

ГБУЗ ПК «Пермский краевой онкологический диспансер»

**СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
В ПЕРМСКОМ КРАЕ В 2012 ГОДУ**

г. Пермь, 2013 год

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРМСКОМ КРАЕ В 2012 ГОДУ

В 2012 году зарегистрировано 9222 случаев онкологических заболеваний. Заболеваемость выросла и составила 350,5 на 100 тысяч населения (2011 – 328,1; 2010 – 327,6). В Российской Федерации заболеваемость составляла в 2011 году – 368,1 на 100 тысяч населения. Состоит на учёте на конец 2012 года в Пермском крае 56631 больных. За 10 лет прирост заболеваемости по краю составил 22,3%, по РФ прирост – 17,3%.

Наибольшая заболеваемость в Пермском крае: в городах: г.Гремячинск – 530,4; г.Кизел – 514,4; г.Лысьва – 413,8; г.Кунгур – 410,2; г.Краснокамск – 408,1; г.Губаха – 405,7; г.Чайковский – 403,7; г.Березники – 402,9; г.Пермь – 374,6; г.Кудымкар – 368,7 на 100 тысяч населения.

В сельских территориях: Горнозаводский р-н – 434,5; Красновишерский – 433,4; Уинский р-н – 427,4; Кишертский р-н – 410,8; Добрянский р-н – 368,2 на 100 тысяч населения.

Заболеваемость онкологическими новообразованиями (на 100 тысяч населения)

Нозология	2012 год	2011 год	2010 год	РФ 2011 год
Рак кожи (включая меланому)	49,8	48,6	44,7	52,1
Рак лёгкого	30,1	30,5	33,4	37,3
Рак желудка	22,9	20,0	21,2	25,7
Рак ободочной кишки	22,3	21,0	19,9	22,5
Опухоли головы и шеи	21,6	19,7	19,0	21,6
Рак прямой кишки	19,2	18,7	17,8	17,6
Рак простаты (на 100 тысяч мужского населения)	41,5	34,8	34,1	42,7
Рак молочной железы (на 100 тысяч женского населения)	70,4	62,3	61,8	75,2
Рак тела матки (на 100 тысяч женского населения)	23,3	22,6	21,3	26,8
Рак шейки матки (на 100 тысяч женского населения)	18,9	17,0	16,2	19,2

Имеет место рост заболеваемости при раке кожи, ободочной и прямой кишки, предстательной железы, молочной железы, тела матки, опухолях головы и шеи.

Структура онкозаболеваемости в Пермском крае (%)

Нозология	2012 год	2011 год	2010 год	РФ 2011 год
Рак кожи	14,1	14,9	14,1	14,7
Рак лёгкого	8,5	10,2	10,6	10,5
Рак желудка	6,5	6,6	6,7	7,2
Рак ободочной кишки	6,4	6,9	6,3	6,3
Рак прямой кишки	5,5	6,0	5,6	5,0
Рак простаты	5,4	5,0	4,9	5,6
Рак молочной железы	10,9	10,2	10,6	11,4
Рак тела матки	3,6	3,7	3,6	4,1
Рак шейки матки	2,9	2,8	2,8	2,9

Рост заболеваемости раком, вероятно, в значительной мере определен неблагоприятным направлением демографических процессов в популяции России, обусловившим постарение населения, усилением влияния вредных факторов внешней среды, распространением вредных привычек, а также упорядочением регистрации заболевших, улучшением диагностики.

Распределение онкозаболеваний по возрастам у мужчин и женщин (%)

2012/2011/2010 гг.

мужчины	0-29 лет	30-59 лет	60 лет и старше
	2,3/2,6/2,4	31,2/31,1/34,9	66,5/66,2/62,7
женщины	0-29 лет	30-54 лет	55 лет и старше
	/2,6/2,7/2,9	22,8/22,7/25,4	74,6/74,6/71,7

Соотношение заболевших мужчин и женщин в 2012 году 1:1,28, в 2011 году 1:1,27; в 2009 году 1:1,19.

Структура заболеваемости у мужчин (%)

2012/2011/2010 гг.

Место	Нозология	Пермский край	РФ 2010
I	рак лёгких	17,6/19,0/19,8	19,5
II	рак простаты	12,5/11,3/10,9	10,1
III	рак кожи	10,7/11,1/11,0	11,0

Структура заболеваемости у женщин (%)

2012/2011/2010 гг.

Место	Нозология	Пермский край	РФ 2010
I	рак молочной железы	18,4/18,3/18,7	20,5
II	рак кожи	17,0/17,9/16,3	16,3
III	рак ободочной кишки	7,7/7,4/6,9	6,9

Заболеваемость ЗНО в трудоспособном возрасте в Пермском крае

(на 100 тысяч трудоспособного населения)

Год	2012	2011	2010	2009	2008
Показатель	162,32	159,65	165,32	158,76	156,21

Наиболее высокие показатели заболеваемости по нозологиям

в Пермском крае (на 100 тысяч населения):

Рак кожи: города: г.Гремячинск – 68,2; г.Пермь – 66,2; г.Губаха – 58,0; г.Краснокамск – 57,9; г.Чайковский – 57,8; г.Кудымкар – 54,1; г.Лысьва – 51,9 на 100 тысяч населения.
Сельские территории: Сивинский р-н – 81,8; Ильинский р-н – 77,3; Добрянский р-н – 58,1; Очёрский р-н – 52,5; на 100 тысяч населения.

Рак лёгкого: Индустриальный р-н г.Перми – 38,2.

города: ; г.Чайковский – 57,8; г.Гремячинск – 53,0; г.Кудымкар – 50,7; г.Кизел – 50,2; г.Кунгур – 48,3; г.Березники – 38,2; г.Краснокамск – 38,1; г.Лысьва – 36,3 на 100 тысяч населения.

Сельские территории: Горнозаводский р-н – 66,5; Красновишерский р-н – 49,7; Чердынский р-н – 46,7; Куединский р-н – 44,9; Берёзовский р-н – 42,1; Сивинский р-н – 40,9; Кишертский р-н – 39,5; Чернушинский р-н – 39,5; Кунгурский р-н – 37,2 на 100 тысяч населения.

Рак молочной железы: города: г.Губаха – 105,2; г.Кизел – 90,6; г.Березники – 86,1; г.Пермь – 85,8; г.Гремячинск – 80,6 на 100 тысяч населения.

Сельские территории: Горнозаводский р-н – 81,3; Добрянский р-н – 75,0; Кишертский р-н – 74,6; Большесосновский р-н – 72,2; на 100 тысяч населения.

Рак желудка: города: г.Губаха – 42,2; г.Лысьва – 38,9; г.Березники – 34,3; г.Гремячинск – 30,3; г.Чайковский – 25,1; г.Пермь – 24,2; г.Кунгур – 24,1; на 100 тысяч населения.

Сельские территории: Уинский р-н – 45,5; Красновишерский р-н – 45,1; Добрянский р-н – 38,8; Горнозаводский р-н – 23,5; Пермский р-н – 23,3; Чагинский р-н – 23,2 на 100 тысяч населения.

Рак прямой кишки: города: г.Пермь – 20,0; г.Березники – 20,7; г.Кунгур – 37,7; г.Лысьва – 28,5; г.Чайковский – 23,1; г.Чусовой – 21,3; г.Кудымкар – 23,7 на 100 тысяч населения.

Сельские территории: Кишертский р-н – 71,1; Косинский р-н – 56,6; Уинский р-н – 54,6; Юрлинский р-н – 53,7; Еловский р-н – 38,5; Горнозаводский р-н – 35,2; Соликамский р-н – 35,1; Сивинский р-н – 34,1 на 100 тысяч населения.

Рак простаты: города: г.Кизел – 93,8; г.Лысьва – 54,5; г.Пермь – 54,0; г.Кудымкар – 52,9; г.Чусовой – 49,7; г.Березники – 48,0; г.Губаха – 47,5 на 100 тысяч населения.

Сельские территории: Осинский р-н – 93,4; Чагинский р-н – 64,3; Гайнский р-н – 61,2; Кишертский р-н – 50,4; Чернушинский р-н – 45,8; на 100 тысяч населения.

Рак тела матки: города: г.Чайковский – 35,5; г.Чусовой – 32,7; г.Губаха – 31,6; г.Александровск – 30,1; г.Березники – 26,8; г.Пермь – 26,1 на 100 тысяч населения.

Сельские территории: Уинский р-н – 52,4; Кишертский р-н – 44,8; Большесосновский р-н – 43,3; Горнозаводский р-н – 36,9; Нытвенский р-н – 34,0 на 100 тысяч населения.

Рак шейки матки: города: г.Гремячинск – 53,7; г.Кизел – 45,3; г.Губаха – 42,1; г.Березники – 30,1; г.Соликамск – 25,8 на 100 тысяч населения.

Сельские территории: Сивинский р-н – 63,7; Бардымский р-н – 52,4; Чагинский р-н – 44,7; Горнозаводский р-н – 44,3; Усольский р-н – 40,4; Ильинский р-н – 39,1; Чердынский р-н – 39,0 на 100 тысяч населения.

Смертность от онкологических заболеваний в Пермском крае в 2012 году снизилась и составила 169,1 на 100 тысяч населения (2011 – 169,3; 2010 – 169,5). РФ в

2010 году – 204,4. Всего умерло от злокачественных новообразований 4264 человека – из числа состоящих на учете и 307 – из числа не состоящих на учете.

Наибольшая смертность: город: г.Кизел – 384,8; г.Гремячинск – 234,9; г.Березники – 212,1; г.Кунгур – 206,6; г.Лысьва – 202,4; г.Чусовой – 197,0 на 100 тысяч населения.

Село Добрянский р-н – 239,6; Горнозаводский р-н – 230,9; Красновишерский р-н – 221,2; Кишертский р-н – 205,4; Большесосновский р-н – 204,7 на 100 тысяч населения.

Рост смертности в этих территориях связан с ростом запущенности и упорядочением регистрации умерших.

**Смертность в Пермском крае
(на 100 тысяч населения/структура смертности (%))**

Нозология	2012 год	2011 год	2010 год	РФ 2010 год
Рак лёгкого	24,6/15,2	25,7/16,4	25,7/16,0	36,2/17,7
Рак желудка	17,9/11,0	16,3/10,4	16,7/10,4	24,3/11,9
Рак ободочной кишки	12,7/7,8	12,7/8,1	12,0/7,4	15,2/7,4
Рак прямой кишки	12,0/7,4	11,8/7,5	12,1/7,5	11,7/5,7
Рак простаты на 100000 мужского населения	14,7/4,2	12,9/3,8	13,4/3,8	15,6/3,5
Рак молочной железы на 100000 женского населения	24,7/8,3	25,5/8,8	27,5/9,3	30,5/8,0
Рак шейки матки на 100000 женского населения	9,1/3,0	10,5/3,6	7,9/2,7	8,1/2,1

Имеет место снижение смертности от рака молочной железы.

Раннее выявление I-II стадии составляет в 2012 – 51,4% (в 2011 году – 51,3%, 2010 – 51,2%). В РФ в 2010 году – 49,7%.

Запущенность (IV стадия) в Пермском крае в 2012 году стабилизировалась и составила 20% (2011 – 20%, 2010 – 20%; 2009 – 20,1%). РФ в 2011 году – 21,3%. Показатель запущенности является одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети. Запущенность характеризует уровень позднего выявления рака и зависит от множества факторов: низкой онкологической настороженности врачей общей лечебной сети; качества проводимой диспансеризации и активного выявления рака; квалификации кадров; оснащённости лечебных учреждений лечебно-диагностическим оборудованием;

грамотности населения и своевременности обращения населения за медицинской помощью.

Наибольшая запущенность: город: г.Лысьва – 30,6; г.Губаха – 29,1; ; г.Гремячинск – 26,7; г.Кунгур – 23,5; г.Чайковский – 23,1;г.Березники – 20,9; г.Александровск – 20,7%.

Село: Юсьвинский р-н – 45,5; Усольский р-н – 42,1; Чердынский р-н – 41,2; Кочёвский р-н – 37,5; Горнозаводский р-н – 37,3; Осинский р-н – 32,3; Еловский р-н – 32,0; Большесосновский р-н – 31,6;

Структура запущенности в Пермском крае по локализациям (%)

Нозология	2012 год	2011 год	2010 год
Рак прямой кишки	49,8	49,8	50,0
Рак шейки матки	51,5	54,6	55,7
Рак желудка	37,5	40,5	39,3
Рак молочной железы	30,1	32,3	34,3
Рак легких	34,9	33,4	32,2

Одногодичная летальность в 2012 году снизилась и составила 22,0 (2011 – 24,0%, 2010 – 24,4%; 2009 – 24,4%). По РФ в 2011 году – 27,4%.

Пятилетняя выживаемость в 2012 году снизилась и составила 50,1% (2011 – 51,2%, 2010 – 51%). По РФ в 2011 году – 51,3%.

Контингент онкобольных (показатель распространенности на 100 тысяч населения) в 2012 году вырос – 2152,4 (2011 – 2005,8; 2010 – 1933,2). По РФ в 2011 году совокупный показатель распространенности составил 2043,9. Рост данного показателя обусловлен как ростом заболеваемости, так и повышением выживаемости.

Выявлено активно в 2012 году 22,2% онкозаболеваний (2011 – 21%; 2010 – 19,8). В РФ в 2011 году – 14,9%. Удельный вес онкологических больных, выявленных активно, т.е. в процессе диспансеризации населения, определяет состояние и организацию вторичной профилактики рака, и применение амбулаторно-поликлиническими учреждениями комплекса различных форм диспансеризации и скрининга. Процент больных выявленных активно и больных, имеющих первую и вторую стадии

злокачественного новообразования, определяет состояние организации раннего выявления, уровень диагностики, объем и качество профилактических и скрининговых мероприятий.

Морфологическая верификация диагноза в 2012 году повысилась – 86,9% (2011 – 84,5%; 2010 – 80,7). (РФ 2011 год – 85,8%). Повышение связано с укомплектованностью врачебными кадрами, улучшением материального оснащения лабораторий.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПКОД В 2012 ГОДУ.

10.02.2012 – «Современные подходы к лечению неходжкинских лимфом». Докладчики – Г.С.Гумян, ведущий научный сотрудник РОНЦ РАМН им. Н.Н.Блохина, профессор (г. Москва). Присутствовало 26 районкологов и сотрудников ПКОД.

28.02.2012 – V городской семинар по патологии шейки матки (совместно с Пермской ассоциацией патоморфологов (зав. кафедрой ПГМА Фрейд Г.Г.) Докладчики – Коломойцева Т.Н., Галактионов А.А.) Присутствовало 58 врачей.

02.03.2012 – Научно-практическая конференция стоматологов Пермского края «Состояние онкостоматологической службы Пермского края. Итоги работы стоматологической службы края за 2012 год». Докладчик Данилов К.В. Присутствовало 106 врачей стоматологов.

13.03.2012 – Кустовая научно-практическая конференция в г. Соликамске «Профилактика новообразований репродуктивной системы». Докладчики – А.В.Зеленый, Т.Н.Коломойцева, А.К.Микова, И.Н.Парандей. Присутствовало 30 человек.

02.04.2012 – Научно-практическая конференция «Современные взгляды на проблемы тромбозов в онкологии» Петрова О.Ю. (г. Екатеринбург) Присутствовало 24 врача.

05.04.2012 – Межрегиональная конференция для врачей – рентгенологов «Лучевая диагностика (КТ и МРТ) заболеваний органов брюшной полости». Докладчики – профессор Хомутова Е.Ю. (ОМСК), профессор Шименовских Н.Л. (г. Москва). Присутствовало 60 чел.

16.04.2012 – Круглый стол для врачей гинекологов и онкологов «Современные подходы к ведению женщин с патологией молочных желез» Доклады Берзин С.А., профессор УГМА (г. Екатеринбург), к.м.н. Коломойцева Т.Н. Присутствовало 18 человек.

19.04.2012 – Краевая конференция для стоматологов и лор. врачей «Ранняя диагностика и лечение онкологических заболеваний». Присутствовало 75 врачей.

19.04.2012 – городской семинар для акушер-гинекологов «Медицина молочных желез. Современные методы диагностики». Присутствовало 30 человек.

20.04.2012 – Мастер-класс профессора д.м.н. Горобец Е.С. (РОНЦ г. Москва) Доклад «Мультимодальная комбинированная анестезия при выполнении травматических хирургических вмешательств» Присутствовало 18 врачей ПКОД и Пермского края.

24.04.2012 – Межрегиональная конференция врачей-педиатров и иммунологов «Вакцины в практике врача-педиатра». Доклад к.м.н. Т.Н.Коломойцева «Профилактика РШМ в Пермском крае». Присутствовало 72 человека.

24.05.2012 – Краевая конференция для врачей-рентгенологов Пермского края. Присутствовало 42 врача-рентгенолога.

8.06.2012 – Краевая конференция онкологов Пермского края «День онколога». Присутствовало 43 районколога.

14.06.2012 – Кустовая конференция в городе Оханске «Актуальные вопросы онкологии». Докладчики – А.В.Зеленый, К.В.Данилов, А.В.Хоринко, И.Н.Парандей. Присутствовало 32 медработника.

29.06.2012 – Научно-практическая конференция «Применение Мабтеры при НХЛ». Присутствовали 22 врача.

30.07.2012 – Научно-практическая конференция в Очере. Присутствовало 20 медработников. Докладчики – А.В. Зеленый, А.В. Хоринко, И.Л. Катков, А.О. Артемов, К.В. Данилов.

03.09.2012 – Выездной сертификационный цикл кафедры онкологии РМАПО (г Москва). Проучено 54 онколога Пермского краевого онкологического диспансера.

28.09.2012 – Региональная научно-практическая конференция «О ходе реализации национальной онкологической Программы в Приволжском Федеральном округе» в г Казань. Присутствовали главные врачи и главные онкологи диспансеров округа. От Пермского края - главный врач В.П.Плотников, главный онколог края А.В.Зеленый

22.10.2012 – Конференция «Безопасность медицинского персонала и пациентов при проведении инфузионной терапии». Лектор – Новикова М. «Б. Браун Медикал». Присутствовали 47 медработников.

С 10.10.2012 – ТУ «Онкология». Проспециализированно 16 районкологов.

С 29.10.2012 по 09.11.2012 ТУ «Опухоли репродуктивной сферы у женщин. Кольпоскопия» Проспециализированно 5 акушер-гинекологов.

09.11.2012 – Круглый стол «Современные подходы к адьювантной высокодозной терапии меланомы кожи. Докладчики Харкевич Г.Ю., к.м.н., ведущий научный сотрудник

РОНЦ им. Н.Н.Блохина (г. Москва), Казанцева И.В. (г.Екатеринбург), Курагин В.И. (г. Омск). Участвовало 25 человек.

15.11.2012 – Круглый стол на Пермской ярмарке «Профилактика онкологических заболеваний органов репродуктивной системы у женщин». Присутствовало 75 акушер гинекологов.

23.11.2012 – Круглый стол «Применение Мабтеры при ХЛЛ и НХЛ» Лектор – Никитин Е.А., кмн, ГНЦ РАМН 9г. Москва) – 15 врачей

22 11.2012 и 29.11.2012 – два семинара для средних медицинских работников по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований. Присутствовало 55 человек.

13.12.2012 Образовательный семинар в Коми-Пермяцком округе «Профилактика онкологических заболеваний женской репродуктивной системы». Присутствовало 25 врачей и средних медработников. Докладчики А.В. Зеленый, В.И. Микова, Т.И. Коломойцева, О.Б. Маякина.

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

1. Нет районных онкологов в г.Александровске, г.Гремячинске, Горнозаводском районе, в Добрянском районе, в Осинском районе, в Суксунском районе, Чердынском районе, Гайнском, Косинском, Кочевском, Юрлинском, Юсьвинском районах края.

2. В Горнозаводском, Еловском, Карагайском, Оханском, Осинском, Пермском, Соликамском, Чердынском районах, Кудымкарском, Косинском районах нет смотровых кабинетов. Кочевский, Юрлинский районы края не подали форменных сведений о работе смотровых кабинетов.

3. Медленно внедряется методика полицевого учета женщин старше 30 лет в смотровых кабинетах с вызовом женщины, не посещавших кабинет более 3 лет (г. Березники, Бардымский, Нытвенский, Уинский, Кочевский районы)).

4. Низкий охват в смотровых кабинетах цитологическим методом диагностики (менее 73%) в г.Березники, г.Кизеле, г.Солекамске, г.Чайковском, г.Кудымкаре, Бардымском районе, Кунгурском, Красновишерском, Октябрьском, Ординском, Очерском, Усольском, Частинском, Гайнском, Кочевском районах и Индустриальном, Свердловском районах города Перми.

5. Нет сведений о разборе запущенности в Пермском, Косинском, Кочевском районах.

6. Выросла заболеваемость с 328,1 до 350,5 на 100 тысяч населения, в том числе при раке кожи с 48,6 до 49,8; при раке ободочной кишки с 21,0 до 22,3, при опухолях головы и шеи с 19,7 до 21,6; при раке прямой кишки с 18,7 до 19,2 на 100 тысяч населения. При раке простаты с 34,8 до 41,5 на 100 тысяч мужского населения. При раке молочной железы - с 62,3 до 70,4; при раке тела матки с 22,6 до 23,3; при раке шейки матки с 17,0 до 18,9 на 100 тысяч женского населения.

**В ЦЕЛЯХ УЛУЧШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ ПЕРМСКОГО КРАЯ ПЕРМСКИЙ КРАЕВОЙ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР РЕКОМЕНДУЕТ:**

I. Начальникам райуправлений здравоохранения во исполнение приказа МЗ и СР №944н от 3 декабря 2009 года «Порядок оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях»:

1. Провести Медсовет по организации онкологической помощи в каждой территории с оценкой заболеваемости, смертности, запущенности. Решение Медсовета представить в Пермский краевой онкологический диспансер к 15.04.2012 года;

2. Осуществлять постоянный контроль за выполнением:

2.1. Приказа МЗ Пермского края от 17.10.2012 СЭД-34-01-06-536 «О маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание и в случаях выявления злокачественного заболевания в медицинских организациях Пермского края»;

2.2. Приказа МЗ Пермского края от 03.08.2012 СЭД-34-01-06-360 «О мониторинге реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению Пермского края»;

2.3. Методического письма Пермского краевого онкологического диспансера «Оценка качества отчетной документации районных онкологов Пермского края за 2012 год».

3. 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;

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

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. Заседания экспертной комиссии проводить не реже 1 раза в квартал с привлечением кураторов районов от Пермского краевого онкологического диспансера;

6. Скоординировать работу районкологов с городским центром медицинской профилактики;

7. Создать смотровые кабинеты в каждой поликлинике, организовать работу смотрового кабинета поликлиники в соответствии с Методическими рекомендациями МНИОИ им. П.А.Герцена (г.Москва) от 2010 года «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники, как этапа в организации профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению»;

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

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

10. Проанализировать работу цитологической службы и обеспечить осмотр цитологических мазков в каждом районе города;

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;

12. 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;

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

14. В плане реабилитации онкологических больных:

14.1 Обеспечить реабилитацию онкобольных в центрах восстановительного лечения общего профиля;

14.2 Внедрять в практику новейшие методы лечения, позволяющие получить наилучшие непосредственные и отдаленные результаты;

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

16 Укомплектование вакантных ставок районкологов - постоянно.

Главный врач

Пермского краевого онкологического диспансера

В.П.Плотников

Заместитель главного врача

по организационно-методической работе

Пермского краевого онкологического диспансера,

главный онколог Пермского края

А.В. Зелёный

