

### Памятка

для врачей ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» -  
кураторов онкологической службы медицинских учреждений

#### 1. Основные положения

- 1.1. Врач-куратор владеет ситуацией по оказанию онкологической помощи населению в закрепленном медицинском учреждении, несет ответственность (в меру своей компетенции) за организацию работы и основные показатели службы в закрепленной территории.
- 1.2. Врач-куратор онкологической службы выезжает в медицинское учреждение не реже 1 раза в квартал в соответствии с планом, утвержденным главным врачом.
- 1.3. Врач-куратор перед выездом в медицинское учреждение получает конкретное задание, информацию о качественных показателях оказания онкологической помощи населению прикрепленной территории и необходимую документацию в отделении медицинской профилактики ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город», согласует визит куратора с главным врачом курируемого медицинского учреждения, самостоятельно решает вопросы выбора вида транспорта и приобретения билетов.
- 1.4. На выезде, куратор работает в тесном контакте с главным врачом медицинского учреждения или его заместителями, онкологом (или ответственным за оказание онкологической помощи) района, медицинскими работниками лечебной сети.
- 1.5. Куратор контролирует состояние всех разделов онкологической помощи и оказывает конкретную помощь онкологу курируемого медицинского учреждения в диагностической и лечебной работе, в организации и проведении профилактических обследований населения. Организационно-методическая помощь курируемому лечебному учреждению оказывается постоянно по мере необходимости, а не только во время кураторских визитов.
- 1.6. Вопросы доступности медицинской помощи в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» не входят в перечень обязанностей врача-куратора.

#### 2. Характеристика организации онкослужбы территории в целом

- 2.1. Онколог (ответственный за онкослужбу), стаж работы по онкологии, какая пройдена подготовка и где, основная специальность (если совместитель), дни и часы работы в качестве ответственного за онкослужбу.
- 2.2. Медсестра онкологического кабинета (стаж работы в кабинете, какую и где прошла подготовку).
- 2.3. Наличие распорядительных и директивных документов по онкологической службе у главного врача и районного онколога.
- 2.4. Вопросы по онкологии, включенные в план работы медицинских учреждений района (наименование, сроки выполнения, ответственные лица).
- 2.5. Учет и диспансеризация онкологических больных, количество (контроль явок для диспансерного наблюдения, работа с «оторвавшимися» пациентами).

2.6. Консультативная работа онколога.

2.7. Лечебная работа с онкологическими больными (соответствие фактически полученного пациентами лечения действующим стандартам оказания медицинской помощи, соответствие лечебного процесса современным требованиям онкологии).

### 3. Характеристика работы ЛПУ по организации и проведению профилактических осмотров населения на раннее выявление онкологических заболеваний:

3.1. Организация и выполнение анкетного скрининга (% обследованных с помощью анкет от всех, подлежащих осмотру (женщины старше 30 лет, мужчины старше 40 лет). Кто проводит анализ анкет, формирует группу риска и лиц с подозрением на рак, порядок их направления на II этап (углубленное обследование).

3.2. Указать лечебные учреждения, проводящие компьютерную томографию и скрининговые эндоскопические исследования пациентов с прикрепленной территории курируемого учреждения.

3.3. Порядок направления пациентов на скрининговые онкологические исследования и контроль получения результатов этих исследований. Указать возникающие проблемы при направлении пациентов на исследования или при получении результатов проведенных исследований.

3.4. Маршрутизация пациентов с положительными результатами скринингов – направление на дообследование, контроль явки на дообследование, учёт уточнённых диагнозов.

### 4. Характеристика работы женских смотровых кабинетов

4.1. Количество смотровых кабинетов и часы их работы (1,0; 1,5; 2,0 смены)

4.2. Смотровые кабинеты для женщин: помещение отдельное (совмещенное). Работает акушерка (фельдшер), стаж работы, количество ставок, подготовка по онкологии, расписание работы, количество ежедневных осмотров, объем проводимых обследований, подчеркнуть (полость рта, щитовидная железа, кожа, молочные железы, шейка матки в зеркалах, бимануальное исследование женщин, прямая кишка лимфатические узлы) на основании записи в журнале.

4.3. Инструмент для взятия мазков на онкоцитологию (цито-щётка, урогенитальный зонд, шпатель Эйра), вещество, применяемое для фиксации мазка.

4.4. Процент женщин, у которых взят материал для цитологического исследования, сроки поступления результатов цитологического анализа, количество забора материала (процент мазков, не содержащих эпителиальных клеток, процент неинформативных мазков).

4.5. Взаимосвязь с врачами ЛПУ по дообследованию и лечению больных, выявленных в смотровых кабинетах. Своевременность получения акушеркой сведений о больных, направленных из смотрового кабинета к врачам ЛПУ.

4.6. Деятельность по организации и проведению профилактических осмотров женщин (число женщин, подлежащих профилактическим обследованиям), охват ими женщин организованного и неорганизованного контингента, работа с «оторвавшимися» пациентами, выявляемость больных со злокачественными опухолями и предопухолевыми заболеваниями.

## 5. Мужские смотровые кабинеты

- 5.1. Количество в районе
- 5.2. Кто ведет профосмотр (акушерка, фельдшер, врач)
- 5.3. Кабинет отдельный или совмещен женским смотровым кабинетом или с урологическим кабинетом.
- 5.4. Количество ставок.
- 5.5. Проверить наличие у акушерки (фельдшера) методических рекомендаций, инструкций по организации работы смотрового кабинета.
- 5.6. Объем обследований, проводимых медицинским работником кабинета (полость рта, щитовидная железа, лимфатические узлы, кожные покровы, наружные половые органы, прямая кишка, предстательная железа).
- 5.7. Процент прошедших профилактическое обследование от числа обратившихся в поликлинику и подлежащих осмотру (старше 40 лет), ведение картотеки смотрового кабинета, работа с «оторвавшимися» пациентами.
- 5.8. Количество лиц, отказавшихся от пальцевого обследования прямой кишки (посмотреть по журналу).
- 5.9. Выявляемость больных злокачественными новообразованиями и предраковыми заболеваниями (по локализации). Сверка выявленной патологии с данными онколога.

## 6. Флюорографические исследования:

- 6.1. Охват населения, подлежащего флюорографическим исследованиям (женщины после 30 лет, мужчины после 40 лет)
- 6.2. Выявляемость рака легких при этом виде профилактических исследований
- 6.3. Система оценки флюорограмм.

## 7. Характеристика работы куратора по повышению онкологических знаний врачей и санитарно-просветительной работы среди населения

- 7.1. Количество и тематика конференций и семинаров по онкологии для врачей и средних медработников общей лечебной сети, число слушателей.
- 7.2. Количество, тематики лекций, выступлений по радио и телевидению для населения, количество бесед и количество слушателей.

## 8. Составление справки об онкологической ситуации

- 8.1. С данными о проведенной работе по устранению ранее выявленных недостатков
- 8.2. С указанием проведенной работы при выезде на место.
- 8.3. Общее заключение по организации онкологической помощи населению района.
- 8.4. Рекомендации по устранению выявленных недостатков.
- 8.5. Справка составляется в 2-х экземплярах, подписывается главным врачом района и онкологом-куратором, один остается у главного врача, другой экземпляр подписывается главным врачом ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» и представляется в отделение медицинской профилактики для направления в Департамент здравоохранения Гюменской области.