

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 23 декабря 1996 г. N 420

О СОЗДАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО РАКОВОГО РЕГИСТРА

В соответствии с Указом Президента России от 20 апреля 1993 г. N 468 в части [пункта 4б](#) "разработать и внедрить систему наблюдения и контроля (мониторинга) здоровья населения Российской Федерации", в Российской Федерации проводится работа по внедрению систем автоматизированного учета и мониторинга больных злокачественными новообразованиями. В ряде территорий действуют территориальные раковые регистры. Вместе с тем следует отметить разобщенность их функционирования и отсутствие унификации.

В соответствии с основными направлениями республиканской программы "Информатизация здравоохранения России" на 1996-1998 гг." и необходимостью повышения достоверности учета онкологических больных для принятия своевременных организационных решений по совершенствованию специализированной онкологической помощи населению Российской Федерации приказываю:

1. Утвердить Положение о раковом регистре территориального уровня ([Приложение 1](#)).
2. Московскому научно-исследовательскому онкологическому институту им. П.А.Герцена (директор Чиссов В.И.):
 - 2.1. Разработать систему ведения регистра на федеральном уровне.
 - 2.2. Обеспечить координацию разработок на территориальном, региональном, учрежденческом уровнях.
 - 2.3. Обеспечить научно-методическое руководство организаций и функционированием регистров, координацию их работы, разработку пакета инструктивно-методических документов, регламентирующих их деятельность, анализ заложенной в регистры информации и подготовку аналитических материалов с представлением их в Министерство здравоохранения Российской Федерации.
 - 2.4. Осуществить координацию научно-практических работ по созданию и внедрению регистров в регионах Российской Федерации с закреплением территорий за научно-исследовательскими онкологическими учреждениями ([Приложение 2](#)).
 - 2.5. Провести совместно с Санкт-Петербургским НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова (Хансон К.П.), Ростовским НИИ онкологии (Сидоренко Ю.С.), Томским НИИ онкологии (Зырянов Б.Н.) во втором квартале 1997 года координационное совещание по выработке единой политики по созданию федеральной системы раковых регистров.
3. Обязать институты, курирующие территории ([Приложение 2](#)), ежегодно в срок до 15 февраля за отчетным годом представлять информацию регистров в Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А.Герцена.
4. Руководителям здравоохранения субъектов Российской Федерации:
 - 4.1. Создать в 1997-1998 гг. на базе организационно-методических кабинетов республиканских, краевых, областных онкологических диспансеров или медицинских вычислительных центров персональные территориальные раковые регистры в соответствии с Положением о территориальном раковом регистре ([Приложение 1](#)).
 - 4.2. Представлять ежегодно информацию о деятельности регистров в НИИ-кураторы соответствующих территорий.
5. Отделу медицинской статистики и информатики (Погорелова Э.И.) обеспечить создание и развитие ракового регистра в соответствии с концепцией Государственной системы мониторинга здоровья населения России.
6. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на Первого заместителя министра здравоохранения Российской Федерации А.М.Москвичева.

Министр

ПОЛОЖЕНИЕ О РАКОВОМ РЕГИСТРЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО УРОВНЯ

Территориальный (республиканский, краевой, областной) уровень ракового регистра (далее регистр) является составной частью системы популяционных раковых регистров России, обеспечивающей полицейской учет онкологических больных и разработку достоверных данных для принятия своевременных организационных решений по совершенствованию специализированной онкологической помощи населению. Формирование базы данных регистра осуществляется как правило на базе госпитального ракового регистра.

1. Структура системы регистров, формирование и функционирование регистра

1.1. Регистр создается и функционирует на базе организационно-методического кабинета (отделения) республиканского, краевого, областного, городского, районного (больших городов) онкологического диспансера или медицинского информационно-вычислительного центра данной территории.

1.2. Штатные нормативы персонала популяционного регистра определяются из расчета на 1 млн. населения территории - 1.5 врачебной должности, 2.5 должности среднего медицинского персонала, 1.5 должности инженерно-технического персонала.

1.3. Штатные нормативы госпитального ракового регистра определяются из объема работ клиники, кроме заведующего, на 1000 выбывших больных 0.5 врачебной должности, 0.5 инженерного персонала, 1.5 должности среднего медицинского работника, включая работу медицинского архива, 0.3 технического персонала.

1.4. На территориальном уровне проводится сбор, накопление и хранение информации на основе формализованных специальных медицинских документов.

1.5. На территориальном уровне должностным лицом, ответственным за функционирование регистра и качество выходных данных, является главный врач онкологического диспансера. Территориальный регистр ежегодно представляет данные о своей деятельности в региональный НИИ-координатор ([Приложение 2](#)). Техническое обеспечение системы осуществляется Минздравом России. Институты - кураторы ежегодно представляют информацию отчеты о деятельности регистров регионов по международным стандартам в головное учреждение федерального уровня ([п. 1.8](#)).

1.6. Передача информации с территориального уровня регистра осуществляется на магнитных, а в ряде случаев на бумажных носителях. Порядок ее определяется учреждением - координатором.

1.7. Головным учреждением федерального уровня по созданию и внедрению системы регистров является МНИОИ им. П.А.Герцена. Головное учреждение федерального уровня совместно с региональными центрами обеспечивает научно-методическое руководство регистрами, координацию их работы, разработку пакета инструктивно-методических документов, регламентирующих их деятельность, в том числе соответствующих учетных форм и выходных данных регистра единого унифицированного программного обеспечения. Головное учреждение ежегодно осуществляет свод и анализ заложенной в регистры информации, подготовку

аналитических материалов с представлением их в Минздравмедпром России.

1.8. Техническое обеспечение для популяционных раковых регистров: 1 персональный компьютер (ПК) на 10000 больных, состоящих под диспансерным наблюдением, (при 2-х и более ПК, целесообразно формировать локальную сеть). Для учрежденческих раковых регистров 1 ПК на 2000 выбывших больных.

2. Цели регистра

2. Регистр, имеющий целью обеспечение длительного автоматизированного персонального учета лиц с установленным диагнозом злокачественного новообразования, проживающих или проживавших на данной территории, необходим для:

2.1. Эпидемиологических исследований, имеющих целью изучение характера, структуры, уровней, динамики и тенденций заболеваемости злокачественными новообразованиями населения территории.

2.2. Последующего наблюдения за больными злокачественными новообразованиями в лечебных целях (на районном уровне зоны обслуживания больных).

2.3. Представления данных о выживаемости больных:

2.3.1. при различных нозологических формах новообразований;

2.3.2. в связи с методами и режимами лечения;

2.3.3. в связи с клиническим течением заболевания.

2.4. Определения соотношения между числом случаев распространенного локализованного рака и числом случаев распространенного опухолевого процесса в момент установления диагноза и ежегодного изменения этого соотношения.

2.5. Обеспечение обмена информацией и организации совместных исследований с другими регистрами рака на национальном и международном уровне.

2.6. Формирование государственной онкологической отчетности в соответствии с учрежденными официальными формами.

2.7. Формирование по запросам пользователей информационно-справочных данных, хранящихся в регистре.

2.8. Оценки основных параметров, характеризующих состояние специализированной онкологической службы.

2.9. Использование данных регистра для разработки материалов о потребностях онкологических больных в материально-технических службах, кадрах, ресурсах специализированных учреждений, учитывая возникающие со временем изменения в потребностях для создания оптимальной модели планирования.

2.10. Решения комплекса задач стоящих перед госпитальным раковым регистром по оценке эффективности лечения онкологических больных.

3. Функции регистра

3. Цели, перечисленные выше, определяют две сферы деятельности регистра.

3.1. Внутренняя деятельность - функции регистра на территориальном уровне заключаются в представлении данных о больном для организации эффективного лечения и дальнейшего наблюдения, обучения врачей и другого медицинского персонала.

3.2. Внешняя деятельность - обеспечение сравнимости данных регистра как на национальном, так и на международном уровне: - обеспечение возможности использования данных регистра для онкоэпидемиологических и медикоэкологических исследований на федеральном и международном уровне.

Начальник отдела медицинской
статистики и информатики
Э.И.ПОГОРЕЛОВА

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРРИТОРИЙ ЗА НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИМИ
ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАБОТ
ПО СОЗДАНИЮ И ВНЕДРЕНИЮ РАКОВЫХ РЕГИСТРОВ
В РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. МНИОИ им. П.А.Герцена - Брянская область, Владимирская область, Ивановская, Тверская, Калужская, Костромская, г. Москва, Московская, Орловская, Рязанская, Смоленская, Тульская, Ярославская, Нижегородская, Кировская, Республика Марий Эл, Республика Мордовия, Республика Чувашия, Белгородская, Воронежская, Курская, Липецкая, Тамбовская, Республика Башкортостан, Курганская, Оренбургская, Пермская, Свердловская, Челябинская, республика Удмуртия.

2. НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова, г. Санкт-Петербург - Архангельская, Вологодская, Мурманская области, г. Санкт-Петербург, Ленинградская, Новгородская, Псковская области, Калининградская область;

3. НИИ онкологии, г. Ростов - Краснодарский край, Ставропольский край, Ростовская область, Республика Дагестан, Республика Адыгея, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Северная Осетия, Республика Чечня, Ингушская Республика, Астраханская область, Волгоградская область, Куйбышевская область, Пензенская область, Саратовская область, Ульяновская область, Республика Калмыкия, Республика Татарстан;

4. НИИ онкологи, т. Томск - Алтайский край, Республика Алтай, Кемеровская область, Новосибирская область, Омская область, Томская область, Тюменская область, Республика Хакасия, Красноярский край, Иркутская область, Читинская область, Республика Бурятия, Республика Тува, Приморский край, Хабаровский край, Амурская область, Камчатская область, Магаданская область, Сахалинская область, Республика Якутия, Чукотский автономный округ, Еврейская автономная область.

Начальник отдела медицинской
статистики и информатики
Э.И.ПОГОРЕЛОВА
