



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМАЦИИ
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от _____ № _____

г. Ярославль

О порядке организации мониторинга
реализации мероприятий,
направленных на совершенствование
организации онкологической помощи
населению Ярославской области

В целях реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 № 1156 «О финансовом обеспечении в 2010 году за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями», приказа Минздравсоцразвития России от 03.02.2010 № 53н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 г. № 1156 «О финансовом обеспечении в 2010 году за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями», приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 января 2010 г. N 16 "О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Директору департамента здравоохранения мэрии г. Ярославля Шошину А.А., директору департамента здравоохранения и фармации городского округа г. Рыбинск Румянцевой Н.М., начальнику отдела здравоохранения Переславского МР Кудрявцевой О.Г. главным врачам государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (имеющих в своем составе первичные онкологические кабинеты)

1.1.назначить ответственных лиц за ведение мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями;

1.2.предоставлять по истечении отчетного периода (ежемесячно в срок до 2 числа, следующего за отчетным периодом) информацию по формам:

-№МОПН-МО «Сведения о поставках медицинского оборудования в учреждения здравоохранения субъекта Российской Федерации, участвующего в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению" (приложение 1);

- N МОПН-К "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" (приложение 2);

- N МОПН-ЦП "Сведения об основных целевых показателях деятельности учреждений субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению" (приложение 3).

Информацию за 8 месяцев 2010 года предоставить в срок до 2 сентября 2010 года, далее ежемесячно в срок до 2 числа, следующего за отчетным периодом в организационно-методический отдел ГУЗ ЯО «Областная клиническая больница» на бумажном носителе за подписью главного врача и электронной почтой по адресу: yar_okob@mail.ru

2. Главному врачу ГУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница», главному онкологу департамента Н.В. Ахапкину предоставлять сведения в информационно-аналитический отдел департамента в срок до 12.00 4 числа месяца следующего за отчетным (с нарастающим итогом) на бумажном носителе за своей подписью и электронной почтой по адресу: ermolina@region.adm.yar.ru

3. Утвердить методические рекомендации по заполнению отчетных форм в соответствии с рекомендациями МЗ и СР. (приложение 4).

4. Начальнику информационно-аналитического отдела департамента здравоохранения и фармации Ярославской области Е.А. Ермолиной предоставлять информацию в Министерство здравоохранения и социального развития в установленном порядке в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом (годовая до 15 числа).

5.Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя директора департамента И.И. Груздеву.

Директор департамента

И.Н. Каграманян

Приложение 1 к приказу департамента
здравоохранения и фармации ЯО
от _____ № _____

Форма N МОПН-МО

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

(субъект Российской Федерации)
на _____ 20__ 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

Главный врач _____ "___" _____ 20__ г.
(подпись) (ФИО)

|

Приложение 2 к приказу департамента
здравоохранения и фармации ЯО
от _____ № _____

Форма N МОПН-К

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*

(субъект Российской Федерации)
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 осуществлялась подготовка специалистов	прошли повышение квалификации, человек	прошли профессиональную переподготовку, человек	наименование учреждения образования и (или) науки, в котором осуществляется подготовка специалистов	проходят повышение квалификации, человек	проходят профессиональную переподготовку, 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							

Главный врач ЛПУ _____ " " _____ 20__ г.
(подпись) (ФИО)

Форма N МОПН-ЦП

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

(субъект Российской Федерации)
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 диспансер (РОД/ООД) для уточнения диагноза	число больных, с подтвержденным в РОД или ООД диагнозом	направлено в региональный или окружной онкологический диспансер (РОД/ООД) для уточнения диагноза	число больных, с подтвержденным диагнозом в РОД или ООД
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 кровеносная 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		

Главный врач ЛПУ _____ "___" _____ 20__ г.
(подпись) (ФИО)

Методические рекомендации по заполнению отчетных форм по приказу Минздравсоцразвития от 18.01.2010 №16

Данные методические рекомендации разработаны Министерством здравоохранения и социального развития по заполнению отчетных форм МОПН-МО, МОПН-К, МОПН-ЦП мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания онкологической помощи населению.

Форма №МОПН-МО

Данная таблица заполняется ежемесячно учреждениями здравоохранения, получающим оборудование из средств федерального бюджета. (ГУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница»). Если оборудование еще не было введено в эксплуатацию, то об этом необходимо написать в графе, где пишется дата ввода в эксплуатацию: «по факту» и соответственно заполнять эту форму каждый месяц.

Форма №МОПН-К

Данная таблица заполняется ежемесячно.

В столбце 3 «Запланировано обучение на год, человек» указывается **плановое** значение на год, а не на отчетный период.

1. Столбцы 5, 6, 8, 9 заполняются **ежемесячно**.

Форма № МОПН-ЦП 1

Данная таблица заполняется ежемесячно.

Разъяснения по заполнению таблиц:

1. Число в строке 1 должно быть меньше либо равно сумме чисел в строках 1.1., 1.2., 1.3., 1.4., 1.5., 1.6., 1.7., 1.8., 1.9., 1.10., 1.11., 1.12., 1.13., 1.14., 1.15., 1.16.
2. Сумма чисел в строках 2.1., 2.2., 2.3., 2.4. должна быть меньше либо равна числу в строке 2.
3. В строке 2.5.3. число эндоскопических исследований всего должно быть больше, чем число бронхоскопий и исследований желудочно-кишечного тракта.
4. Число в строке 2.5.3 «с взятием материалов на цитоморфологическое исследование» должно быть меньше либо равно сумме бронхоскопий и исследований желудочно-кишечного тракта.
5. Число в строке 2.5. должно быть меньше либо равно числу в строке 2.
6. Сумма чисел в строках 2.5.1., 2.5.2., 2.5.3., 2.5.4., 2.5.5., 2.5.6., 2.5.7. должна быть больше либо равна числу в строке 2.5.

7. В строке 2.5.4. число лабораторных исследований всего должно быть больше или равно сумме гематологических, цитологических и иммуноферментных анализов крови на онкомаркеры.
8. В строке 2.5.5. число МРТ (КТ) исследований всего должно быть больше или равно числу исследований, выполненных с использованием контрастных препаратов.
9. В строке 2.5.6. число радиоизотопных исследований всего должно быть больше или равно числу сканирований.
10. Число в строке 2.6. должно быть меньше либо равно сумме перечисленных видов лечений (химиотерапевтическое лечение, лучевая терапия, оперативное лечение, комбинированное лечение, паллиативная терапия).
11. Число в строке 3.1. должно быть меньше либо равно числу в строке 3.
12. Число в строке 4 должно быть меньше либо равно числу в строке 3.