

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРМСКОЙ ОБЛАСТИ В 2006 ГОДУ

В 2006 году зарегистрирован 8371 случай онкологических заболеваний. Заболеваемость составила 295,6 на 100 тысяч населения (2005 – 296,2; 2004 – 298,5). В Российской Федерации заболеваемость составляла в 2005 г. – 328,8 на 100 тысяч населения. Состоит на учете на конец 2006 года 46838 больных. За 10 лет прирост контингентов по области составил – 12,4%, по РФ прирост – **12,7%**.

Наибольшая заболеваемость в Пермской области: в городах: Пермь – 315,6; Березники – 314,3; Гремячинск – 333,3; Губаха – 306,4; Кизел – 313,7; Краснокамск – 386,4; Лысьва – 396,7. В Сельских территориях: Бардымский – 310,2; Горнозаводский – 325,3; Добрянский – 376,6; Ильинский – 312,2; Осинский – 307,7; Оханский – 348,6; Сивинский – 307,7; Суксунский – 323,9 на 100 тысяч населения.

Заболеваемость онкологическими новообразованиями (на 100 тысяч населения)

Нозология	2006	2005	2004	РФ
Рак кожи	36,9	38,4	38,7	38,1
Рак лёгкого	31,3	31,3	34,3	41,4
Рак молочной железы	30,1	31,4	29,8	64,4
Рак желудка	20,8	25,1	22,4	31,0
Рак ободочной кишки	17,8	19,3	18,0	20,4
Опухоли головы и шеи	14,7	16,6	17,5	-
Рак прямой кишки	17,8	15,9	16,9	16,0
Рак шейки матки	8,3	8,8	9,2	16,7

Структура онкозаболеваемости в Пермской области (%)

Нозология	2006	2005	2004	РФ (2004г)
Рак кожи	13,0	11,4	13,7	13,2
Рак лёгкого	11,0	11,1	12,1	12,6
Рак молочной железы	10,6	11,1	10,5	10,5
Рак желудка	7,4	8,8	7,9	9,5
Рак ободочной кишки	6,3	6,8	6,4	6,2
Рак прямой кишки	6,3	5,6	6,0	4,9
Рак шейки матки	2,9	3,1	3,4	2,7

Рост заболеваемости раком прямой кишки, вероятно, обусловлен упорядочением регистрации заболевших, улучшением диагностики, усилением влияния вредных факторов внешней среды.

Распределение онкозаболеваний по возрастам у мужчин и женщин (%)

2006/2005/2004 гг.

мужчины	0-29 лет	30-59 лет	60 лет и старше
	2,7/2,7/3,1	34,7/37,5/33,0	62,3/60,3/64,7
женщины	0-29 лет	30-54 лет	55 лет и старше
	2,2/2,3/2,6	25,6/27,2/26,2	72,2/70,5/71,5

Соотношение заболевших мужчин и женщин в 2006 году = 1:1,23, в 2005 и в 2004 годах = 1:1,18.

Структура заболеваемости у мужчин (%)

2006/2005/2004 гг.

I место	рак лёгких	21,5/20,9/21,9
II место	рак желудка	10,0/11,7/9,9

III место	рак кожи	8,6/10,6/10,3
------------------	----------	---------------

Структура заболеваемости у женщин (%)

2006/2005/2004 гг.

I место	рак молочной железы	18,2/19,7/18,5
II место	рак кожи	15,6/15,2/15,1
III место	Рак ободочной кишки	7,0/7,8/7,4

Наиболее высокие показатели заболеваемости по нозологиям в Пермской области (на 100 тысяч населения):

Рак кожи: город: Пермь – 47,1; Березники – 37,4; Краснокамск – 42,6; Лысьва – 60,6; Чайковский – 39,5. Село: Добрянский – 50,3; Куединский – 38,8; Осинский – 49,2; Суксунский район – 60,0.

Рак лёгкого: город: Александровск – 53,8; Березники – 34,5; Краснокамск – 61,1; Кунгур – 38,2; Лысьва – 43,9; Чайковский – 48,7; Кудымкар – 34,7. Село: Бардымский – 32,8; Большесосновский – 34,5; Горнозаводский – 34,6; Добрянский – 50,3; Ильинский – 48,8; Карагайский – 49,4; Куединский – 42,1; Кунгурский – 40,9; Красновишерский – 33,6; Октябрьский – 39,5; Осинский – 36,9; Оханский район – 45,7; Очерский – 32,5; Сивинский – 59,2; Суксунский – 59,6; Усольский район – 41,7; Уинский – 38,5; Чернушинский район – 32,4.

Рак молочной железы: город: Пермь – 38,6; Березники – 33,9; Губаха – 33,3; Кизел – 49,7; Краснокамск – 38,4; Лысьва – 41,6; Чусовой – 32,2. Село: Бардымский – 32,8; Горнозаводский – 38,1; Добрянский – 35,7; Еловский – 39,7; Карагайский район – 32,9.

Рак желудка: город: Пермь – 22,4; Александровск – 28,3; Березники – 22,6; Гремячинск – 44,9; Кизел – 21,7; Краснокамск – 28,4; Кунгур – 23,5; Лысьва – 32,1; Чайковский – 31,3; Чусовой – 28,2. Село: Бардымский – 21,9; Большесосновский – 27,6; Горнозаводский – 34,6; Добрянский – 29,2; Красно-

вишерский – 26,1; Нытвенский – 29,9; Октябрьский – 25,4; Оханский – 45,7; Суксунский – 23,5; Уинский район – 23,1.

Рак прямой кишки: город: Губаха – 21,4; Краснокамск – 18,5; Кунгур – 19,1; Лысьва – 29,7; Чусовой – 26,8. Село – Бардымский – 25,5; Добрянский – 29,2; Ильинский – 39,0; Кишертский – 27,0; Куединский – 25,9; Красновишерский – 37,3; Нытвенский – 30,3; Осинский – 21,5; Ординский – 18,3; Оханский – 22,9; Соликамский – 45,5; Суксунский – 23,5; Усольский – 27,8; Уинский – 46,2; Чернушинский район – 26,7.

Рак шейки матки: город: Губаха – 11,9; Кизел – 15,5; Краснокамск – 12,8; Чусовой – 14,4; Кудымкар – 9,5. Село – Бардымский – 14,6; Горнозаводский – 13,8; Добрянский – 9,7; Ильинский – 19,9; Карагайский – 16,5; Красновишерский – 11,2; Октябрьский – 16,9; Ординский – 12,2; Сивинский – 35,5; Соликамский – 11,4; Суксунский район – 23,5; Чердынский – 11,9; Чернушинский район – 9,5.

Смертность от онкологических заболеваний в Пермской области в 2006 году составила 172,7 на 100 тысяч населения (2005 – 169,4; 2004 – 174,2; 2003 – 181,5). РФ – 201,1. Всего умерло от злокачественных новообразований 4496 человек.

Наибольшая смертность: город: Березники – 183,6; Гремячинск – 326,9; Кизел – 180,1; Краснокамск – 183,2; Кунгур – 208,8; Лысьва – 191,2; Чусовой – 210,7. Село: Большесосновский – 193,1; Добрянский – 211,0; Ильинский – 195,1; Нытвенский – 184,0; Пермский – 244,1; Сивинский – 218,9; Суксунский – 206,6; Уинский – 230,8; Частинский район – 193,1.

Смертность в крае на 100 тысяч населения/структура смертности в %

Нозология	2006	2005	2004	РФ
Рак лёгкого	26,9/16,4	28,7/16,9	30,7/17,6	37,6/18,7
Рак желудка	18,3/11,2	19,7/11,6	20,5/11,8	27,8/13,8

Рак молочной железы	13,0/8,0	15,5/9,2	15,8/9,1	29,8/17,4
Рак прямой кишки	11,5/7,1	11,1/6,5	12,2/7,0	11,4/5,7
Рак шейки матки	6,3/3,9	6,0/3,5	5,5/2,9	7,9/4,6

Рост смертности от злокачественных новообразований, и от рака шейки матки в частности, обусловлен, вероятно, упорядочением регистрации умерших.

Раннее выявление – I-II стадии составляют 46%.

Запущенность (IV стадия) в Пермской области в 2006 году составила 20,2% (2005 – 21%; 2004 – 20,2%; 2003 – 20,3%;). РФ 2005 год – 23,3%. Показатель запущенности является одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети.

Наибольшая запущенность: город: Гремячинск – 26,9; Губаха – 25,2; Кизел – 37,9; Краснокамск – 24,7; Кунгур – 23,8; Лысьва – 31,5; Чусовой – 30,8. Село: Бардымский – 27,1; Большесосновский – 51,5; Горнозаводский – 38,3; Еловский – 24,1; Ильинский – 31,3; Карагайский – 27,9; Куединский – 27,8; Кунгурский – 21,4; Красновишерский – 38,7; Октябрьский – 28,7; Ординский – 46,2; Оханский – 35,1; Очерский – 25,0; Сивинский – 23,1; Суксунский район – 31,9; Усольский – 37,9; Чердынский – 28,8; Чернушинский район – 22,5; Коми-Пермяцкий округ – 26,7.

Запущенность в крае по локализации (%)

Нозология	2006	2005	2004
Рак прямой кишки	56,0	58,4	65,7
Рак шейки матки	42,7	46,9	45,9
Рак желудка	36,5	39,0	40,5
Рак молочной железы	34,6	36,7	33,7
Рак легких	26,4	30,8	23,2

Одногодичная летальность в 2006 году составила 26,4% (2005 – 24,3%; 2004 – 26,2%). По РФ в 2005 году – 31,6%.

Пятилетняя выживаемость в 2006 году – 47,8% (2005 – 47%; 2004 – 43,0%). По РФ в 2005 году – 50%. Улучшение показателя можно связывать со эффективностью диагностических и лечебных мероприятий и с широким внедрением уже разработанных современных технологий комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований.

Контингент онкобольных (показатель распространенности на 100 тысяч населения) в 2006 – 1704,3 (2005 году – 1644,6; 2004 – 1615,5). По РФ в 2005 году совокупный показатель составил 1672,7. Рост контингента по области при снижении заболеваемости идет за счет стабилизации смертности и увеличения выживаемости.

На профосмотрах выявляется 16,9% онкозаболеваний (2005 – 16,8%; 2004 – 14,0%). В РФ в 2005 году – 11,8%.

Морфологическая верификация диагноза в 2006 году – 85,5%; 2005 – 84%, 2004 – 81%. (РФ 2005 год – 80,7%). Увеличение связано с развитием эндоскопических методов обследования больных.

После приема годовых отчетов проведен анализ состояния онкологической помощи в области в разрезе территории с изданием информационного бюллетеня с рекомендациями по улучшению онкологической службы, который предоставляется во все территории области. Состояние службы анализировались на Медсоветах территорий с информированием ПООД.

Проанализировано качество составления годовых отчетов районкологами области с информированием территорий.

Подготовлены вопросы на выездные коллегии управления здравоохранения области:

В городах Березники, Кизеле, Чусовом, в Березовском, Горнозаводском, Кишертском, Октябрьском, Суксунском и Верещагинском районах.

Проведены кустовые конференции по онкологии с проведением Выездных Медсоветов:

1 июня – город Березники (присутствовали 42 медработника),

19 июля – город Чусовой (присутствовали 24 медработника),

3 августа – город Чернушка (присутствовали 38 медработников).

Проведено тематическое усовершенствование для районкологов, хирургов по теме «Онкология»:

октябрь – декабрь 2006 года – 14 районкологов и хирургов.

Проведено 2 тематических усовершенствования для акушер-гинекологов по теме «Новообразования репродуктивной системы у женщин»:

09.01 – 20.01 2006 года – 8 акушер-гинекологов;

20.11 – 01.12 2006 года – 12 акушер-гинекологов.

Проведены научно-практические конференции для врачей онкологов и врачей общей лечебной сети:

20.03.2006 с компанией MSD «Противорвотные препараты» – 13 человек;

11.04.2006 – «Парэнтеральное и энтеральное питание в онкологии» – 25 человек;

13.04.2006 – «Препараты фирмы «Пфайзер» в онкологии» – 13 человек;

19.05.2006 – «Современные подходы к лечению неходжкинских лимфом у взрослых и детей» профессор Мавчан А.А. (г. Москва);

28.06.2006 – открытие реабилитационного центра «Новая надежда»;

27.06.2006 – «Бонефос в онкологии» – 15 человек;

09.11.2006 – конференция на выставке «Медицина и здоровье» – 35 человек.

Проведены областные научно-практические конференции по онкологии для хирургов, онкологов с целью выработки онкологической настороженности «Рак ободочной и прямой кишки» 28 февраля 2006 года. Присутствовали 38 медицинских работников.

Для терапевтов 25.05.2006 года, присутствовали – 72 медработника;

Межрегиональная конференция 05.09.2006 года для акушер-гинекологов, терапевтов, хирургов «Доброкачественные и злокачественные новообразования молочной железы». Присутствовали – 80 человек. Участвовали город Челябинск, Тюмень, Екатеринбург.

Согласно приказов №135 от 19.04.99 МЗ РФ и №281 от 28.10.99 УЗ Пермской области продолжается создание Государственного ракового регистра Пермской области.

Для оказания организационно-методической, консультативной помощи врачи ПООД регулярно выезжают в территории области. Всего в 2006 году проведено 105 командировок, проконсультировано 211 больных.

Пермский областной онкологический диспансер работает по договоренности с предприятиями Пермской области по ранней диагностике предраковых и раковых заболеваний на территории области.

В течение года врачи Пермского областного онкологического диспансера регулярно участвовали в общероссийских конференциях.

Благодаря целенаправленной работе Пермского областного онкологического диспансера, по улучшению ранней диагностики онкологических заболеваний и внедрению новых методов лечения, отмечается улучшение некоторых показателей онкологической службы Пермской области:

1. Снизилась запущенность (IV ст.) при онкологических заболеваниях: 2006 – 20,2; 2005 – 21; 2004 год – 20,2%; РФ 2005 год – 23,3.

2. Стабилизировалась смертность от онкозаболеваний: 2006 – 172,7; 2005 год – 169,4; 2004 год – 174,9 на 100 тысяч населения; РФ 2005 год – 201,1.

3. Стабилизировалась одногодичная летальность: 2006 – 26,4; 2005 – 24,3; 2004 – 26,2%; РФ 2005 год – 31,6%.

4. Растет контингент онкобольных: 2006 – 1704,3; 2005 год – 1644,6; 2004 год – 1615,5 на 100 тысяч населения; РФ 2005 год – 1672,7 на 100 тысяч населения.

5. Снизилась показатели смертности при нозологиях: рак легкого – 26,9 на 100 тысяч населения (2005 - 28,7; 2004 – 30,7; РФ – 37,6); рак желудка – 18,3 (2005 – 19,7; 2004 – 20,5; РФ – 27,8); рак молочной железы – 13,0 (2005 – 15,5; 2004 – 15,8; РФ – 29,8).

В тоже время имеется ряд недостатков, которые влияют на организацию онкологической помощи в области:

1. Нет районных онкологов в г. Гремячинске, Кизеле, Горнозаводском, Добрянском, Кишертском, Кунгурском, Ординском, Пермском, Уинском, Чердынском районах. В Добрянском районе сокращена ставка районколога, мотивируя отсутствием лицензии. В Пермском районе не ведется диспансеризация онкобольных, не пишутся извещения на впервые выявленных онкобольных, сдача годового отчета главному онкологу Пермского края была задержана на 2 недели от даты графика.

2. Снизилось количество смотровых кабинетов в 2006 году – 73 (2005 – 91; 2004 – 95 кабинетов). Город Соликамск не подал форменных сведений о работе смотровых кабинетов. Всего обследовано в крае 208057 женщин, в том числе с использованием цитологического метода – 152855 (2005 – 2251125; 2004 – 262853 женщины, в т. ч. с использованием цитологического метода 2005 – 164825; 2004 – 179158). Выявлено 228 онкологических заболеваний (2005 – 303; 2004 – 257 онкологических заболеваний), в т.ч. рак шейки матки – 39; рак молочной железы – 80; рак прямой кишки – 11; рак кожи – 38; рак других лока-

лизации – 57, рак *in situ* – 53, кроме того, выявлено 11929 предопухолевых заболеваний.

3. Медленно внедряется методика полицевого учета женщин старше 30 лет в смотровых кабинетах с вызовом женщины, не посещавших кабинет более 3 лет (г. Березники, Кизел, Соликамск, Чайковский, Большесосновский, Верещагинский, Карагайский, Кунгурский, Очерский, Пермский, Сивинский, Уинский, Чайковский, Чердынский, Чернушинский районы, Дзержинский, Ленинский, Свердловский районы города Перми).

4. До сих пор нет смотровых кабинетов в городе Чайковском, Кунгурском, Пермском, Уинском районах, Дзержинском районе г. Перми.

5. Нет сведений о разборе запущенности в городе Кунгурском и Пермском районах. Нет соответствия таблицы разбора запущенности и 35 формы отчета в Александровске, Краснокамске, Лысьве, Соликамске, Чусовом, Березовском, Большесосновском, Верещагинском, Горнозаводском, Добрянском, Ильинском, Карагайском, Кишертском, Красновишерском, Нытвенском, Октябрьском, Ординском, Оханском, Очерском, Сивинском, Усольском, Уинском, Частинском, Чердынском, Чернушинском районах, Дзержинском, Индустриальном, 6 горбольнице г. Перми.

6. Выросла смертность при раке шейки матки 6,3 на 100 тысяч населения в 2006 году (2005 – 6,0) и при раке прямой кишки в 2006 11,5 (2005 – 11,0).

7. Снизилась выявляемость онкозаболеваний на профосмотрах: 2006 – 16,9 (2005 – 17,8; 2004 – 19,1%; РФ – 11,3%).

8. Низкая активная выявляемость онкологических заболеваний на профосмотрах в городах: Березники – 8,7; Гремячинск – 7,7; Губаха – 9,7; Кизел – 14,9; Лысьва – 8,1; Соликамск – 5,7; Чайковский – 12,6; Чусовой – 11,1. На селе: Бардымский – 4,7; Большесосновском – 3,0; Верещагинский – 5,3; Еловский – 10,3; Карагайский – 10,3; Кишертский – 15,2; Куединский – 12,5; Кунгурский – 9,2; Красновишерский – 5,3; Октябрьский – 6,9; Осинский – 15,3; Усольском – 6,9; Чердынский – 8,5; Чернушинском – 4,7; г. Кудымкар – 5,1;

Коми-Пермяцкий округ – 10,2%. Полное отсутствие профилактических и скрининговых обследований всех категорий населения имеет место в Березовском, Пермском, Сивинском, Соликамском, Уинском районах. Низкое качество профосмотров в Чернушинском районе.

9. Высокая запущенность при визуальных локализациях (III – IV ст.) в некоторых территориях:

➤ При раке молочной железы (III – IV ст.): город: Березники – 36,8; Губаха – 50,0; Кизел – 43,8; Краснокамск – 37,0; Кунгур – 35,7; Лысьва – 51,4; Чайковский – 39,3%. Село: Бардымский – 44,4; Большесосновский, Ординский, Сивинский, Частинский – 100; Добрянский, Карагайский, Осинский, Оханский, Соликамский, Усольский, Чердынский – 50; Горнозаводский – 54,5; Ильинский – 66,7; Кунгурский – 40,0; Пермский – 36,8; Кудымкар – 44,4; Коми-Пермяцкий округ – 45,5%. (РФ – 37,4).

➤ При раке шейки матки III – IV ст. город: Краснокамск – 55,6; Кунгур – 100,0; Соликамск – 75,0; Чусовой – 54,5. Село: Бардымский, Верещагинский, Карагайский, Кунгурский, Соликамский – 50,0; Еловский, Куединский, Ординский, Осинский – 100; Добрянский, Красновишерский, Октябрьский, Сивинский – 66,7; Коми-Пермяцкий округ – 54,5; (РФ – 39,5)

➤ При раке кожи (III – IV ст.): город: Губаха – 7,7; Краснокамск – 16,7; Соликамск – 23,3; Чусовой – 10,5. Село: Бардымский – 25,0; Верещагинский – 6,7; Добрянский – 12,9; Кунгурский – 36,4; Октябрьский – 8,3; Осинский – 6,3; Сивинский – 20,0; Соликамский – 100,0; Чернушинский район – 7,1; Коми-Пермяцкий округ – 26,1%.

➤ При раке прямой кишки (III – IV ст.): город: Губаха – 21,4; Краснокамск – 18,5; Кунгур – 19,1; Лысьва – 29,7; Чусовой – 26,8. Село: Бардымский – 25,5; Добрянский – 29,2; Ильинский – 39,0; Кишертский – 27,0; Куединский – 25,9; Красновишерский – 37,3; Нытвенский – 30,3; Осинский – 21,5; Ординский – 18,3; Оханский – 22,9; Соликамский – 45,5; Суксунский – 23,5; Усольский – 27,8; Уинский – 46,2; Чернушинский – 26,7; (РФ – 57)

10. Низкий охват в смотровых кабинетах цитологическим методом диагностики (менее 73%) в Александровске, Краснокамске, Бардымском, Верещагинском, Горнозаводском, Еловском, Октябрьском, Осинском, Оханском, Соликамском, Суксунском, Частинском районах.

11. Не везде руководство соблюдает сроки усовершенствования 1 раз в 5 лет акушерок смотровых кабинетов, лаборантов и врачей цитологов, гинекологов по онкологии и кольпоскопии и районных онкологов.

12. Не оснащены кольпоскопами кабинеты онкогинеколога в Дзержинском и Индустриальном районах, зеркалами Симпса и фиброгастроскопом Верещагинская райбольница, отсутствует флюорограф в Уинском районе.

В ЦЕЛЯХ УЛУЧШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПЕРМСКОЙ ОБЛАСТИ ПЕРМСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР РЕКОМЕНДУЕТ:

1. Начальникам гор - райуправлений здравоохранения, главным врачам ЦГБ, ЦРБ:

1.1. Провести Медсовет по организации онкологической помощи в каждой территории с оценкой заболеваемости, смертности, запущенности. Решение Медсовета представить в Пермский областной онкологический диспансер к 15.05.06 г.;

1.2. В каждой территории разработать план профилактических осмотров населения и специальных скрининговых программ с целью выявления злокачественных новообразований органов репродуктивной системы с утверждением в Администрации районов;

1.3. Сформировать группы повышенного риска заболеть онкозаболеваниями и проводить диспансерное наблюдение за ними с лечением;

1.4. Укомплектовать ставки районкологов согласно нормативам и в соответствии с утвержденным штатным расписанием;

1.5. Организовать работу экспертной комиссии во главе с зам. главного врача по лечебной работе для разбора запущенных случаев онкологических заболеваний, обратив особое внимание на визуальные локализации;

1.6. Организовать школы здоровья в территориях;

1.7. Скоординировать работу районкологов с городскими центрами медицинской профилактики, инструкторами по гигиеническому воспитанию при ЦГБ и ЦРБ;

1.8. Организовать работу смотрового кабинета поликлиники в соответствии с «Положением о работе смотровых кабинетов»;

1.9. Продолжить работу по созданию картотеки полицевого учёта женщин старше 30 лет и активно вызывать женщин, не посещавших кабинет более 3х лет;

1.10. Обязать врачей общей лечебной сети поликлиники строго контролировать осмотр всех женщин, впервые посетивших поликлинику в данном году, в смотровом кабинете;

1.11. Обратить особое внимание на раннюю диагностику онкологических заболеваний:

при раке молочной железы – ежегодный осмотр и пальпация молочных желёз с обучением всех женщин самообследованию с отметкой об обучении в амбулаторной карте, диагностическая маммография;

при раке шейки матки – ежегодный гинекологический осмотр с взятием цитологического мазка у всех женщин старше 18 лет;

при раке желудка – фиброгастроскопия с обязательной морфологической верификацией диагноза при заболеваниях желудка не реже 1 раза в год; при раке лёгких – флюорография лёгких 1 раз в год, 5-кратное взятие мокроты на атипические клетки; фибробронхоскопия с биопсией при подозрении на опухолевые образования в лёгких,

при раке прямой кишки – ежегодное пальцевое исследование прямой кишки;

при опухолях яичников – УЗИ органов малого таза, по показаниям лапароскопия;

при раке тела матки – взятие аспирата из полости матки с обязательным цитологическим исследованием, по показаниям гистероскопия;

2. Укомплектовать ставки онкогинекологов, согласно нормативов Комитета по лицензированию и аккредитации медицинских услуг (0,1 на 10000 населения); при небольшом количестве населения в территории назначается из врачей акушеров-гинекологов врач, ответственный за оказание онкогинекологической помощи. Работа его организуется согласно Положению «О враче-гинекологе, ответственном за оказание онкогинекологической помощи в территории». Обеспечить прохождение им специализации по онкологии.

3. Не реже одного раза в год проводить усовершенствование врачей-онкогинекологов и средних медицинских работников по вопросам профилактики и раннего выявления рака репродуктивных органов у женщин.

4. Обязательное проведение обследования на выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний у женщин, находившихся на стационарном лечении, независимо от профиля отделения.

5. При организации деятельности ЛПУ, оказывающих онкологическую помощь населению, руководствоваться «Стандартами объемов медицинской помощи ЛПУ по выявлению и оказанию медицинской помощи онкологическим больным» (Приказ Минздрава России № 270 от 12.09.1997).

6. Два раза в год проводить рабочие совещания цитологов и акушеров-смотровых кабинетов по раннему выявлению онкогинекологической патологии.

7. Шире внедрять возможности новых медицинских технологий в диагностике онкопатологии.

Главный врач

Пермского областного онкологического диспансера,

доктор медицинских наук

О.А. Орлов

Заместитель главного врача
Пермского областного онкологического диспансера,
главный онколог Пермской области

А.В. Зелёный