

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Департамента здравоохранения
Тюменской области
И.Б. Куликова
« ____ » _____ 2017 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Методические рекомендации

Тюмень, 2017 г.

Составители рекомендаций:

Департамент здравоохранения Тюменской области
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

ГАУЗ ТО «Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины»

ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город»

Методические рекомендации предназначены для руководителей медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, заведующих структурными подразделениями, врачей терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), профильных специалистов, медицинских работников со средним медицинским образованием, предоставляющих первичную доврачебную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях: фельдшеров ФАПов, медицинских работников смотровых кабинетов (кабинет раннего выявления заболеваний), медицинских работников отделения (кабинета) медицинской профилактики.

В методических рекомендациях отражены основные организационные принципы работы Кабинетов раннего выявления заболеваний, тактика врачебного персонала и средних медицинских работников при подозрении или обнаружении злокачественной опухоли у пациента, представлены стандартные операционные процедуры (далее – СОП) для оказания медицинской помощи.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Организация работы медицинских учреждений Тюменской области, предоставляющих медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по раннему выявлению заболеваний	3
1.1 Методика расчета плановых объемов скрининговых исследований раннего выявления онкологической патологии	6
2. Организация работы Кабинета раннего выявления заболеваний	9
2.1 Кадровое обеспечение Кабинета раннего выявления заболеваний	14
2.2 Оснащение Кабинета раннего выявления заболеваний	15
2.3 Отчетно-учетная и контрольная документация Кабинета раннего выявления заболеваний	17
2.4 Алгоритм внесения информации об отягощенном наследственном анамнезе в электронной медицинской карте пациента	18
3. Алгоритм маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественные новообразования	22
Приложение 1. Алгоритм организации направления пациентов и работы Кабинета раннего выявления заболеваний	23
Приложение 2. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций с предприятиями	24
Приложение 3. Положение о работе Кабинета раннего выявления заболеваний	25
Приложение 4. Анкетный скрининг (форма анкеты)	26
Приложение 5. Стандарты операционных процедур	27
Приложение 6. Список врачей онкологов – кураторов медицинских организаций г. Тюмени и Тюменской области	57
Приложение 7. Алгоритм маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование	61
Приложение 8. Журнал ежедневного осмотра в Кабинете раннего выявления заболеваний	62
Приложение 9. Отчет о работе мужского Кабинета раннего выявления заболеваний. Отчет о работе женского Кабинета раннего выявления заболеваний	63
Приложение 10. Чек-лист для проведения внутреннего аудита работы Кабинета по раннему выявлению заболеваний	65
Приложение 11. Нормативно-правовая и методическая литература	66

1. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Настоящие методические рекомендации регулируют вопросы организации оказания медицинской помощи в целях раннего выявления заболеваний, включая порядок организации осмотра пациентов, маршрутизацию больных, требования к размещению Кабинета раннего выявления заболеваний, кадровое обеспечение работы, оформление необходимой документации.

Медицинская помощь пациентам, направляемым для осмотра в Кабинет раннего выявления заболеваний, оказывается в амбулаторных условиях (в поликлинике, ФАПе по месту прикрепления).

Осмотр в Кабинете раннего выявления заболеваний осуществляет медицинский работник (врач, фельдшер, акушер), прошедший специальную подготовку.

Ежедневный контроль и координация работы Кабинета раннего выявления заболеваний осуществляется заведующим отделением (кабинетом) медицинской профилактики, еженедельный контроль руководителем медицинской организации.

Заведующий отделением (кабинетом) медицинской профилактики осуществляет координацию взаимодействия структурных подразделений медицинской организации, обеспечивает направление пациентов (вне зависимости от повода обращения в медицинскую организацию) в Кабинет раннего выявления заболеваний. Схема взаимодействия структурных подразделений медицинской организации представлена на рисунке 1.

Категории пациентов, направляемых в Кабинеты раннего выявления заболеваний:

- пациенты, обратившиеся в медицинскую организацию с профилактической целью (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры, предварительные и периодические медицинские осмотры, для оформления медицинских справок);
- пациенты, самостоятельно обратившиеся за медицинской помощью по поводу заболевания;

- пациенты, состоящие на диспансерном учете по поводу хронических, в том числе предопухолевых заболеваний;
- пациенты, получившие приглашение от медицинской организации путем рассылки писем, смс-сообщений или по телефону.

Рисунок 1



В целях планирования работы учреждения на очередной календарный год, организационно-методический отдел медицинской организации адресно в разрезе терапевтических участков посредством системы РС ЕГИСЗ формирует:

- списки лиц, подлежащих диспансеризации, профилактическим осмотрам;
- списки лиц, не посещавших медицинскую организацию 2 и более лет;
- списки лиц, состоящих на диспансерном учете по поводу предраковых заболеваний.

Сформированные списки для дальнейшего планирования и организации работы учреждения передаются в отделения (кабинеты) медицинской профилактики и на терапевтические участки медицинской организации.

1.1 Методика расчета плановых объемов скрининговых исследований раннего выявления онкологической патологии

Предлагаемая методика служит для расчета плановых объемов скрининговых исследований взрослого населения на раннее выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований при отсутствии и/или наличии клинических проявлений болезни.

1. Расчет объемов работы Кабинета раннего выявления заболеваний.

$$\text{План работы (месяц)} = \frac{10 \text{ ч.} * 60 \text{ мин.}}{15 \text{ минут}} \times \frac{\text{Число рабочих дней в месяце}}{1}$$

Для расчета планового показателя учитываются:

- часы работы кабинета – фактическое время работы кабинета без учета времени, затраченного на санитарную обработку кабинета, в том числе кварцевание, перерыва на обед, технологических перерывов и прочее.

– время приема пациента (15 минут);

– число рабочих дней расчетного месяца;

Например: На прием 1 пациента требуется 15 минут. Длительность работы кабинета – 10 часов. В ноябре 2017 года – 21 рабочий день

$$\frac{10 \times 60}{15} \times 21 = 840 \text{ человек в месяц}$$

2. Расчет численности прикрепленного населения, направляемого для осмотра в Кабинет раннего выявления заболеваний

$$\text{План осмотра населения (месяц)} = \frac{\text{Численность прикрепленного населения (18–80 лет)}}{\text{Число рабочих дней в текущем году}} \times \frac{\text{Число рабочих дней в месяце}}{1}$$

Для расчета планового показателя учитывается:

– численность прикрепленного взрослого населения (18–80 лет);

- число рабочих дней расчетного месяца;
- число рабочих дней расчетного года.

Например: В муниципальном районе прикреплено к поликлинике 7013 человек. Необходимо рассчитать количество населения (человек), подлежащих осмотру в Кабинете раннего выявления заболеваний. В 2017 году – 247 рабочих дней, в ноябре 2017 года – 21 рабочий день.

$$\frac{7013}{247} \times 21 = 596 \text{ человек в месяц}$$

3. Расчет численности прикрепленного мужского населения, подлежащего скрининговому обследованию на простатический специфический антиген (ПСА)

План осмотра мужского населения на ПСА (месяц)	=	Численность прикрепленного мужского населения (40 лет и старше) Число рабочих дней в году	х	Число рабочих дней в месяц
--	---	--	---	----------------------------

Для расчета показателя учитывается:

- возрастная категория от 40 лет и старше мужского пола;
- число рабочих дней расчетного месяца;
- число рабочих дней расчетного года.

4. Расчет численности женского населения, подлежащего скрининговому маммографическому обследованию:

План осмотра женского населения на маммографическое обследование (месяц)	=	Численность прикрепленного женского населения (40 лет и старше)/2 Число рабочих дней в году	х	Число рабочих дней в месяц
--	---	--	---	----------------------------

Для расчета показателя учитывается:

- возрастная категория от 40 лет и старше женского пола с учетом прохождения маммографии не реже одного раза на протяжении двух лет;
- число рабочих дней расчетного месяца;
- число рабочих дней в расчетного года.

5. Расчет численности женского населения, подлежащего скрининговому цитологическому исследованию шейки матки

$$\begin{array}{l} \text{План объема} \\ \text{проведения цитоло-} \\ \text{гического исследова-} \\ \text{ния шейки матки} \\ \text{на месяц} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Численность прикрепленного} \\ \text{женского населения (21–69 лет)} \\ \text{Число рабочих дней в году} \end{array}}{\text{Число рабочих дней в месяц}} \times \begin{array}{l} \text{Число} \\ \text{рабочих} \\ \text{дней} \\ \text{в месяц} \end{array}$$

Для расчета показателя учитывается:

- возрастная категория от 21 до 69 лет;
- число рабочих дней расчетного месяца;
- число рабочих дней расчетного года.

Алгоритм организации направления пациентов и работы Кабинета раннего выявления заболеваний представлен в приложении 1.

В целях обеспечения максимального охвата населения профилактическими скрининговыми обследованиями, необходимо организовать взаимодействие с крупными предприятиями, находящимися на территории обслуживания медицинской организации. Алгоритм представлен в приложении 2.

Для организации работы по привлечению населения в Кабинет раннего выявления заболеваний рекомендуется использовать кейс печатных материалов, размещенных на Интернет-портале «Тюменская область – Территория здоровья» <http://www.takzdorovo-to.ru/skachat>. В кейсе представлены унифицированные плакаты, листовки и приглашения для пациентов. Материалы могут быть распечатаны на цветном или черно-белом принтере, заполнение пустых граф обязательно (вручную или с помощью программы Adobe Acrobat Reader).

2 ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КАБИНЕТА РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Основными задачами Кабинета раннего выявления заболеваний являются:

- проведение профилактического осмотра прикрепленного населения (мужчин старше 30 лет, женщин старше 18 лет) с целью раннего выявления злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний, в том числе визуально обозримых локализаций.
- организация, в случае необходимости, последующих осмотров пациентов у врачей профильных специальностей при подозрении на злокачественное новообразование и предопухолевое заболевание.

При отсутствии возможности в учреждении организовать работу Кабинета раннего выявления заболеваний отдельно (женского и мужского) необходимо разработать график, согласно которому будет осуществляться прием мужского или женского населения. График работы Кабинета раннего выявления заболеваний утверждается главным врачом медицинской организации.

Для обеспечения максимального охвата профилактическими осмотрами пациентов, Кабинет раннего выявления заболеваний должен работать на протяжении полного рабочего дня амбулаторно-поликлинического учреждения (ФАПа), в две смены, на осмотр одного пациента предусматривается 15 минут, рекомендуемое количество пациентов – 4 в час. В штатном расписании рекомендуется предусмотреть две ставки медицинских работников, которые работают посменно. Профилактическое обследование в Кабинете раннего выявления заболеваний должно носить массовый характер.

В медицинской организации разрабатывается и утверждается главным врачом положение о Кабинете раннего выявления заболеваний в соответствии с приложением 3.

В рамках приема в Кабинете раннего выявления заболеваний медицинским работником проводятся:

- анкетный скрининг, по форме, представленной в приложении 4;
- медицинские манипуляции, представленные в таблице 1.

Таблица 1

Женское население	Мужское население
осмотр кожных покровов	осмотр кожных покровов
пальпация периферических лимфатических узлов	пальпация периферических лимфатических узлов
осмотр видимых слизистых оболочек полости рта	осмотр видимых слизистых оболочек полости рта
осмотр и пальпация щитовидной железы	осмотр и пальпация щитовидной железы
осмотр и пальпация живота	осмотр и пальпация живота
осмотр и пальпация молочных желез	осмотр и пальпация области грудных желез
осмотр наружных половых органов	осмотр наружных половых органов
осмотр шейки матки в зеркалах и влагилица	обследование прямой кишки и предстательной железы
взятие мазков с шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование	
бимануальное обследование матки и придатков	
обследование прямой кишки женщинам старше 40 лет и при наличии жалоб	

Все манипуляции и процедуры в Кабинете раннего выявления заболеваний проводятся в соответствии со Стандартами операционных процедур (СОП) (приложение 5).

Не подлежат направлению в кабинет раннего выявления заболеваний пациенты с острыми процессами, болевым синдромом, высокой температурой, с состояниями, требующими неотложной помощи.

Условия для работы в помещении Кабинета раннего выявления заболеваний (площадь, температура, освещенность, влажность и т.д.) должны соответствовать требованиям действующих санитарных правил и норм.

Для создания комфортных условий пребывания пациентов в поликлинике рядом с Кабинетом раннего выявления заболеваний организуются зоны ожидания приема. В зонах ожидания рекомендуется размещать мебель с достаточным количеством посадочных мест, климатическую технику для нормализации температуры воздуха, телевизионные панели для демонстрации видеороликов профилактической направленности, в том числе о работе Кабинета раннего выявления заболеваний.

Информация о работе Кабинета раннего выявления заболеваний размещается в доступной, наглядной, понятной форме, при этом обеспе-

чиваются открытость, актуальность, полнота, достоверность и простота ее восприятия пациентами.

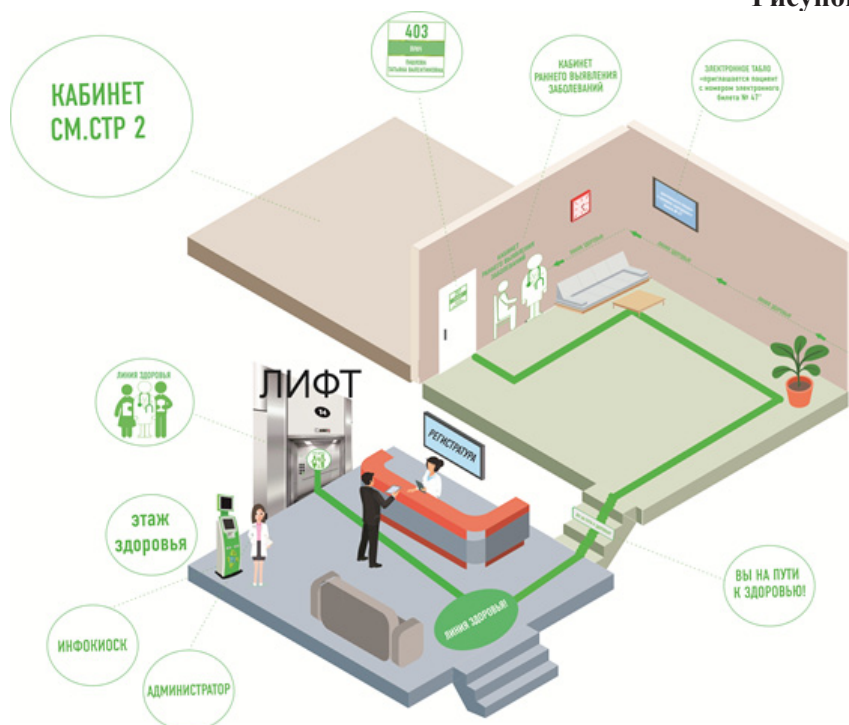
Информационные материалы должны быть выполнены крупными контрастными буквами без отражающих поверхностей. Недопустимо использование самодельных примитивных видов наглядной информации, в том числе в пластиковых прозрачных файлах.

Информационные материалы включают:

- цели и задачи Кабинета раннего выявления заболеваний;
- номер кабинета и место его размещения в медицинской организации;
- режим работы Кабинета раннего выявления заболеваний;
- номера телефонов Кабинета раннего выявления заболеваний и лица, ответственного за его работу с указанием фамилии, имени, отчества и должности;

Пример брендирования кабинета раннего выявления заболеваний представлен на рисунке 2.

Рисунок 2



На стене рядом с кабинетом располагается пиктограмма «Доктор-Пациент». Над пиктограммой размещается надпись: «Кабинет раннего выявления заболеваний».

Дверь в кабинет оформляется визуальными элементами:

- табличка с номером кабинета, должностью специалиста, указанием категории (при наличии), ФИО специалиста;
- пиктограмма «Мужской Кабинет раннего выявления заболеваний», «Женский кабинет раннего выявления заболеваний», «Кабинет раннего выявления заболеваний». Примеры пиктограмм представлены в таблице 2.

Таблица 2
Перечень пиктограмм

Пиктограмма Мужского Кабинета раннего выявления заболеваний	Пиктограмма Женского Кабинета раннего выявления заболеваний	Пиктограмма Кабинета раннего выявления заболеваний (общего)
		

При отсутствии у Кабинета раннего выявления заболеваний электронного табло типа «Свободно-Занято» в коридоре, необходимо предусмотреть размещение двусторонней подвесной информационной таблички на двери.

Таблица 3
Технические требования к визуальным элементам:

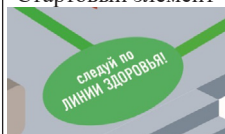
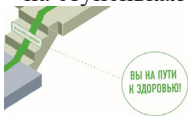
Наименование	Место размещения	Размер	Технические характеристики
Стартовый элемент 	На полу, не менее 30 см от входной двери	Не менее 60*40 см	Моющаяся клейкая пленка, толщина не менее ~3 мм Цвет СМΥК – 74.0.100.0

Таблица 3 (продолжение)

Зеленая линия здоровья	На полу, на стене	Толщина не менее 7 см.	При размещении на полу: моющаяся клейкая пленка, толщина не менее ~3 мм При размещении на стене: аэрография, краска, клейкая пленка толщиной не менее ~3 мм. Цвет СМУК – 74.0.100.0
Визуальные элементы на ступеньках 	Вертикальная часть ступеньки	По размеру ступеньки	Моющаяся клейкая пленка, толщина не менее ~3 мм Цвет СМУК – 74.0.100.0
Пиктограмма «Врач-Пациент»	Стена возле Кабинета раннего выявления заболеваний	Не менее 150*150 см	Аэрография, краска, клейкая пленка толщиной не менее ~3 мм. Цвет СМУК – 74.0.100.0
Информационная табличка с магнитным заменяемым элементом	Дверь Кабинета раннего выявления заболеваний	Не менее 20*30 см	Моющийся пластик ПВХ или моющаяся пленка, накатываемая на пластик, толщина ~3 мм. Пленка, нанесенная на мягкое магнитное основание, толщина не менее 3 мм (для размещения ФИО специалиста, если в кабинете работают несколько врачей посменно) Цвет СМУК – 74.0.100.0
Пиктограмма «Мужской Кабинет раннего выявления заболеваний», «Женский кабинет раннего выявления заболеваний», «Кабинет раннего выявления заболеваний»	Дверь Кабинета раннего выявления заболеваний	Диаметр не менее 25 см	Моющаяся клейкая пленка, толщина не менее ~3 мм Цвет СМУК – 74.0.100.0

2.1 Кадровое обеспечение Кабинета раннего выявления заболеваний

Прием пациентов в Кабинете раннего выявления заболеваний осуществляет медицинский работник (фельдшер, акушерка), прошедший специальную подготовку по основным диагностическим навыкам и методам выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований, имеющий соответствующий документ (сертификат специалиста, свидетельство о повышении квалификации в объеме не менее 36 часов).

В целях улучшения реализации этических принципов общения с пациентами медицинские работники Кабинета раннего выявления заболеваний придерживаются следующих правил общения и требований к внешнему виду:

- используют стандартные фразы для начала беседы («Доброе утро», «Добрый день», «Добрый вечер»);
- проявляют в разговорах тактичность и доброжелательность;
- исключают в голосе интонацию недовольства или превосходства;
- не допускают плохих отзывов о других медицинских организациях и медицинских работниках;
- избегают фраз «я не знаю», «мы этого не делаем», «у меня нет этой информации», используя фразы «я уточню информацию», «я сообщу Вам, как только узнаю» и т.п.
- не употребляют сленговые и нецензурные слова, повышают голос и кричат;
- не отвлекаются на беседы с коллегами, разговоры по телефону во время общения с пациентом;
- имеют опрятный внешний вид (чистая и отглаженная форменная одежда, соответствующая корпоративному стилю, бейдж, расположенный в зоне груди с левой стороны, аккуратная прическа, неброский макияж и маникюр, обувь на невысоком каблуке).

Для повышения качества оказания медицинской помощи и работы практических навыков руководителю медицинской организации необходимо направить медицинских сотрудников Кабинета раннего выявления заболеваний на стажировку, оформив заявку на обучение в Департамент здравоохранения Тюменской области.

Обучение не исключает необходимость повседневного совершенствования знаний сотрудников Кабинета раннего выявления заболеваний.

Методическую поддержку сотруднику Кабинета раннего выявления заболеваний осуществляет курирующий врач-онколог ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» (приложение 6).

2.2 Оснащение Кабинета раннего выявления заболеваний

Кабинет раннего выявления заболеваний предпочтительно должен располагаться на первом этаже медицинской организации недалеко от регистратуры. Окна (или часть окна) целесообразно завесить непрозрачными жалюзи.

Рекомендуемый стандарт оснащения Кабинета раннего выявления заболеваний представлен в таблице 4.

Таблица 4
Рекомендуемый стандарт оснащения
Кабинета раннего выявления заболеваний*

	Наименование	Рекомендуемое количество, шт.
1	Кушетка медицинская	1
2	Гинекологическое кресло	1
3	Бестеневая лампа	1
4	Манипуляционный стол	2
5	Ширма для выделения места подготовки к осмотру	1
6	Лоток для подсушивания мазков	1
7	Тонومتر с фонендоскопом	1
8	Контейнер-бокс для хранения и транспортировки цитологических препаратов	1
9	Набор для оказания помощи при аварийной ситуации	1
10	Диспенсер для бумажных полотенец	1
11	Настенный локтевой дозатор	2
12	Облучатель-рециркулятор закрытого типа для обеззараживания воздуха	1
13	Емкости для дезинфекции ИМН	По потребности
14	Емкости с педальным устройством для сбора медицинских отходов	2
15	Рабочее место (письменный стол, персональный компьютер)	1
16	Шкаф для расходного материала, медикаментов	1
17	Шкаф для картотеки	1
18	Стулья	3
19	Одноразовые шпатели для осмотра полости рта	По потребности
20	Зеркало гинекологические «Куско»	По потребности
21	Одноразовые цервикс-щетки	По потребности
22	Предметные стекла	По потребности
23	Стерильные смотровые перчатки	По потребности

Таблица 4 (продолжение)

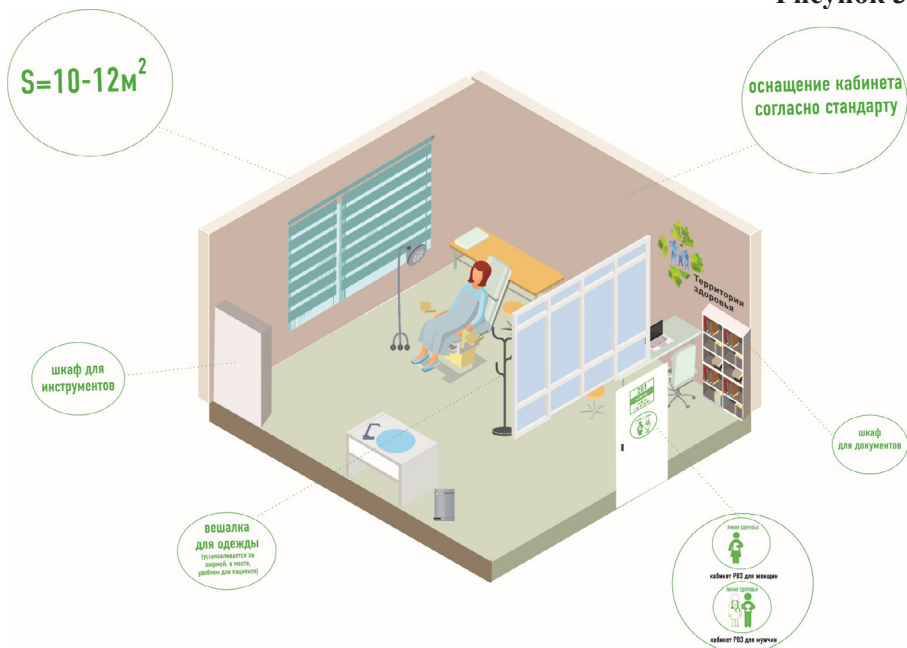
24	Напальчники	По потребности
25	Одноразовые марлевые салфетки, используемые при осмотре языка и анальной области	По потребности
26	Стерильные ватно-марлевые тампоны	По потребности
27	Одноразовые подкладные простыни (салфетки)	По потребности
28	Вазелин для пальцевого исследования прямой кишки	По потребности
29	Дезинфицирующие средства	По потребности
30	Спиртовые кожные антисептики, жидкое мыло	По потребности
31	Бумажные полотенца	По потребности

* в соответствии с методическими рекомендациями «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа в организации профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению, 2010 год.

Кабинет должен быть светлым, теплым, удобным, площадью не менее 10–12 квадратных метров. Размещение оборудования и мебели в помещениях должно обеспечивать и свободный доступ к пациенту.

Примерный план размещения оборудования и мебели в Кабинете раннего выявления заболеваний представлен на рисунке 3.

Рисунок 3



В Кабинете раннего выявления заболеваний необходим набор для оказания первой помощи, а также наглядные пособия и информационные материалы по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний. Материалы доступны для скачивания на Интернет-портале «Тюменская область – Территория здоровья» <http://www.takzdorovo-to.ru/skachat/>.

2.3 Отчетно-учетная и контрольная документация Кабинета раннего выявления заболеваний

При обращении пациента в Кабинет раннего выявления заболеваний сотрудник вносит информацию в «Журнал ежедневного приема пациентов Кабинета раннего выявления заболеваний» (приложение 8). Журнал допустимо вести в электронном виде и/или на бумажном носителе. В конце рабочего дня информация о пациентах и результатах осмотра (обследования) передаются заведующему отделением (кабинетом) медицинской профилактики для обеспечения контроля деятельности и своевременного внесения информации.

В еженедельном, ежемесячном, ежеквартальном и ежегодном режиме медицинские работники Кабинета раннего выявления заболеваний составляют отчет для руководителя структурного подразделения, заместителя главного врача (приложение 9). Отчет допустимо предоставлять в электронном виде и/или на бумажном носителе.

В целях проведения оценки качества и эффективности работы Кабинета раннего выявления заболеваний необходимо предусмотреть ежемесячный расчет следующих показателей:

1. Посещаемость Кабинета раннего выявления заболеваний:

Посещаемость = «число осмотренных пациентов в отчетный период»

2. Процент охвата впервые обратившихся в медицинскую организацию в текущем году:

$$\frac{\text{Число осмотренных пациентов}}{\text{Число впервые обратившихся в медицинскую организацию в текущем году}} \times 100\%$$

3. Удельный вес пациентов, направленных на дообследование:

$$\frac{\text{число пациентов, направленных на дообследование}}{\text{число осмотренных пациентов}} \times 100\%$$

4. Выявляемость злокачественных новообразований:

$$\frac{\text{число выявленных злокачественных новообразований разных локализаций}}{\text{число пациентов, прошедших обследование}} \times 100\%$$

5. Процент активного выявления злокачественных новообразований:

$$\frac{\text{число пациентов, выявленных в Кабинете раннего выявления заболеваний}}{\text{число пациентов с данной локализацией ЗНО, впервые взятых на учет в отчетном году}} \times 100\%$$

6. Процент подтвержденных диагнозов:

$$\frac{\text{число выявленных злокачественных новообразований разных локализаций}}{\text{число пациентов, прошедших обследование}} \times 100\%$$

Данные показатели оцениваются руководителями медицинской организации (заместителем главного врача, главным врачом) в ежемесячном, ежеквартальном и ежегодном режиме.

С целью повышения качества работы Кабинетов раннего выявления заболеваний в медицинских организациях Департаментом здравоохранения Тюменской области принято решение о проведении контрольных мероприятий «Выездные перекрестные аудиты». «Выездной перекрестный аудит» осуществляется по утвержденному Департаментом здравоохранения Тюменской области графику. При проведении перекрестных аудитов представителями медицинских организаций в части осуществления деятельности Кабинета раннего выявления заболеваний рекомендуется использовать чек-лист (приложение 10).

Дополнительная информация, регулирующая деятельность Кабинетов раннего выявления заболеваний представлена в приложении 11.

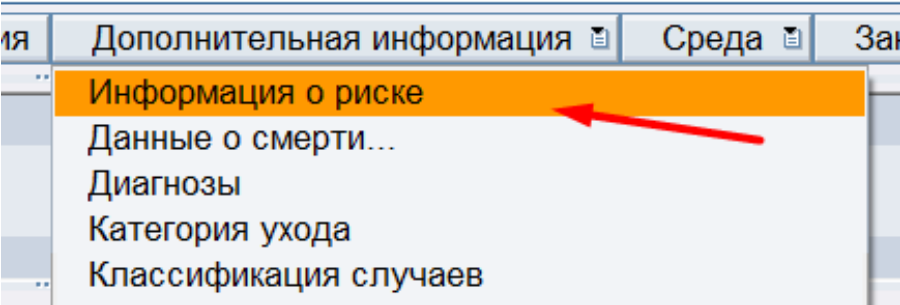
2.4 Алгоритм внесения информации об отягощенном наследственном анамнезе в электронной медицинской карте пациента

Одним из основных факторов риска развития онкологических заболеваний является отягощенный семейный анамнез.

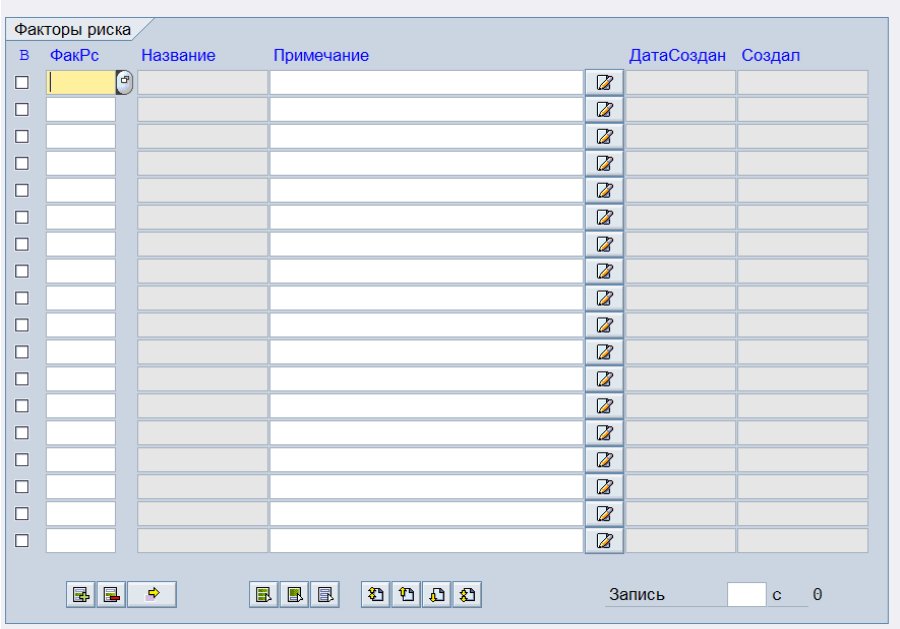
Наличие у пациента отягощенного семейного анамнеза по онкологическому заболеванию, является основанием для внесения записи в электронную медицинскую карту.

Ниже представлен алгоритм для внесения информации в электронную медицинскую карту.

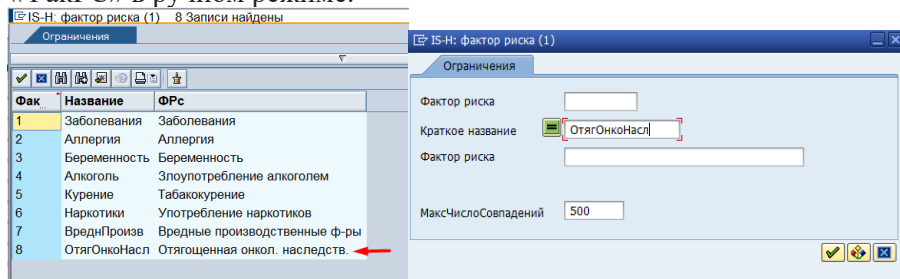
Шаг 1. Зайти во вкладку «Информация о риске».



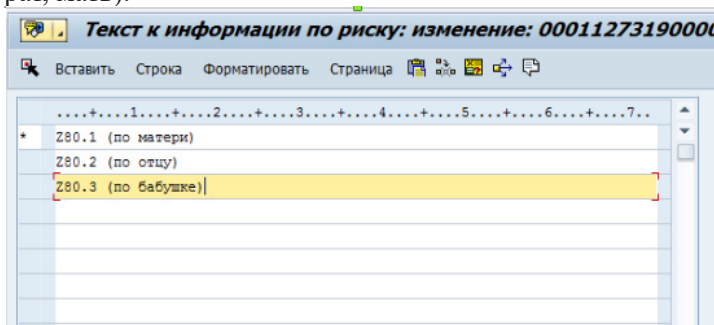
Шаг 2. Добавить строку для внесения соответствующей информации



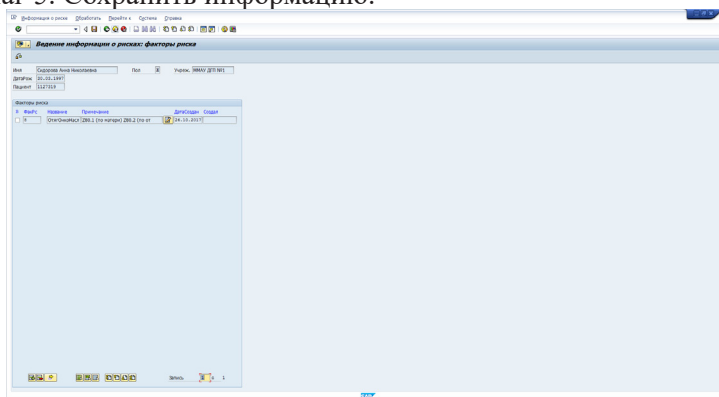
Шаг 3. В поле «ФакРС» выбрать из справочника номер 8 (Отягощенная онкологическая наследственность) или ввести краткое название «ФакРС» в ручном режиме.



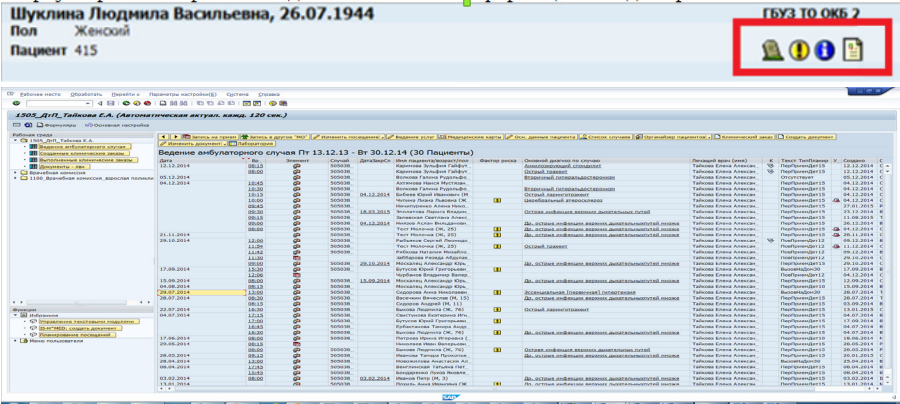
Шаг 4. В поле «Примечание» вписать соответствующие коды МКБ-10 с указанием степени родства заболевшего в анамнезе родственника (брат, мать).



Шаг 5. Сохранить информацию.



Шаг 6. Проверить информацию: после сохранения в разделе «Аллергологический анамнез» должна появиться соответствующая запись.



В таблице 5 представлена информация о кодах группы МКБ, характеризующей отягощенный семейный анамнез.

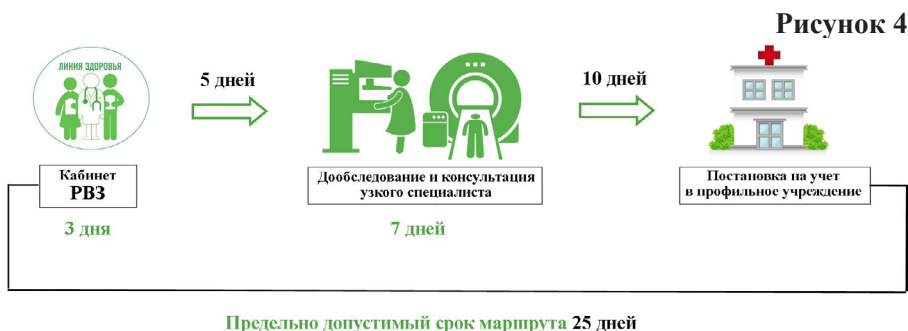
Таблица 5
Коды группы МКБ-10

Код МКБ-10	Закключение
Z80.0	В семейном анамнезе злокачественное новообразование желудочно-кишечного тракта
Z80.1	В семейном анамнезе злокачественное новообразование трахеи, бронхов и легкого
Z80.2	В семейном анамнезе злокачественное новообразование органов дыхания и грудной клетки
Z80.3	В семейном анамнезе злокачественное новообразование молочной железы
Z80.4	В семейном анамнезе злокачественное новообразование половых органов
Z80.5	В семейном анамнезе злокачественное новообразование мочевых органов
Z80.6	В семейном анамнезе лейкоз
Z80.7	В семейном анамнезе другие новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей
Z80.8	В семейном анамнезе злокачественные новообразования других органов или систем
Z80.9	В семейном анамнезе злокачественное новообразование неуточненное

3. Алгоритм маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественные новообразования

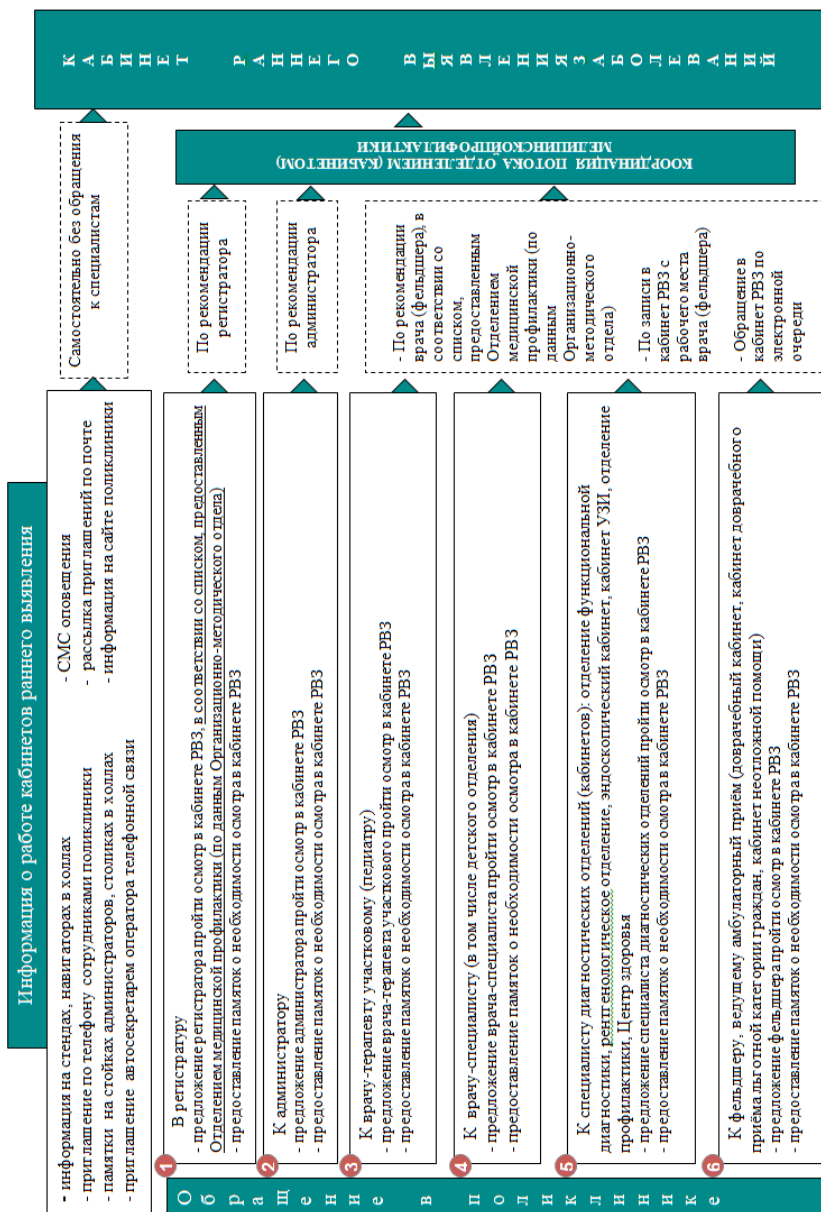
Важным условием, обеспечивающим качество медицинской помощи, является знание медицинским работником алгоритма осмотра пациентов и этапности оказания медицинской помощи, преемственности между этапами, представленного в приложении 7, в соответствии с приказом № 507/6–34–431/7 от 04.07.2017 Департамента здравоохранения Тюменской области и Департамента здравоохранения Администрации г. Тюмени «О порядке взаимодействия медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи взрослому населению Тюменской области со злокачественными новообразованиями».

Схема и сроки маршрутизации отражены на рисунке 4.



Приложение 1

Алгоритм организации направления пациентов и работы Кабинета раннего выявления заболеваний



Приложение 3

ПРОЕКТ
Утверждаю

Главный врач _____
Ф.И.О.

(подпись)

« _____ » _____ 201_ г.

Положение о Кабинете раннего выявления заболеваний

1. Кабинет раннего выявления заболеваний (далее, – Кабинет) организуется в установленном порядке как самостоятельное подразделение или структурное подразделение учреждения и работает в режиме учреждения.

2. Кабинет размещается в отдельной комнате с хорошим освещением, оснащается специальным оборудованием и инструментарием.

3. Работу в Кабинете осуществляет медицинский работник (фельдшер, акушерка), прошедший специальную подготовку и имеющий соответствующий документ (сертификат, свидетельство).

4. Руководство и контроль над деятельностью Кабинета, работой и уровнем профессиональной подготовки специалистов осуществляет заместитель главного врача по лечебной (поликлинической) работе, координацию работы Кабинета осуществляет заведующий отделением (кабинетом) медицинской профилактики учреждения.

5. Методическое руководство работой Кабинета осуществляет курирующий врач онколог ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город».

6. Кабинет осуществляет:

- доврачебный опрос пациентов;
- проведение профилактического осмотра пациентов, обратившихся впервые в течение года в амбулаторно-поликлиническое учреждение на предмет раннего выявления хронических, предопухолевых и опухолевых заболеваний, в том числе, видимых локализаций;
- взятие у всех женщин, обратившихся в кабинет, мазков с цервикального канала и шейки матки и направление их в цитологическую лабораторию для исследования;

- направление лиц с выявленной патологией к соответствующему специалисту для уточнения диагноза и организации лечения;

- учет и регистрацию проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации; проведение санитарно-просветительной работы среди граждан, посещающих поликлинику.

Примечание:

Профилактический осмотр женщин включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию молочных желез, осмотр и пальпацию области щитовидной железы, осмотр и пальпацию живота, периферических лимфатических узлов, осмотр в зеркалах шейки матки и влагалища, бимануальное обследование матки и придатков, пальцевое обследование прямой кишки женщинам старше 40 лет и при наличии жалоб, измерение артериального давления.

Профилактический осмотр мужчин включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию области наружных половых органов, области грудных желез, щитовидной железы, живота, периферических лимфатических узлов, пальцевое обследование прямой кишки и области предстательной железы

Приложение 4 Анкетный скрининг (форма анкеты)

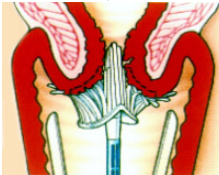
Дата обследования (день, месяц, год) _____			
Ф.И.О. _____			
Пол _____			
Дата рождения (день, месяц, год) _____ Полных лет _____			
Поликлиника № _____			
Врач-терапевт участковый /врач общей практики (семейный врач)/фельдшер			
1.	Были ли у Ваших близких родственников злокачественные новообразования?		
	(какое заболевание?)	Нет	Да
2.	Если у Вас образование на коже, склонные к увеличению и кровоточивости?		
		Нет	Да
3.	Имеются ли у Вас кровоточивость слизистой оболочки полости рта, языка, губ?		
		Нет	Да
4.	Испытываете ли Вы затруднения при глотании?		
		Нет	Да
5.	Нарушение (изменение, осиплость) голоса?		
		Нет	Да

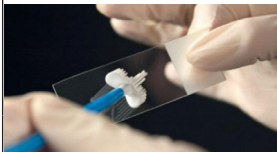
6.	Находите у себя уплотнения в молочных железах?		Нет	Да
7.	Есть ли у Вас нарушения менструального цикла?		Нет	Да
8.	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?		Нет	Да
9.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?		Нет	Да
10.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?		Нет	Да
12.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)		Да, курю	Курил в прошлом
		Нет, никогда не курил		

Приложение 5

Название СОП	Алгоритм забора мазка на онкоцитологию
Область применения	Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь
Нормативные ссылки	1. Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю онкология», приказ МЗ РФ от 04.07.2017 г. № 379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю онкология» 2. Приказ ДЗТО от 04.07.2017 г. № 507/26–34–431/7 «О порядке взаимодействия МО ТО при оказании медицинской помощи взрослому населению Тюменской области со злокачественными новообразованиями» 3. Методические рекомендации МЗ и СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ от 28.07.2010 г. «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа профилактических мероприятий направленных на совершенствование онкологической помощи населению» 4. Приказ ДЗТО от 03.07.2014 г. № 465 «О мерах по совершенствованию смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений Тюменской области»

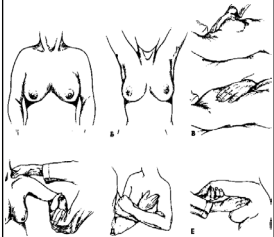
Название СОП	Алгоритм забора мазка на онкоцитологию
Цель внедрения	Раннее выявление предопухолевых изменений эпителия шейки матки на клеточном уровне
	Стандартизация методики забора мазка на онкоцитологию
Ответственность	1. Ответственным лицом за обучение сотрудников на рабочем месте и отработку навыков забора мазка на онкоцитологию является заведующий отделением МО. 2. Ответственными лицами за технику забора мазка на онкоцитологию и качество полученного материала является медицинский персонал МО (врач акушер-гинеколог, фельдшер, акушерка). 3. Контроль соблюдения требований СОП осуществляют: главная акушерка/ медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения, соответствующего структурного подразделения
Обследованию подлежат	Женщины с 21года или с начала половой жизни
Кратность обследования	Один раз в год
Противопоказания к забору мазка на онкоцитологию	1. Ранее 48 часов после: • полового контакта • использования свечей и других веществ, содержащих жир, раствор уксуса или Люголя • санации влагалища 2. После бимануального исследования и кольпоскопии 3. Ранее, чем на 5-й день менструального цикла и не позднее 5-ти дней до начала менструации 4. В период лечения генитальной инфекции 5. После вагинального УЗИ 6. При кровянистых выделениях 7. В стадии острых воспалительных процессов

Название СОП	Алгоритм забора мазка на онкоцитологию
Оснащение 	• Стерильные смотровые перчатки • Зеркало Куско • Цервикс-щетка (Цервикс Браш) • Предметные стекла (обезжиренные), идентифицированные • Направление на онкоцитологию установленного образца • Карандаш для маркировки • Лоток для подсушивания мазков • Бокс-контейнер для транспортировки стекол • ВНИМАНИЕ! направление и стекло должны быть идентифицированы под одним номером
Зоны забора мазка на онкоцитологию 	Мазок забирается: 8. С поверхности влагалищной части шейки матки: экзоцервикса 9. С «зон превращения» плоского и цилиндрического эпителия – со стенок цервикального канала: эндоцервикса
Выполнение процедуры	С помощью зеркала Куско обнажить шейку матки, удалить обильную слизь (при наличии) с влагалищной части шейки матки 1. Ввести конус цервикс-щеточки в наружный зев шейки матки, осторожно направляя центральную ее часть по оси цервикального канала, глубина введения щетки 0,8–2,5 см. Глубина введения максимальная и зависит: • от возраста (после 40 лет) • от проведенной ранее диатермокоагуляции • от проведенной ранее криодеструкции 2. Прижать щетку к поверхности шейки и произвести 5 полных круговых движений – трижды по часовой стрелке и дважды против

Название СОП	Алгоритм забора мазка на онкоцитологию
	Полученный материал распределить на 2/3 поверхности предметного стекла тонким слоем, линейным движением вдоль стекла, касаясь всеми поверхностями предметного стекла
	Стекло с материалом необходимо положить на лоток для подсушивания на воздухе
	После высушивания поместить в бокс-контейнер
	В отделение лабораторной диагностики направления и стекла транспортируются изолированно

Название СОП	Алгоритм осмотра и пальпации молочных желез
Область применения	Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь
Нормативные ссылки	Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю онкология», приказ МЗ РФ от 04.07.2017 г. № 379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю онкология» Приказ ДЗТО от 04.07.2017 г. № 507/26–34–431/7 «О порядке взаимодействия МО ТО при оказании медицинской помощи взрослому населению Тюменской области со злокачественными новообразованиями» Методические рекомендации МЗ и СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ от 28.07.2010 г. «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению» Приказ ДЗТО от 03.07.2014 г. № 465 «О мерах по совершенствованию смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений Тюменской области» Приказ ДЗТО от 09.01.2014 № 10 «О взаимодействии учреждений здравоохранения Тюменской области с целью раннего выявления злокачественных новообразований молочных желез»

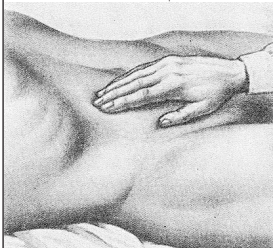
Название СОП	Алгоритм осмотра и пальпации молочных желез
Цель внедрения	Раннее выявление злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний молочных желёз
	Стандартизация методики осмотра молочных желез
Ответственность	Ответственным лицом за обучение сотрудников на рабочем месте и отработку навыков обследования молочных желез является заведующий отделением МО. Ответственными лицами за технику осмотра молочных желёз является медицинский персонал МО (врач акушер-гинеколог, фельдшер, акушерка). Контроль соблюдения требований СОП осуществляют: главная акушерка/ медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения, соответствующего структурного подразделения
Обследованию подлежат	Женщины с 18 лет
Кратность обследования	Один раз в год
Осмотр молочной железы 	Перед осмотром пациентка должна раздеться до пояса. Каждую железу осматривают отдельно
	Положение пациента «стоя с опущенными вниз руками»: оценить наличие следующих признаков при осмотре: - Асимметрия или деформация контуров молочных желез - Отек или гиперемия кожи - Деформация ареолы - Изменение положения соска
	Оценить локальные признаки патологии при медленном поднимании пациентом рук выше головы.
	Положение пациента «стоя, руки за головой»: оценить указанные признаки и перейти к пальпации

Название СОП	Алгоритм осмотра и пальпации молочных желез
Пальпация молочной железы 	Проводится в двух положениях: Положение пациента стоя «руки за головой»: - Начинать пальпацию с области соединения ключицы и грудины, используя подушечки указательного, среднего и безымянного пальцев ведущей руки, другая рука используется для фиксации (иммобилизации) объема молочной железы - Ткань молочной железы прижимают к грудной клетке небольшими циркулярными движениями. Легкое давление используется для оценки поверхностного слоя, умеренные усилия для пальпации среднего слоя и более ощутимое давление при попытке пальпации глубоко расположенной ткани железы - Сначала проводят поверхностную пальпацию, затем глубокую - Пальпируют железу методично, в вертикальном направлении, так чтобы границы осматриваемых фрагментов накладывались друг на друга. Продолжайте пальпацию до тех пор, пока не будет осмотрена вся железа, включая подмышечный отросток - Проводится пальпация ареолы и подсосковой области - Осторожно сдавливаются сосок между указательным и большим пальцами, проводится оценка выделений; - Осмотр по аналогичной схеме с другой стороны «руки на поясе, плечевой пояс расслаблен»: - Пальпируют подмышечную впадину (последовательно с двух сторон). Лимфатические узлы располагаются в щели между большой грудной мышцей и широчайшей мышцей спины - Проводят пальпацию надключичных и подключичных ямок в положении «лицом к лицу» с пациентом - Проводят пальпацию надключичных ямок в положении пациента «спиной к врачу/акушерке»

Название СОП	Алгоритм осмотра и пальпации молочных желез
	2. Положение пациента «лежа, руки за головой»: Методика осмотра аналогична используемой для осмотра в положении «стоя». Осмотр в положении «лежа» на кушетке позволят провести дифференциальную диагностику узловой и диффузных форм фиброзно-кистозной болезни, имеет большую информативность для пациенток с большими размерами молочных желез. <u>NB! Категорически запрещено проведение пальпации в положении «лежа» на гинекологическом кресле</u>
Признаки злокачественного новообразования ВНИМАНИЕ! При обнаружении хотя бы одного признака, следует незамедлительно отправить на консультацию к маммологу/онкологу с указанием в направлении предполагаемого диагноза для целенаправленного дальнейшего обследования	Кровянистые выделения из соска
	Наличие плотного образования в молочной железе, не исчезающего в положении лежа
	Наличие плотной, малоподвижной опухоли, часто спаянной с кожей и подлежащими тканями
	Изъязвление кожи, соска
	Втяжение и/или отек ареоларно – сосковой зоны
	Втяжение и/или выбухание кожи над опухолью
	Локальный над уплотнением или тотальный отек кожи молочной железы в виде «лимонной корки»
	Наличие мелких диссеминатов на коже
	Отечность надключичной области и отек верхней конечности
	Наличие увеличенных лимфатических узлов в подмышечной, надключичной или шейной областях
	Диффузное уплотнение ткани молочной железы, деформация молочной железы.
Направление на маммографию	Женщин после 40 лет, 1 раз в два года, старше 50 лет 1 раз в год.

Название СОП	Алгоритм осмотра и пальпации живота
Область применения	СОП предназначен для медицинского персонала и может применяться в Кабинетах раннего выявления новообразований
Нормативные ссылки	1.Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю онкология», приказ МЗ РФ от 04.07.2017 г. № 379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю онкология» 2.Приказ ДЗТО от 04.07.2017 г. № 507/26–34–431/7 «О порядке взаимодействия МО ТО при оказании медицинской помощи взрослому населению Тюменской области со злокачественными новообразованиями» 3.Методические рекомендации МЗ и СР РФ от 28.07.2010 г. «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению» 4.Приказ ДЗТО от 03.07.2014 г. № 465 «О мерах по совершенствованию смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений Тюменской области» 5.СанПиН 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
Цель внедрения	Совершенствование профилактической работы по выявлению предраковых заболеваний и злокачественных новообразований органов брюшной полости на ранних стадиях Стандартизация методики по осмотру и пальпации живота

Название СОП	Алгоритм осмотра и пальпации живота
Ответственность	1. Ответственным лицом за обучение сотрудников на рабочем месте является заведующий отделением МО. 2. Ответственными лицами за технику осмотра и пальпации живота является медицинский персонал МО (врач, фельдшер, медицинская сестра, в т.ч. Кабинета раннего выявления заболеваний). 3. Контроль соблюдения требований СОП осуществляют: главная медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения, врач - руководитель соответствующего структурного подразделения
Обследованию подлежат	Женщины с 18 лет Мужчины с 40 лет
Кратность обследования	1 раз в гд
Оснащение	Кушетка, стерильные перчатки, одноразовые простыни
Требования к проведению осмотра живота	Осмотр проводится в положении пациента стоя и лёжа. Следует обращать внимание на: • величину и форму живота • наличие ассиметрии • изменение сосудистого рисунка кожи • состояние пупка • участие живота в акте дыхания
Требования к проведению пальпации живота	Пальпацию живота лучше проводить натощак или после опорожнения кишечника. Придать пациенту положение лежа на спине, с согнутыми и несколько приведёнными к животу ногами, опущенными вдоль тела руками и при полном расслаблении передней брюшной стенки. Кушетка должна быть ровной, умеренно мягкой с невысоким изголовьем. Лицо пациента, живот должны быть хорошо освещены и доступны визуальному наблюдению. Руки должны быть теплыми.

Название СОП	Алгоритм осмотра и пальпации живота
Техника проведения пальпации 	Пальпация живота может выполняться одной или двумя руками. Правая (левая) кисть с сомкнутыми и вытянутыми пальцами укладывается на исследуемый участок брюшной стенки. Ладонь и пальцы плотно прижимаются к брюшной стенке до ощущения сопротивления (погружать ладонь и пальцы в брюшную полость не следует). Далее делается плавное, осторожное сгибание пальцев во вторых межфаланговых сочленениях с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку и скольжением их вместе с кожей по поверхности мышц (резкие движения пальцев, сильное их погружение провоцируют мышечную защиту, напряжение брюшной стенки, что затрудняет исследование) Особое внимание необходимо обратить на движения кисти при пальпации, они должны быть мягкими, плавными, спокойными, без рывков, кисть должна быть расслабленной, гибкой, особенно в лучезапястном суставе. Начинают пальпацию с левой паховой области, постепенно продвигаясь по расположению толстой кишки до правой паховой области. Затем пальпацию продолжают по средней линии живота от лона вверх, пальпируют области пупка, эпигастрия до мечевидного отростка. Далее пальпируют правое и левое подреберья (печень и селезёнку).
Характеристика проявлений опухоли брюшной полости	При пальпации обращают внимание на: -наличие плотных образований, узлов. -увеличение живота, распластанная форма его могут быть признаками асцита -опухолевые образования в верхних и нижних отделах живота и области пупка
Тактика при обнаружении патологии	Выдается направление в первичный онкологический кабинет (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 10 дней с момента выявления патологии).

Название СОП	Алгоритм осмотра кожных покровов
Область применения	СОП предназначен для медицинского персонала и может применяться в Кабинетах раннего выявления заболеваний
Нормативные ссылки	1. Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю онкология», приказ МЗ РФ от 04.07.2017 г. № 379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю онкология» 2. Приказ ДЗТО от 04.07.2017 г. № 507/26–34–431/7 «О порядке взаимодействия МО ТО при оказании медицинской помощи взрослому населению Тюменской области со злокачественными новообразованиями» 3. Методические рекомендации МЗ и СР РФ от 28.07.2010 г. «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению» 4. Приказ ДЗТО от 03.07.2014 г. № 465 «О мерах по совершенствованию смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений Тюменской области» 5. СанПиН 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
Цель внедрения	Совершенствование профилактической работы по выявлению предраковых заболеваний и злокачественных новообразований кожи на ранних стадиях Стандартизация методики по осмотру полости рта

Название СОП	Алгоритм осмотра кожных покровов
Ответственность	1. Ответственным лицом за обучение сотрудников на рабочем месте является заведующий отделением МО. 2. Ответственными лицами за технику выполнения манипуляции является медицинский персонал МО (врач, фельдшер, медицинская сестра, в т.ч. Кабинета раннего выявления заболеваний). 3. Контроль соблюдения требований СОП осуществляют: главная медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения, врач-руководитель соответствующего структурного подразделения
Обследованию подлежат	Женщины с 18 лет Мужчины с 20 лет
Кратность обследования	1 раз в год
Оснащение	Одноразовые перчатки, лампа направленного света
Требования к проведению	Осмотр кожных покровов должен проводиться при достаточном освещении. Температура в помещении должна быть не менее 20 °С. Осмотру подлежит весь кожный покров, включая участки с волосным покровом
Техника проведения осмотра кожных покровов	Последовательно осматривают кожу лица, головы, шеи, туловища и конечностей с целью выявления пигментных бородавчатых и узелковых образований, изъязвлений. Следует обращать внимание на наличие длительно существующих гиперемированных участков кожи с шероховатой поверхностью и склонностью к изъязвлению, которые располагаются в области тела подвергающихся воздействию раздражающих факторов
Тактика при обнаружении патологии	Выдается направление в первичный онкологический кабинет (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 10 дней с момента выявления патологии).

Название СОП	Алгоритм осмотра полости рта
Область применения	СОП предназначен для медицинского персонала и может применяться в Кабинетах раннего выявления заболеваний
Нормативные ссылки	1.Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю онкология», приказ МЗ РФ от 04.07.2017 г. № 379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю онкология» 2.Приказ ДЗТО от 04.07.2017 г. № 507/26–34–431/7 «О порядке взаимодействия МО ТО при оказании медицинской помощи взрослому населению Тюменской области со злокачественными новообразованиями» 3.Методические рекомендации МЗ и СР РФ от 28.07.2010 г. «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа профилактических мероприятий направленных на совершенствование онкологической помощи населению» 4.Приказ ДЗТО от 03.07.2014 г. № 465 «О мерах по совершенствованию смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений Тюменской области» 5.СанПиН 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
Цель внедрения	Совершенствование профилактической работы по выявлению предраковых заболеваний и злокачественных новообразований полости рта на ранних стадиях Стандартизация методики по осмотру полости рта
Ответственность	1.Ответственным лицом за обучение сотрудников на рабочем месте является заведующий отделением МО. 2.Ответственными лицами за выполнении манипуляции является медицинский персонал МО (врач, фельдшер, медицинская сестра, в т.ч. Кабинета раннего выявления заболеваний). 3.Контроль соблюдения требований СОП осуществляют: главная медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения, врач-руководитель соответствующего структурного подразделения

Название СОП	Алгоритм осмотра полости рта
Обследованию подлежат	Женщины с 18 лет Мужчины с 20 лет
Кратность обследования	1 раз в год
Оснащение	Фонарик для осмотра полости рта, стерильный шпатель, стерильные салфетки, стерильные перчатки, маска
Требования к проведению	Осмотр полости рта должен проводиться при достаточном освещении. Объяснить пациенту методику осмотра, получить его согласие. Попросить пациента удалить из полости рта посторонние предметы (зубные протезы и пр.) Придать пациенту правильное положение. Надеть маску. Провести гигиеническую дезинфекцию рук, надеть перчатки.
Техника проведения осмотра полости рта	1. Визуальный осмотр. При помощи одноразового шпателя осматриваются красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, слизистая оболочка твердого неба, подъязычная область, миндалины, зев. 2. Для осмотра языка его кончик берут марлевой салфеткой и подтягивают наружу. 3. Пальпация дна полости рта. 
Цель проведения осмотра полости рта	Обнаружение: Лейкоплакий, трещин, изъязвлений слизистой и других патологических процессов
Тактика при обнаружении патологии	Выдается направление в первичный онкологический кабинет (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 10 дней с момента выявления патологии).

Название СОП	Алгоритм обследования щитовидной железы
Область применения	СОП предназначен для медицинского персонала и может быть применим для оказания медицинской помощи в Кабинетах раннего выявления заболеваний
Нормативные ссылки	1.Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю онкология», приказ МЗ РФ от 04.07.2017 г. № 379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю онкология» 2.Приказ ДЗТО от 04.07.2017 г. № 507/26–34–431/7 «О порядке взаимодействия МО ТО при оказании медицинской помощи взрослому населению Тюменской области со злокачественными новообразованиями» 3.Методические рекомендации МЗ и СР РФ от 28.07.2010 г. «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа профилактических мероприятий направленных на совершенствование онкологической помощи населению» 4.Приказ ДЗТО от 03.07.2014 г. № 465 «О мерах по совершенствованию смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений Тюменской области» 5.СанПиН 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
Цель внедрения	Совершенствование профилактической работы по выявлению предраковых заболеваний и злокачественных новообразований щитовидной железы на ранних стадиях Стандартизация методики по осмотру щитовидной железы
Ответственность	1.Ответственным лицом за обучение сотрудников на рабочем месте является заведующий отделением МО. 2.Ответственными лицами за технику выполнения манипуляции является медицинский персонал МО (врач, фельдшер, медицинская сестра, в т.ч. Кабинета раннего выявления заболеваний). 3.Контроль соблюдения требований СОП осуществляют: главная медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения, врач- руководитель соответствующего структурного подразделения
Обследованию подлежат	Женщины с 18 лет Мужчины с 20 лет

Название СОП	Алгоритм обследования щитовидной железы
Кратность обследования	1 раз в год
Оснащение	Стерильные перчатки
Требования к проведению	Объяснить пациенту методику осмотра, получить его согласие. Освободить область шеи для пальпации.
Техника проведения пальпации щитовидной железы.	 Грамотная пальпация должна быть бережной, аккуратной, осуществляться только подушечками пальцев. Пальпация щитовидной железы проводится поэтапно – сначала поверхностная, затем глубокая (специальная). Пальпация щитовидной железы в положении медицинского работника перед пациентом. Исследование проводится в положении пациента стоя в покое слегка наклонив голову вниз (пациента просят: «Проглотите, пожалуйста, слюну»), и во время глотания, когда щитовидная железа, поднимаясь вместе с гортанью, скользит под пальцами медицинского работника, что позволяет оценить величину железы, ее долей, плотность органа. Большие пальцы рук находятся на области щитовидной железы, а другие расположены вокруг шеи, от середины щитовидного хряща вниз, и скользящим движением ощупываем переднюю поверхность шеи до яремной вырезки, что позволяет определить болезненность железы, наличие крупных узлов.
Цель проведения пальпации щитовидной железы	Поверхностное ощупывание позволяет определить: ориентировочную величину железы, ее долей; плотность органа; наличие крупных узлов; болезненность железы.
Тактика действий при обнаружении или подозрении на предраковую патологию	Выдается направление в первичный онкологический кабинет (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 10 дней с момента выявления патологии).

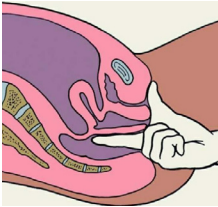
Название СОП	Алгоритм пальпации периферических лимфатических узлов
Область применения	СОП предназначен для медицинского персонала и может быть применим в Кабинетах раннего выявления новообразований
Нормативные ссылки	1.Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю онкология», приказ МЗ РФ от 04.07.2017 г. № 379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю онкология» 2.Приказ ДЗТО от 04.07.2017 г. № 507/26–34–431/7 «О порядке взаимодействия МО ТО при оказании медицинской помощи взрослому населению Тюменской области со злокачественными новообразованиями» 3.Методические рекомендации МЗ и СР РФ от 28.07.2010 г. «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа профилактических мероприятий направленных на совершенствование онкологической помощи населению» 4.Приказ ДЗТО от 03.07.2014 г. № 465 «О мерах по совершенствованию смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений Тюменской области» 5.СанПиН 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
Цель внедрения	Совершенствование профилактической работы по выявлению предраковых заболеваний и злокачественных новообразований. Стандартизация методики по осмотру периферических лимфатических узлов.
Ответственность	1.Ответственным лицом за обучение сотрудников на рабочем месте является заведующий отделением МО. 2.Ответственными лицами за технику осмотра и пальпации живота является медицинский персонал МО (врач, фельдшер, медицинская сестра, в т.ч. Кабинета раннего выявления заболеваний). 3.Контроль соблюдения требований СОП осуществляют: главная медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения, врач- руководитель соответствующего структурного подразделения
Обследованию подлежат	Женщины с 18 лет Мужчины с 20 лет

Название СОП	Алгоритм пальпации периферических лимфатических узлов
Кратность обследования	Один раз в год
Оснащение	Одноразовые перчатки
Техника выполнения пальпации периферических лимфатических узлов	Пальпация периферических лимфоузлов осуществляется последовательно, пальпируя шейные, надключичные, подмышечные и паховые лимфоузлы. Пальпация периферических лимфатических узлов осуществляется в положении пациента стоя или сидя. Медицинский работник становится позади обследуемого, пальпацию проводят двумя руками, при этом четырьмя пальцами каждой руки исследуют шейную и надключичные области, а большие пальцы рук располагаются на боковых поверхностях шеи.
	 Пальпация подмышечных лимфатических узлов производится отдельно с каждой стороны. Медицинский работник стоит спереди от пациента, положив его руку на свое плечо со стороны осмотра.
	 Паховые лимфатические узлы пальпируют в положении пациента «лежа на кушетке».

Название СОП	Алгоритм пальпации периферических лимфатических узлов
Характеристика осмотра	При пальпации оценивают: 1) величину; 2) форму; 3) консистенцию лимфоузлов; 4) болезненность; 5) подвижность; 6) спаянность с кожей или между собой. В норме пальпируются только подчелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы. Размер лимфоузла не превышает 1 см в диаметре, эластичные, безболезненные, не спаянные между собой и с окружающей тканью.
Тактика при обнаружении патологии	Выдается направление в первичный онкологический кабинет (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 10 дней с момента выявления патологии).

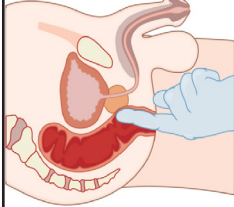
Название СОП	Алгоритм пальцевого исследования прямой кишки в Кабинете раннего выявления новообразований у женщин
Область применения	СОП предназначен для медицинского персонала и может быть применим для оказания медицинской помощи в Кабинетах раннего выявления новообразований
Нормативные ссылки	Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю онкология», приказ МЗ РФ от 04.07.2017 г. № 379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю онкология» Приказ ДЗТО от 04.07.2017 г. № 507/26–34–431/7 «О порядке взаимодействия МО ТО при оказании медицинской помощи взрослому населению Тюменской области со злокачественными новообразованиями» Методические рекомендации МЗ и СР РФ от 28.07.2010 г. «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа профилактических мероприятий направленных на совершенствование онкологической помощи населению» Приказ ДЗТО от 03.07.2014 г. № 465 «О мерах по совершенствованию смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений Тюменской области» СанПиН 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

Ответственность	1. Ответственным лицом за обучение сотрудников на рабочем месте является заведующий отделением МО. 2. Ответственными лицами за технику выполнения манипуляции является медицинский персонал МО (врач, фельдшер, медицинская сестра, в т.ч. Кабинета раннего выявления заболеваний). 3. Контроль соблюдения требований СОП осуществляют: главная медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения, врач-руководитель соответствующего структурного подразделения
Цель	Совершенствование профилактической работы по выявлению предраковых заболеваний и злокачественных новообразований прямой кишки на ранних стадиях Стандартизация методики по осмотру и прямой кишки
Показания	Диагностика заболеваний прямой кишки
Обследованию подлежат	Женщины с 18 лет или с начала половой жизни
Кратность обследования	Один раз в год
Противопоказания	Кровотечение из прямой кишки Анальные трещины
Оснащение	Средства индивидуальной защиты персонала (маска, перчатки) Хирургическая смазка (стерильный вазелин) Оборудование (источник света) Чистые салфетки одноразового использования
Необходимые условия	Осмотр и пальпация ануса у женщин производится в гинекологическом кресле Желательно проводить процедуру, после опорожнения кишечника
Осмотр области анального отверстия	Пальцевому ректальному исследованию всегда должен предшествовать тщательный осмотр: кожные покровы области крестца и копчика, межъягодичной складки, промежности, области заднего прохода.
Патология	Мацерация кожи Рубцы, деформации Инфильтраты Наружные отверстия гнойных свищей Перианальные бахромки Остроконечные кондиломы Наружные геморроидальные узлы
Осмотр анального канала	Слегка раздвинуть края анального канала и попросить обследуемого слегка натужиться

Патология	Анальные трещины. представляет собой резко болезненный продольный дефект задней или передней стенки анального канала. Внимание! Пациентам с анальной трещиной из-за резкой болезненности пальцевое исследование не выполнять, направить к проктологу Выпадающие крупные анальные (фиброзные) полипы. имеют вид гладкого сигарообразного образования сероватого цвета, плотноватого на ощупь и легко вправляемого в прямую кишку Нижние полюса внутренних геморроидальных узлов, особенно при их склонности к выпадению
Пальпация 	Указательный палец руки, которой будут проводить исследование обильно смазывают смазкой Палец осторожно вводят в прямую кишку, пациенту рекомендуют «потужиться», как при дефекации, и во время исследования максимально расслабиться, ногтевая фаланга введенного в кишку пальца ладонной поверхностью при мягком надавливании на стенку кишки скользит по слизистой оболочке и обследуют её стенки по ходу часовой стрелки. Этапное последовательное ощупывание стенок кишки. Внимание! Имеет важное значение для обнаружения новообразований, особенно небольших размеров
Патология	Внутренние геморроидальные узлы: -располагаются соответственно 3, 7, 11 часам воображаемого циферблата -определяются в виде подвижных (легко смещаемых), мягких, умеренно болезненных или безболезненных образований, иногда кровоточащих при обследовании. Анальные полипы: -определяется в виде плотного легко смещаемого безболезненного образования на длинной ножке -крупные анальные полипы могут выпадать из прямой кишки и ущемляться в анусе, вызывая боли Ворсинчатые опухоли и злокачественные новообразования: -определяются как узлы различной плотности и размеров на слизистой оболочке, или как уплотнения в виде инфильтрата стенки кишки Уплотнения в параректальной клетчатке Снижение тонуса сфинктера обычно сопровождается недержанием газов и кала При удалении пальца из прямой кишки и наличие патологических выделений на перчатке (следы гноя, крови, слизи) могут свидетельствовать о наличии в вышележащих отделах кишки злокачественного новообразования или ворсинчатой опухоли

Тактика при обнаружении патологии	Выдается направление в первичный онкологический кабинет (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 14 дней с момента выявления патологии).
Название СОП	Алгоритм пальцевого исследования прямой кишки в Кабинете раннего выявления новообразований у мужчин
Область применения	СОП предназначен для медицинского персонала и может быть применим в Кабинетах раннего выявления новообразований
Нормативные ссылки	1.Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю онкология», приказ МЗ РФ от 04.07.2017 г. № 379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю онкология» 2.Приказ ДЗТО от 04.07.2017 г. № 507/26–34–431/7 «О порядке взаимодействия МО ТО при оказании медицинской помощи взрослому населению Тюменской области со злокачественными новообразованиями» 3.Методические рекомендации МЗ и СР РФ от 28.07.2010 г. «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа профилактических мероприятий направленных на совершенствование онкологической помощи населению» 4.Приказ ДЗТО от 03.07.2014 г. № 465 «О мерах по совершенствованию смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений Тюменской области» 5.СанПиН 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
Ответственность	1.Ответственным лицом за обучение сотрудников на рабочем месте является заведующий отделением МО. 2.Ответственными лицами за технику выполнения манипуляции является медицинский персонал МО (врач, фельдшер, медицинская сестра, в т.ч. Кабинета раннего выявления заболеваний). 3.Контроль соблюдения требований СОП осуществляют: главная медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения, врач- руководитель соответствующего структурного подразделения

Название СОП	Алгоритм пальцевого исследования прямой кишки в Кабинете раннего выявления новообразований у мужчин
Цель	Совершенствование профилактической работы по выявлению предраковых заболеваний и злокачественных новообразований прямой кишки, предстательной железы на ранних стадиях Стандартизация методики по осмотру прямой кишки и предстательной железы
Показания	Диагностика заболеваний прямой кишки, предстательной железы
Обследованию подлежат	Мужчины с 40 лет
Кратность обследования	Один раз в год
Противопоказания	Кровотечение из прямой кишки Анальные трещины
Оснащение	Средства индивидуальной защиты персонала (маска, перчатки) Хирургическая смазка (стерильный вазелин) Оборудование (источник света) Чистые салфетки одноразового использования
Необходимые условия	Осмотр и пальпация ануса у мужчин производится в положении обследуемого на спине или на боку с согнутыми в коленях ногами, или в коленно-локтевом положении. Желательно проводить процедуру, после опорожнения кишечника
Осмотр области анального отверстия	Пальцевому ректальному исследованию всегда должен предшествовать тщательный осмотр: кожные покровы области крестца и копчика, межъягодичной складки, промежности, области заднего прохода.

Название СОП	Алгоритм пальцевого исследования прямой кишки в Кабинете раннего выявления новообразований у мужчин
Патология	Мацерация кожи Рубцы, деформации Инфильтраты Наружные отверстия гнойных свищей Перианальные бахромки Остроконечные кондиломы Наружные геморроидальные узлы
Осмотр анального канала	Слегка раздвинуть края анального канала и попросить обследуемого слегка натужиться
Патология	Анальные трещины. -представляет собой резко болезненный продольный дефект задней или передней стенки анального канала. Внимание! Пациентам с анальной трещиной из-за резкой болезненности пальцевое исследование не выполнять, направить к проктологу
	Выпадающие крупные анальные (фиброзные) полипы. -имеют вид гладкого сигарообразного образования сероватого цвета, плотноватого на ощупь и легко вправляемого в прямую кишку
	Нижние полюса внутренних геморроидальных узлов, особенно при их склонности к выпадению
Пальпация 	Указательный палец руки, которой будут проводить исследование обильно смазывают смазкой Палец осторожно вводят в прямую кишку, пациенту рекомендуют «потужиться», как при дефекации, и во время исследования максимально расслабиться, ногтевая фаланга введенного в кишку пальца ладонной поверхностью при мягком надавливании на стенку кишки скользит по слизистой оболочке и обследуют её стенки по ходу часовой стрелки. Этапное последовательное ощупывание стенок кишки. Внимание! Имеет важное значение для обнаружения новообразований, особенно небольших размеров.

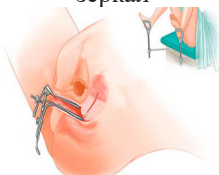
Название СОП	Алгоритм пальцевого исследования прямой кишки в Кабинете раннего выявления новообразований у мужчин
Патология	Внутренние геморроидальные узлы: -располагаются соответственно 3, 7, 11 часам воображаемого циферблата - определяются в виде подвижных (легко смещаемых), мягких, умеренно болезненных или безболезненных образований, иногда кровоточащих при обследовании.
	Анальные полипы: -определяется в виде плотного легко смещаемого безболезненного образования на длинной ножке -крупные анальные полипы могут выпадать из прямой кишки и ущемляться в анусе, вызывая боли
	Ворсинчатые опухоли и злокачественные новообразования: -определяются как узлы различной плотности и размеров на слизистой оболочке, или как уплотнения в виде инфильтрата стенки кишки
	Патология предстательной железы: -при диффузном увеличении железы междолевая бороздка становится глубокой и четко выраженной -иногда предстательная железа значительно увеличена в размерах и выбухает в просвет прямой кишки -в начальных стадиях рака в предстательной железе прощупывается одно или несколько уплотнений, иногда хрящевидной консистенции, железа при этом может быть не увеличена
	Снижение тонуса сфинктера -обычно сопровождается недержанием газов и кала
	При удалении пальца из прямой кишки и наличие патологических выделений на перчатке (следы гноя, крови, слизи) могут свидетельствовать о наличии в вышележащих отделах кишки злокачественного новообразования или ворсинчатой опухоли
Тактика при обнаружении патологии	Выдается направление в первичный онкологический кабинет (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 14 дней с момента выявления патологии).

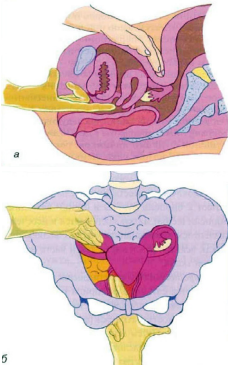
Название СОП	Алгоритм исследования органов мошонки и полового члена
Область применения	СОП предназначен для медицинского персонала и может быть применим для оказания медицинской помощи в Кабинетах раннего выявления заболеваний
Нормативные ссылки	Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю онкология», приказ МЗ РФ от 04.07.2017 г. № 379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю онкология» Приказ ДЗТО от 04.07.2017 г. № 507/26–34–431/7 «О порядке взаимодействия МО ТО при оказании медицинской помощи взрослому населению Тюменской области со злокачественными новообразованиями» Методические рекомендации МЗ и СР РФ от 28.07.2010 г. «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа профилактических мероприятий направленных на совершенствование онкологической помощи населению» Приказ ДЗТО от 03.07.2014 г. № 465 «О мерах по совершенствованию смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений Тюменской области» СанПиН 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
Цель внедрения	Стандартизация методики по исследования органов мошонки и полового члена
Ответственность	Ответственным лицом за обучение сотрудников на рабочем месте является заведующий отделением МО. Ответственными лицами за технику выполнения манипуляции является медицинский персонал МО (врач, фельдшер, медицинская сестра, в т.ч. Кабинета раннего выявления заболеваний). Контроль соблюдения требований СОП осуществляют: главная медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения, врач – руководитель соответствующего структурного подразделения
Обследованию подлежат	Мужчины с 40 лет
Кратность обследования	1 раз в год
Медико-профилактическая значимость исследования органов мошонки и полового члена	Диагностика раннего выявления хронических, предопухолевых и опухолевых заболеваний видимых локализаций. Профилактика заболеваний и их осложнений. Направление пациентов с риском развития заболеваний и осложнений на обследование к врачам специалистам

Название СОП	Алгоритм исследования органов мошонки и полового члена
Оснащение	Стерильные перчатки
Техника проведения исследования органов мошонки и полового члена	1.Провести визуальный осмотр органов мошонки и полового члена При визуальном осмотре обращают внимание на состояние кожных покровов половых органов, наличие ссадин и трещин, мацераций, гиперемизированных участков на коже головки полового члена, величину и форму яичек. 2.Провести пальпацию органов мошонки и полового члена – При пальпации органов мошонки отмечаются размеры яичек, придатков, семенного канатика, их консистенция и наличие уплотнений и узелковых образований. В ранней стадии рака яичка прощупывается небольшой плотный безболезненный узелок, в последующем яичко становится плотным, бугристым. – В норме доступная пальпации часть уретры на всем протяжении нечувствительна, упруго-мягкой консистенции. Болезненность при пальпации, наличие уплотнений в виде равномерного шнура или отдельных узелков указывают на патологические изменения в стенке уретры Патология: Неопущение яичка. Остроконечные кондиломы. Лейкоплакия полового члена: - определяется в виде различного количества белых пятен небольшого размера на слизистой оболочке полового члена (чаще в области головки и ладьевидной ямки) - пятна чаще немного приподняты над поверхностью слизистой оболочки (плоская форма), но могут достигать и значительной толщины (бородавчатая форма) - возможна форма роста в виде «кожного рога». Рак полового члена: - чаще всего выглядит участком уплотнения (узелок или бородавка) на слизистой полового члена, безболезненный при пальпации - возможно проявление в виде язвочки, эрозии, бляшки, также с элементами уплотнения слизистой
Тактика при обнаружении патологии	Выдается направление в первичный онкологический кабинет (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 14 дней с момента выявления патологии).

Название СОП	Обследование половых органов у женщин
Область применения	СОП предназначен для медицинского персонала в Кабинетах раннего выявления заболеваний
Нормативные ссылки	Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю онкология», приказ МЗ РФ от 04.07.2017 г. № 379н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю онкология» Приказ ДЗТО от 04.07.2017 г. № 507/26–34–431/7 «О порядке взаимодействия МО ТО при оказании медицинской помощи взрослому населению Тюменской области со злокачественными новообразованиями» Методические рекомендации МЗ и СР РФ от 28.07.2010 г. «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа профилактических мероприятий направленных на совершенствование онкологической помощи населению» Приказ ДЗТО от 03.07.2014 г. № 465 «О мерах по совершенствованию смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических учреждений Тюменской области» СанПиН 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
Ответственность	1. Ответственным лицом за обучение сотрудников на рабочем месте и отработку навыков обследования половых органов у женщин является заведующий отделением МО. 2. Ответственными лицами за технику обследования половых органов у женщин является медицинский персонал МО (врач акушер-гинеколог, фельдшер, акушерка). 3. Контроль соблюдения требований СОП осуществляют: главная акушерка/ медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения, соответствующего структурного подразделения, врач-руководитель соответствующего структурного подразделения
Цель	Диагностическая
Обследованию подлежат	Женщины с 18 лет
Кратность обследования	1 раз в год
Показания	Диагностика онкопатологии женских половых органов

Название СОП	Обследование половых органов у женщин
Оснащение	Средства индивидуальной защиты персонала (маска, перчатки) Зеркало гинекологическое Оборудование (источник света) Чистые салфетки одноразового использования
Необходимые условия	Обследование половых органов у женщин производится в гинекологическом кресле Желательно проводить процедуру, после опорожнения мочевого пузыря
Осмотр наружных половых органов	При осмотре обращают внимание на слизистую вульвы, цвет, сухость, отёчность, наличие налётов, бляшек, уплотнения.
Осмотр с помощью зеркал	Крауроз: белесоватый цвет слизистой вульвы сухость слизистой вульвы склонностью к образованию трещин на слизистой вульвы атрофия малых половых губ
	Лейкоплакия: Белые шероховатые налёты в виде бляшек на слизистой вульвы
	Изъязвления слизистой вульвы с уплотнением могут быть признаками рака
	Медицинский работник вводит закрытые створки зеркала внутрь влагалища, держа ручку немного в сторону. Когда инструмент будет наполовину введен, специалист поворачивает его таким образом, чтобы ручка перевернулась вниз. Затем осторожно открывает створки своего зеркала, обнажают шейку матки. Предупредите пациентку о возможных неприятных ощущениях, так как этого не избежать. Попросите пациентку по возможности расслабиться, что поможет уменьшить неприятные ощущения и даст возможность медицинскому работнику максимально точно выполнить все манипуляции. При осмотре определяют величину, форму шейки матки, состояние её слизистой и слизистой стенок влагалища. Во время осмотра шейки матки производят забор мазков для цитологического исследования (технология описана в отдельном СОП «Мазок на онкоцитологию»)



Название СОП	Обследование половых органов у женщин
Патология	Эрозия шейки матки: наличие каймы или очагов гиперемии вокруг наружного зева шейки матки
	Лейкоплакия: наличие белого налёта и бляшек
	Рак шейки матки: образования, напоминающие цветную капусту
Двуручное гинекологическое исследование 	Аккуратно раздвигая половые губы, врач вводит во влагалище два пальца правой руки (внутренняя рука). На брюшную стенку ладонной поверхностью поместить левую (наружную) руку и начните двуручное исследование. Два пальца правой (внутренней) руки расположить на передней поверхности шейки матки, потом постепенно продвигать их в глубину переднего свода; левую (наружную) руку в это время мягкими, нефорсированными движениями опускать в малый таз, по направлению к внутренней руке. При наклоне матки кпереди, внутренняя рука, все больше смещая в сторону брюшной полости передний свод, постепенно соприкасается с телом матки и легким подталкиванием подает его наружной руке, пока матка окажется между обеими руками, и может быть детально обследована. Если пальцы внутренней руки, продвигаемые кпереди, не встречают тела матки, оно, следовательно, наклонено кзади или в боковом направлении. Внутреннюю руку располагают так, чтобы исследующие пальцы касались задней поверхности влагалищной части шейки матки, и продвигают в глубину заднего свода. При наклонении матки кзади, находящиеся в заднем своде пальцы внутренней руки постепенно достигают ее и поддают, как это описано выше, наружной рукой. Такой же прием пальпации матки используют при ее отклонении влево или вправо; пальцы внутренней руки располагают тогда на соответственной стороне влагалищной стороне шейки матки, и продвигают в боковой свод. Поместить руки в стороны от матки для исследования придатков. Неизмененные придатки не пальпируются. При осмотре следует обращать внимание на величину, форму шейки матки, её плотность. Величину, форму, консистенцию и подвижность матки, положение матки в малом тазу, состояние её слизистой и слизистой стенок влагалища.

Название СОП	Обследование половых органов у женщин
Патология	Рак шейки матки: увеличение и плотная консистенция шейки матки смещение матки к одной из стенок таза и ограниченность её подвижности укорочение и уплотнение сводов влагалища
	Рак яичников: определяется в виде опухолевых образований в области придатков и заднем своде влагалища
Тактика при обнаружении патологии	При обнаружении патологии обеспечить консультацию врача гинеколога (консультация в специализированном онкологическом центре не позднее 14 дней с момента выявления патологии).

Приложение 6

Список врачей онкологов – кураторов медицинских организаций г. Тюмени и Тюменской области

Наименование медицинской организации	Куратор	Телефон куратора
ММАУ «Городская поликлиника № 1»	Новикова Олеся Сергеевна	27-06-30
ММАУ «Городская поликлиника № 3»	Попова Елена Владимировна	27-05-40
ММАУ «Городская поликлиника № 4»	Алиева Зиният Керимовна	27-05-40
ММАУ «Городская поликлиника № 5»	Кетцян Юрий Вартазарович	27-05-13
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2»	Калугин Андрей Павлович	27-06-30
ММАУ «Городская поликлиника № 6»	Бриц Яна Сергеевна	27-05-93
ММАУ «Городская поликлиника № 8»	Зантимирова Александра Дмитриевна	27-05-40
ММАУ «Городская поликлиника № 12»	Симонова Марина Владимировна	27-05-40

Наименование медицинской организации	Куратор	Телефон куратора
ММАУ «Городская поликлиника № 13» «Тура»	Коркина Анастасия Анатольевна	27–05–40
ММАУ «Городская поликлиника № 14»	Шкуратова Влада Владимировна	27–06–09
ММАУ «Городская поликлиника № 17»	Ханова Венера Флюровна	27–06–09
Тюменская больница ЗСМЦ Росздора	Ральченко Елена Сергеевна	27–05–13
МО юга Тюменской области		
Наименование медицинской организации	Куратор	Телефон куратора
ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» (г. Тобольск, Тобольский район)	Зотин Юрий Сергеевич	27–07–16
ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» (г. Ишим, Ишимский район)	Зотин Юрий Сергеевич	27–07–16
ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» – Филиал № 1 Абатская районная больница	Шипицин Евгений Александрович	27–05–60
ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» – Объединённый филиал № 2 Викуловская районная больница	Шипицин Евгений Александрович	27–05–60

Наименование медицинской организации	Куратор	Телефон куратора
ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» – Объединённый филиал № 2 Сорокинская районная больница	Чертов Евгений Александрович	27–05–60
ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» – Объединённый филиал № 3 Армизонская районная больница	Костоев Николай Андреевич	27–05–67
ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» – Объединённый филиал № 3 Бердюжская районная больница	Костоев Николай Андреевич	27–05–67
ГБУЗ ТО «Областная больница № 9» (с. Вагай, Вагайский район)	Егорин Анатолий Андреевич	27–05–67
ГБУЗ ТО «Областная больница № 11» (р.п. Голышманово, Голышмановский район)	Слезко Борис Викторович	27–05–60
ГБУЗ ТО «Областная больница № 11» – Объединённый филиал № 1 Омутинская центральная районная больница	Барышников Павел Александрович	27–05–60
ГБУЗ ТО «Областная больница № 11» – Объединённый филиал № 1 Юргинская районная больница	Шубина Юлия Алексеевна	27–05–67

Наименование медицинской организации	Куратор	Телефон куратора
ГБУЗ ТО «Областная больница № 11» – Филиал № 2 Аромашевская районная больница	Барышников Павел Александрович	27–05–60
ГБУЗ ТО «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск, Заводоуковский район)	Кажгалиева Гульнара Адилхановна	27–07–16
ГБУЗ ТО «Областная больница № 12» – Филиал Упоровская районная больница	Шубина Юлия Алексеевна	27–05–67
ГБУЗ ТО «Областная больница № 13» (с. Исетское, Исетский район)	Калугин Андрей Павлович	27–06–30
ГБУЗ ТО «Областная больница № 14» (с. Казанское, Казанский район)	Чертов Евгений Александрович	27–05–60
ГБУЗ ТО «Областная больница № 14» – Филиал № 1 Сладковская районная больница	Слезко Борис Викторович	27–05–60
ГБУЗ ТО «Областная больница № 15» (с. Нижняя Тавда, Нижнетавдинский район)	Калугин Андрей Павлович	27–06–30
ГБУЗ ТО «Областная больница № 20» (с. Уват, Уватский район)	Ракитин Станислав Андреевич	27–05–60
ГБУЗ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск, Ялуторовский район)	Кажгалиева Гульнара Адилхановна	27–07–16
ГБУЗ ТО «Областная больница № 24» (с. Ярково, Ярковский район)	Егорин Анатолий Андреевич	27–05–67

Приложение 7

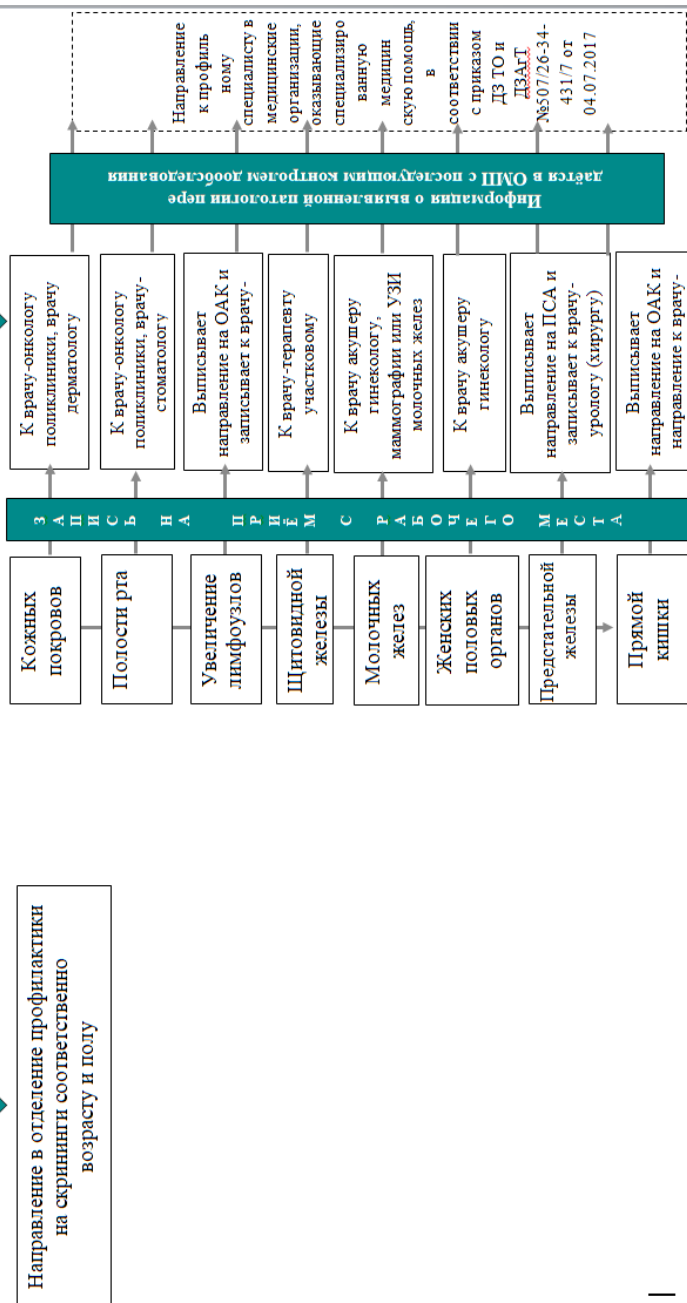
Алгоритм маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование

РЕЗУЛЬТАТ ОСМОТРА В КАБИНЕТЕ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Патология не выявлена

Направление в отделение профилактики на скрининг соответственно возрасту и полу

Выявленная патология



Приложение 8
Журнал ежедневного осмотра в Кабинете раннего выявления заболеваний

N п/п	Дата осмотра	Ф.И.О. пациента	Дата рождения	Адрес проживания, контактный телефон	Результаты осмотра					Живот
					Кожные покровы	Видимые слизистые оболочки полости рта	Периферические лимфатические узлы	Щитовидная железа		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Результаты осмотра		Взятие материала на цитологическое исследование	Результат обследования	Предварительный диагноз	Дата направления на дообследование с указанием специальности врача	Заключительный диагноз	Дата установления заключительного диагноза
Молочные железы	Половые органы						
11	12	13	14	15	16	17	18
							19

Все поля Журнала обязательны для заполнения, графы № 1–14 заполняются в день приема пациента. Графы № 15–17 заполняются не позднее, чем через 3 дня послед даты приема. Графы № 18–19 заполняются по результатам дообследования, не позднее чем через 15 дней с момента выставления предварительного диагноза.

В графы 3–5 вносятся данные пациента.

Правила заполнения граф 6–13:

- в случае отсутствия выявленной патологии в графах ставится «0» (ноль);
- при подозрении на патологию ставится «1» (единица).

Приложение 9
Отчет о работе мужского Кабинета раннего выявления заболеваний
(еженедельно, ежемесячно, ежеквартально, ежегодно)

№ п/п	Наименование показателя	Абсолютный показатель	В% соотношении
1.	Численность прикрепленного мужского населения старше 18 лет		
1.1	Из них, количество мужчин старше 30 лет		
1.1.2	Из них, количество мужчин, впервые обратившихся в медицинскую организацию в текущем году		
1.1.2.1	Из них, осмотрено в Кабинете раннего выявления заболеваний		

Число выявленных заболеваний

Видимые локализации	Число выявленных больных, чел.		
	Хронические заболевания	Предопухолевые заболевания	Злокачественные новообразования
Кожные покровы			
Видимые слизистые оболочки полости рта			
Грудная железа			
Щитовидная железа			
Живот			
Периферические лимфатические узлы			
Наружные половые органы			
Предстательная железа			
Прямая кишка			
Всего			

Дата составления _____ Исполнитель: _____
(Ф.И.О., должность, подпись)

Согласовано: _____
(Ф.И.О., должность, подпись)

Отчет о работе женского Кабинета раннего выявления заболеваний (еженедельно, ежемесячно, ежеквартально, ежегодно)

№ п/п	Наименование показателя	Абсолютный показатель	В % соотношении
1.	Численность прикрепленного женского населения старше 18 лет		
1.1	Из них, количество женщин старше 30 лет		
1.1.2	Из них, количество мужчин, впервые обратившихся в медицинскую организацию в текущем году		
1.1.2.1	Из них, осмотрено в Кабинете раннего выявления заболеваний		
1.1.2.2	Из них, обследовано цитологическим методом		

Число выявленных заболеваний

Видимые локализации	Число выявленных больных, чел.		
	Хронические заболевания	Предопухольные заболевания	Злокачественные новообразования
Кожные покровы			
Видимые слизистые оболочки полости рта			
Молочная железа			
Щитовидная железа			
Живот			
Периферические лимфатические узлы			
Наружные половые органы			
Шейка матки и влагалище			
Матка и придатки			
Прямая кишка			
Всего			

Дата составления _____ Исполнитель: _____
(Ф.И.О., должность, подпись)

Согласовано: _____
(Ф.И.О., должность, подпись)

Приложение 10

**Чек-лист для проведения внутреннего аудита работы
Кабинета раннего выявления заболеваний**

		Да	Нет
1	Наличие отдельного помещения для Кабинета раннего выявления заболеваний у женщин		
2	Наличие отдельного помещения для Кабинета раннего выявления заболеваний у мужчин		
3	Оснащение кабинета в соответствии с требованиями методических Кабинета раннего выявления заболеваний у женщин		
4	Оснащение кабинета в соответствии с требованиями методических рекомендаций Кабинета раннего выявления заболеваний у мужчин		
5	Ведение документации в соответствии с требованиями методических рекомендаций Кабинета раннего выявления заболеваний у женщин		
6	Ведение документации в соответствии с требованиями методических Кабинета раннего выявления заболеваний у мужчин		
7	Наличие специальной подготовки у сотрудников Кабинета раннего выявления заболеваний у женщин		
8	Наличие специальной подготовки у сотрудников Кабинета раннего выявления заболеваний у мужчин		
9	Формирование отчетности по работе Кабинета раннего выявления заболеваний у женщин		
10	Формирование отчетности по работе Кабинета раннего выявления заболеваний у мужчин		
11	ИТОГО		
12	Процент положительно оцененных результатов работы		

Приложение 11

Нормативно-правовая и методическая литература

1. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.09.1997 № 270 «О мерах по улучшению онкологической помощи населению Российской Федерации»;
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2005 № 753 «Об оснащении диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований»;
4. Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра»;
5. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»;
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.03.2006 № 154 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы»;
7. Письмо Минздравсоцразвития РФ от 17.08.2011 № 14–3/10/2–8051 «Об организационно-методической помощи и поддержке онкологической службы Российской Федерации»;
8. Методические рекомендации «Алгоритмы выявления онкологических заболеваний у населения Российской Федерации (методические рекомендации для организаторов здравоохранения, врачей первичного звена, врачей специалистов)» (Москва, 2010), утвержденные заместителем министра здравоохранения и социального развития РФ В.И. Скворцовой;
9. Методические рекомендации «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этап в организации профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению (методические рекомендации)». (Москва, ФГУ «МНИОИ им.П.А.Герцена» Минздравсоцразвития России, 2010), утвержденные главным внештатным

специалистом-онкологом Минздравсоцразвития РФ, академиком РАМН В.И.;

10. Методические рекомендации по совершенствованию организации медицинской помощи при заболеваниях молочной железы, утвержденные заместителем министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Р.А.Хальфиным 29.12.2006 № 7127-РХ;
11. Клинические рекомендации (протоколы диагностики и ведения больных) «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака», 2017 года;
12. Приказ № 507/26–34–431/7 от 04.07.2017 Департамента здравоохранения Тюменской области и Департамента здравоохранения Администрации г. Тюмени «О порядке взаимодействия медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи взрослому населению Тюменской области со злокачественными новообразованиями».

Отпечатано в типографии ООО «Печатник»
Заказ № 0612 Тираж экз.
Тюмень, ул. Республики, 148, корп. 1/2.
Тел. (3452) 20-51-13, тел./факс (3452) 32-13-86