

**Проект приказа
от 4 сентября 2009 г.**

**О порядке организации мониторинга
реализации мероприятий, направленных на совершенствование
организации онкологической помощи населению**

В соответствии с пунктом 5.2.100.1 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2898; 2005, № 2, ст. 167; 2006, № 19, ст. 2080; 2008, № 11, ст. 1036; № 15, ст. 1555; № 23, ст. 2713, № 42, ст. 4825, № 46, ст. 5337, № 48, ст. 5618, 2009, № 2, ст. 244, № 3, ст. 378, № 6, ст. 738, № 12, ст. 1427, № 12, ст. 1434) и в целях проведения ежемесячного мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению, приказываю:

1. Утвердить: порядок организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению, согласно приложению;
2. Рекомендовать органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, участвующим в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению: осуществлять работу по организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению; представлять в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации сведения о реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению в порядке и по формам, утвержденным настоящим приказом.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Скворцову.

Т.А. Голикова

Порядок организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с организацией мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению (далее - мониторинг).
2. Целью проведения мониторинга является:
 - получение оперативной информации о реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению;
 - анализ и оценка результатов реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению;
 - выявление проблем, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению, с последующей разработкой предложений по их решению.
3. Мониторинг осуществляется Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации на основе сведений о реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению, представляемых органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, участвующими в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению (далее - сведения).
4. По результатам обработки и анализа сведений за отчетный период Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации готовится сводная информация о реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению (далее - сводная информация).
5. Сводная информация представляется Министру здравоохранения и социального развития Российской Федерации и его заместителям.
6. Отчетность о реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению, составляется и представляется:
 - а) органами управления здравоохранением муниципальных образований – органу управления здравоохранением субъекта Российской Федерации в определяемом им порядке;
 - б) органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации – Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации нарастающим итогом по состоянию на следующие даты:
 - годовая - на 1 января года, следующего за отчетным;
 - полугодовая - на 1 июля текущего года (по итогам первого полугодия);
 - квартальная - на 1 апреля (по итогам 1 квартала) и 1 октября (по итогам 9 месяцев) текущего года;
 - месячная - на 1-е число месяца, следующего за отчетным.
- 6.1. В состав отчетности включаются следующие формы документов:

- Форма МОПН–оборудование, утвержденная приложением № 1 к настоящему Порядку, – сведения о поставках медицинского оборудования в учреждения здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению;
- Форма МОПН–кадры, утвержденная приложением № 2 к настоящему Порядку, – сведения о подготовке медицинского персонала для учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению;
- Форма МОПН–показатели, утвержденная приложением № 3 к настоящему Порядку, – сведения об основных целевых показателях деятельности учреждений здравоохранения в субъекте Российской Федерации, участвующем в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению.

6.2. Отчетность представляется по истечению отчетного периода в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, в сброшюрованном виде с нумерацией страниц и сопроводительным письмом на бумажных носителях информации, а также на электронных носителях информации. Отчетность на электронных носителях информации размещается органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в Программно-аппаратном комплексе мониторинга приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по электронному адресу <http://www.pak-pnpz.rosminzdrav.ru/> для автоматизированной обработки этой информации».

**Поставка медицинского оборудования в учреждения здравоохранения
субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, участвующих в реализации мероприятий,
направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению***

№ п/п	Полное наименование учреждения здравоохранения субъекта Российской Федерации или муниципального образования	Оборудование, приобретаемое в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, в соответствии с Соглашением, заключенным с Минздравсоцразвития России от «__» _____ 20__ г. № _____		Осуществлена поставка медицинского оборудования, (единиц)	Производитель, марка (модель) поставленного медицинского оборудования	Дата ввода в эксплуатацию медицинского оборудования по документам / по факту
		наименование оборудования	количество, (единиц)			
1	2	3	4	5	6	7

*данные предоставляются ежемесячно

Руководитель органа управления здравоохранением
субъекта Российской Федерации (наименование должности)

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

« » _____ 20__ г.

**Форма отчета о подготовке медицинского персонала для учреждений
здравоохранения субъекта Российской Федерации, участвующего в реализации мероприятий,
направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению***

(субъект Российской Федерации)
на 1 _____ 200_ г.

№ п/п	наименование специальности	Запланировано обучение на год, человек	Подготовлено специалистов на отчетную дату			Осуществляется подготовка специалистов на отчетную дату		
			наименование учреждения образования и (или) науки в котором осуществлялась подготовка специалистов	прошли повышение квалификации, человек	прошли проф. подготовку	наименование учреждения образования и (или) науки, в котором осуществляется подготовка специалистов	проходят повышение квалификации, человек	проходят проф. подготовку, человек
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	онкология							
1	хирургия							
2	нейрохирургия							
3	радиология							
4	акушерство и гинекология							
5	урология							
6	анестезиология и реаниматология							
7	рентгенология							
8	ультразвуковая диагностика							

9	клиническая лабораторная диагностика							
10	прочие специальности							
11	онкология							

* Данные предоставляются ежемесячно,

Руководитель органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации (наименование должности)

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

« » _____ 20__ г.

Форма отчета

**о мониторинге основных целевых показателей деятельности учреждений здравоохранения в субъекте Российской Федерации,
участвующем в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению***

(субъект Российской Федерации)
на 1 _____ 200_ г.

№ п/п	показатель	локализация	за отчетный период	за соответствующий период года, предшествующего отчетному
	1		2	3
Показатели деятельности учреждений здравоохранения общемедицинской сети**				
1	Доля больных, выявленных при профилактических осмотрах:	губа		
		прямая кишка		
		меланома кожи		
		кожа		
		молочная железа		
		шейка матки		
		щитовидная железа		
2	Доля больных, имеющих I-II стадию заболевания	губа		
		прямая кишка		
		меланома кожи		
		кожа		
		молочная железа		
		шейка матки		
		щитовидная железа		
3	Доля больных, имеющих III-IV стадию заболевания	губа		
		прямая кишка		
		меланома кожи		
		кожа		
		молочная железа		

		шейка матки		
		щитовидная железа		
		предстательная железа		
4	Взято на учет с впервые выявленным диагнозом ЗНО шейки матки в стадии in situ	X		
Показатели деятельности учреждений здравоохранения онкологической службы**				
5	Морфологическое подтверждение диагноза по локализациям	X		
6	Доля больных, состоящих на учете 5 лет и более	пищевод		
		желудок		
		ободочная кишка		
		прямая кишка		
		легкое		
		меланома кожи		
		молочная железа		
		шейка матки		
		яичники		
		предстательная железа		
7	Летальность на первом году (одногодичная летальность)	щитовидная железа		
		пищевод		
		желудок		
		ободочная кишка		
		прямая кишка		
		легкое		
		молочная железа		
		шейка матки		
8	Доля больных с опухолевым процессом в I-II стадии, отказавшихся от лечения	X		
9	Доля больных с опухолевым процессом в I-II стадии, имевших противопоказания к лечению	X		

* данные предоставляются ежегодно, начиная с 01.01.2010

** заполняется в целом по субъекту Российской Федерации за год

Руководитель органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации (наименование должности) _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель (наименование должности): _____ телефон _____

ФИО

«__» _____ 20__ г.