**ОТЧЕТ КУРАТОРА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование учреждения |  | | | | | |
| Население, подлежащее профилактическим осмотрам (всего, чел.) | | |  | | | |
| Режим работы поликлиники | | с | | | до | |
| Мощность поликлиники |  | | | посещений в смену | | |
| Женщин старше 18 лет |  | | | Мужчины старше 30 лет | |  |

**КАБИНЕТ ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА ОНКОСЛУЖБУ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Режим работы | с до | ФИО врача |
| Основная специальность |  | Учеба по онкологии (есть/нет) |
| Стаж работы по онкологии | с |  |
| Дата проверки | |  |
| Качество диспансеризации (сроки лечения) | |  |
| Качество диспансеризации (сроки наблюдения) | |  |
| Количество больных с lБ кл.гр. на учете | |  |
| Качество ведения картотеки | |  |
| Журнал первичной обращаемости, маршрутизации | |  |
| Замечания | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

**КАБИНЕТ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата открытия |  | | | № телефона |  |
| Заведующий |  | | | Штаты |  |
| Оснащенность кабинета | |  | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| Участие в обследованиях населения с целью выявления ЗНО | | |  | | |
|  | | | | | |
| Учёт и маршрутизация пациентов с положительными результатами скринингов | | | | | |
|  | | | | | |
| Замечания | | |  | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

**АНКЕТНЫЙ СКРИНИНГ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата проверки |  | данные отчёта | Данные МО |
| Обследовано методом анкетного скрининга | |  |  |
| Отнесено к группе риска(чел.) | |  |  |
| Углубленное обследование(чел.) | |  |  |
| Выявлено случаев ЗНО (абс.) | |  |  |
| Выявлено случаев предраковых заболеваний (абс.) | |  |  |
| Проверено амб.карт больных ЗНО и предраками | |  |  |
| Замечания | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

**ЖЕНСКИЙ КАБИНЕТ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Режим работы | с | до | Прием ведет акушерка (ФИО) |  |
| Стаж | с | Категория | Последняя учеба (год) | |
| Место |  | | Название цикла |  |
| Дата проверки |  | | данные отчёта | Данные МО |
| Осмотрено с начала года | | |  |  |
| Цитологических исследований | | |  |  |
| Выявлено случаев ЗНО (абс.) | | |  |  |
| Выявлено случаев предраковых заболеваний (абс.) | | |  |  |
| Осмотрено карт | | |  | |
| Дообследовано у специалистов | | |  | |
| Выполнение минимального объема исследований (осмотр кожных покровов, полости рта, пальпация молочных желёз, щитовидной железы, лимфоузлов шеи, подмышечных и паховых лимфоузлов, пальцевое исследование прямой кишки, взятие мазка на онкоцитологию и бимануальное исследование) | | |  | |
| Средство для фиксации мазка (название) | | |  | |
| Владение методикой нанесения мазка | | |  | |
| Инструмент для взятия мазков (цитощётка, урогенитальный зонд, шпатель Эйра) | | |  | |
| Ведение журнала | | |  | |
| Замечания |  | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

**МУЖСКОЙ КАБИНЕТ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Режим работы | с | до | Прием ведет (должность, ФИО) | |  |
| Стаж | Категория | | | Последняя учеба (год) | |
| Место |  |  | **1**Название цикла | |  |
| Дата проверки |  |  |  | данные отчёта | Данные МО |
| Осмотрено с начала года | | | |  |  |
| Выявлено случаев ЗНО (абс.) | | | |  |  |
| Выявлено случаев предраковых заболеваний (абс.) | | | |  |  |
| Выполнение минимального объёма исследовании  (осмотр кожных покровов, полости рта, пальпация щитовидной железы, лимфоузлов шеи, подмышечных и паховых лимфоузлов, пальцевое исследование  прямой кишки) | | | |  | |
| Осмотрено карт | | | |  | |
| Дообследовано у специалистов | | | |  | |
| Ведение журнала | | | |  | |
| Замечания |  | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

**ФЛЮОРОГРАФИЯ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата проверки |  | данные отчёта | Данные МО |
| Флюорографически обследовано (чел.) | |  |  |
| Выявлено случаев ЗНО (абс.) | |  |  |
| Выявлено случаев предраковых заболеваний (абс.) | |  |  |
| Качество флюорографа (цифровой/аналоговый) | |  | |
| Замечания | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

**СКРИНИНГ (ПСА и МАММОГРАФИЯ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ответственный за ПСА (должность, ФИО) | | |
| Ответственный за маммографию (должность, ФИО) | | |
| **ПСА** | | |
| Дата проверки | данные отчёта | Данные МО |
| Обследовано с начала года (абс./% от плана) |  |  |
| Кол-во лиц, с повышенным ПСА (чел.) |  |  |
| Дообследовано из числа лиц, с повышенным уровнем ПСА (чел.) |  |  |
| Выявлено случаев ЗНО (абс.) |  |  |
| Выявлено случаев предраковых заболеваний (абс.) |  |  |
| **Маммография** | | |
| Дата проверки | данные отчёта | Данные МО |
| Обследовано с начала года (абс./% от плана) |  |  |
| Выявлено случаев ЗНО (абс.) |  |  |
| Выявлено случаев предраковых заболеваний (абс.) |  |  |
| Замечания | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

**СКРИНИНГ РАКА ЖКТ (КАЛ НА «СКРЫТУЮ КРОВЬ» И ЭНДОСКОПИЯ)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Скрининг кал на "скрытую кровь"** | | | | | |
| Дата проверки | | | данные отчёта | | Данные МО |
| Обследовано с начала года (абс./% от плана) | | |  | |  |
| Кол-во лиц, с положительной реакцией (чел.) | | |  | |  |
| Дообследовано из числа лиц, с положительной реакцией (чел.) | | |  | |  |
| Выявлено случаев ЗНО (абс.) | | |  | |  |
| Выявлено случаев предраковых заболеваний (абс.) | | |  | |  |
| **Колоноскопия и фиброгастродуоденоскопия** | | | | | |
| Дата проверки | | |  | | |
| МО, непосредственно выполняющая исследования |  | | | | |
| Обследовано с начала года (абс./% от плана) | |  | |  | |
| Выявлено случаев ЗНО (абс.) | |  | |  | |
| Выявлено случаев предраковых заболеваний (абс.) | |  | |  | |
| Сроки ожидания исследования (очередность) | |  | |  | |
| Сроки получения результатов исследований | |  | |  | |
| Сроки получения гистологического заключения | |  | |  | |
| Замечания | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

**СКРИНИНГОВОЕ УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата проверки |  | данные отчёта | Данные МО |
| Обследовано с начала года (абс.,% от плана) | |  |  |
| Выявлено случаев ЗНО (абс.) | |  |  |
| Выявлено случаев предраковых заболеваний (абс.) | |  |  |
| Замечания | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

**КТ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата проверки | | |  | |
| МО, непосредственно выполняющая исследования |  | | | |
| Обследовано с начала года (абс./% от плана) | |  | |  |
| Выявлено случаев ЗНО (абс.) | |  | |  |
| Выявлено случаев предраковых заболеваний (абс.) | |  | |  |
| Сроки ожидания исследования (очередность) | |  | |  |
| Сроки получения результатов исследований | |  | |  |
| Замечания | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

**САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ЗНО**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата проверки** |  |
| **Прочитано лекций для населения** |  |
| **Проведено бесед** |  |
| **Выпущено санитарных бюллетеней** |  |
| **Замечания** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОРГАНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

**УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Критерий** | **Оценка\*** | | |
| Оснащенность кадрами (врач-онколог, ответственный) | 1 | 0,5 | 0 |
| Качество проводимых скринингов и профосмотров | 1 | 0,5 | 0 |
| Качество диспансеризации и маршрутизации | 1 | 0,5 | 0 |
| Качество ведения документации | 1 | 0,5 | 0 |
| Санитарно-просветительная работа | 1 | 0,5 | 0 |
| Работа межрайонного онкологического кабинета \*\* | 1 | 0,5 | 0 |
| **ИТОГО (СУММА БАЛЛОВ)\*\*\*** |  | | |

\* 1 - замечаний нет;

0,5 - имеются замечания не влияющие на качество оказания помощи

пациентам и на течение заболевания;

0 - грубые нарушения, которые снижают качество оказания помощи и могут влиять на течение заболевания.

\*\* работу межрайонного онкологического кабинета оценивают **только кураторы межрайонных**

**центров**, у остальных кураторов данная графа пустая.

\*\*\* Максимально возможное количество баллов: межрайоные центры - 6 баллов, первичные

онкологические кабинеты - 5 баллов.

**Предложения по улучшению онкологической службы**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |