директору ГУЗ ВО «МИАЦ» В.Т.Зарубину:

1.1. Разработать программный комплекс, обеспечивающий сбор и обобщение информации по вышеперечисленным формам и передать во все ЛПУ до 10 июня 2010г;

1.2. Обеспечить обработку информации до 3 числа, следующего за отчетным месяцем и передачу в ГУЗ «Вологодский областной онкологический диспансер».

2. Главному врачу ГУЗ «Вологодский областной онкологический диспансер» А.Б. Ежову:

2.1. Обеспечить методическую поддержку исполнения приказа;

2.2. Проводить анализ по сводным отчетным формам, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, с последующей передачей информации в департамент здравоохранения Вологодской области. Сведения представляются по истечении отчетного периода в срок до 5 числа месяца (годовые - до 15 числа), следующего за отчетным периодом, с сопроводительным письмом на бумажном носителе, а также в электронном виде;

2.3. Обеспечить предоставление сводной информации в Министерство Здравоохранения и социального развития РФ в автоматизированную систему по электронному адресу: <http://www.pak-pnpz.rosminzdrav.ru/>.

2. Руководителям управлений (отделов) здравоохранения муниципальных образований, главным врачам лечебно-профилактических

учреждений рекомендую:

2.1. Назначить ответственных (заместителя главного врача по медицинской части, заместителя главного врача по организационно-методической работе или заведующего поликлиникой) по исполнению приказа МЗ и СР РФ № 16 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению» в подведомственных учреждениях. Списки ответственных лиц представить в ГУЗ «Вологодский областной онкологический диспансер» не позднее 10 июня 2010 года;

2.3. Организовать сбор информации по отчетным формам ежемесячно;

2.4. Обеспечить предоставление отчетных форм по средствам ПК «NacProekt»: форма N МОПН-МО, форма N МОПН-К, форма N МОПН-ЦП в электронном виде по e-mail: nacproekt06@mail.ru и на бумажном носителе за подписью главного врача по адресу: г. Вологда, ул. Чернышевского, д. 14 А (МИАЦ) ежемесячно, не позднее 1 числа месяца, следующего за отчетным месяцем.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника департамента здравоохранения области А.И. Попугаева.

Начальник департамента

А.А. Колинко

Сведения
о поставках медицинского оборудования в учреждения
здравоохранения субъекта Российской Федерации, участвующего
в реализации мероприятий, направленных на совершенствование
организации онкологической помощи населению <*>

(район)

на _____ 200_ г.
(месяц)

N п/п	Полное наименование учреждения здравоохранения субъекта Российской Федерации	Наименование медицинского оборудования, приобретаемого в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению, в соответствии с Соглашением, заключенным с Минздравсоцразвития России от "___" 20___ г. N ____	Осуществлена поставка медицинского оборудования, единиц	Производитель, марка (модель) поставленного медицинского оборудования	Дата ввода в эксплуатацию медицинского оборудования по документам/ по факту	
1	2	3	4	5	6	7

Руководитель органа управления
здравоохранения муниципального
образования, главный врач ЦРБ

_____ "___" _____ 20__ г.
(подпись) (Ф.И.О.)

<*> Сведения представляются в соответствии с пп. "б" п. 6 Порядка с 1 января 2010 г.

Сведения
о подготовке медицинского персонала для
учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации и
муниципальных образований, участвующих в реализации
мероприятий, направленных на совершенствование организации
онкологической помощи населению <*>

_____ (район)

на _____ 200_ г.
(месяц)

N п/п	Наименование специальности	Запланировано обучение на год, человек	Подготовлено специалистов на отчетную дату			Осуществляется подготовка специалистов на отчетную дату		
			наименование учреждения образования и (или) науки, в котором осуществля- лась подготовка специалистов	прошли повышение квалифи- кации, человек	прошли профессио- нальную перепод- готовку, человек	наименование учреждения образования и (или) науки, в котором осуществля- ется подготовка специалистов	проходят повышение квалифи- кации, человек	проходят профессио- нальную переподго- товку, человек
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Хирургия							
2.	Нейрохирургия							
3.	Радиология							
4.	Акушерство и гинекология							
5.	Урология							
6.	Анестезиология - реаниматология							

7.	Рентгенология							
8.	Ультразвуковая диагностика							
9.	Клиническая лабораторная диагностика							
10.	Онкология							
11.	Детская онкология							

Руководитель органа управления
здравоохранения муниципального
образования, главный врач ЦРБ

_____ "___" _____ 20__ г.
(подпись) (Ф.И.О.)

<*> Сведения представляются в соответствии с пп. "б" п. 6 Порядка с 1 января 2010 г.

Сведения
 об основных целевых показателях деятельности учреждений
 субъекта Российской Федерации и муниципальных образований,
 участвующих в реализации мероприятий, направленных на
 совершенствование организации онкологической помощи населению <*>

_____ (район)

на _____ 200_ г.
 (месяц)

1. Показатели деятельности первичных онкологических кабинетов (отделений) (муниципальное звено)

N п/п	Показатель	численность прикрепленного населения, человек	число пациентов, прошедших через первичный кабинет за отчетный период, человек	число пациентов, прошедших через первичный кабинет за соответствующий период, предшествующий отчетному, человек
	Первичный онкологический кабинет (отделение) (муниципальное звено)			

2. Контингенты выявленных первичными онкологическими кабинетами (отделениями)

N п/п	Показатель	Всего	За отчетный период		За соответствующий период, предшествующий отчетному	
			направлено в региональный или окружной онкологический	число больных, с подтвержденным в РОД	направлено в региональный или окружной онкологический	число больных, с подтвержденным диагнозом в РОД или ООД

			диспансер (РОД/ООД) для уточнения диагноза	или ООД диагнозом	диспансер (РОД/ООД) для уточнения диагноза	диагнозом
1	2	3	4	5	6	7
1.	Число осмотренных с целью выявления злокачественных новообразований (ЗНО), всего в том числе:					
1.1.	молочная железа					
1.2.	пищевод					
1.3.	легкие					
1.4.	желудок					
1.5.	прямая кишка					
1.6.	печень					
1.7.	поджелудочная железа					
1.8.	щитовидная железа					
1.9.	предстательная железа					
1.10.	мочеполовая система					
1.11.	женские тазовые органы					

1.12.	злокачественные опухоли кожи					
1.13.	головной мозг					
1.14.	позвоночник и спинной мозг					
1.15.	кости, суставы и мягкие ткани					
1.16.	лимфатическая и кроветворная ткани					
2.	Число впервые зарегистрированных больных ЗНО, всего из них:					
2.1.	I стадии					
2.2.	II стадии					
2.3.	III стадии					
2.4.	IV стадии					
2.5.	Подтверждено специальным исследованием:					
2.5.1.	рентгенологические исследования, всего					
2.5.2.	ультразвуковые исследования, всего					
2.5.3.	эндоскопические исследования, всего в том числе:					

	бронхоскопий		
	исследований желудочно-кишечного тракта		
	с взятием материалов на цитоморфологическое исследование		
2.5.4.	лабораторные исследования (число проведенных анализов) в том числе:		
	гематологические		
	цитологические		
	иммуноферментные анализы крови на онкомаркеры		
2.5.5.	МРТ (КТ) исследования, всего в том числе: выполненные с использованием контрастных препаратов		
2.5.6.	радиоизотопные исследования, всего в том числе:		
	сканирований		
2.5.7.	иммуногистохимические исследования, всего		
2.6.	Из числа выявленных, в том числе ранее, больных ЗНО I, II, III, IV стадий		

	проведено:		
	химиотерапевтическое лечение		
	лучевая терапия		
	оперативное лечение		
	комбинированное лечение		
	паллиативная терапия		
3.	Число умерших больных от ЗНО из них:		
3.1.	не состоявших под диспансерным наблюдением		
4.	Число патологоанатомических исследований умерших больных от ЗНО, всего		

Руководитель органа управления здравоохранения муниципального образования, главный врач ЦРБ

_____ "___" _____ 20__ г.
(подпись) (Ф.И.О.)