



ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

П Р И К А З

« 6 » 09. 2019

№ 963

Об организации оказания медицинской помощи
пациентам по профилю «Онкология»
в городе Севастополе

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», в целях повышения доступности, качества и оптимизации оказания медицинской помощи по профилю «онкология», совершенствования работы по раннему выявлению злокачественных новообразований

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок организации деятельности структурных подразделений медицинских организаций Севастополя, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, для предоставления первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (приложение № 1);

1.2. Порядок организации медицинской помощи по профилю «Онкология» в городе Севастополе (приложение № 2);

1.3. Порядок наблюдения групп повышенного онкологического риска в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи города Севастополя (приложение № 3);

1.4. Маршрутизацию пациентов при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования (приложение № 4);

1.5. Перечень обязательных клинико-диагностических исследований при выявлении или подозрении на наличие злокачественного новообразования (приложение № 5);

1.6. Карту регистрации дефектов обследования пациента (приложение № 6).

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Севастополя, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению (далее – МО):

2.1. взять под личную ответственность:

2.1.1. работу структурных подразделений МО для предоставления первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в соответствии с Порядком, утверждённым приложением № 1 к настоящему приказу;

2.1.2. проведение вне общей очереди («Зеленый коридор», «Fast Track») обследований пациентов с подозрением на злокачественное новообразование в соответствии с Перечнем обязательных исследований, утверждённых приложением № 5 к настоящему приказу;

2.2. организовать и обеспечить:

2.2.1. направление пациентов при подозрении (установлении) диагноза злокачественного новообразования в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя «Севастопольский городской онкологический диспансер им. А.А. Задорожного» (далее – ГБУЗС «СГОД») в соответствии с маршрутизацией, утверждённой приложением № 4 к настоящему приказу, и порядками, утверждёнными приложениями №№ 1 и 2 к настоящему приказу;

2.2.2. ведение и наблюдение пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (Код МКБ-10 - C81-C96) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 930н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология» в соответствии с нозологиями по МКБ-10:

- C81 – C96, D50, D53, D62-D64.2, D73.0, D73.2-D73.9, D80-D89 – врачом-гематологом,

- C81-C85 - врачом-онкологом,

- D80-D89 – врачом-аллергологом-иммунологом,

- D50, D53, D62-D64.2, D73.0, D73.2-D73.9 – врачом-терапевтом;

2.2.3. в срок до 01.10.2019 формирование списков групп повышенного онкологического риска по терапевтическим участкам и передачу данной информации главным внештатным специалистам Департамента здравоохранения города Севастополя: онкологу, терапевту, хирургу, оториноларингологу, урологу, травматологу, эндокринологу и акушеру-гинекологу, в соответствии с Порядком наблюдения групп повышенного онкологического риска в МО, утверждённых приложением № 3 к настоящему приказу;

2.2.4. своевременную передачу в организационно-методический отдел ГБУЗС «СГОД» первичных документов на пациентов онкологического

профиля (извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма № 090/у), выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (форма № 027-1/у), протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (форма № 027-2/у)), включая информацию о пациентах при выявлении или подозрении злокачественного новообразования во время профилактических осмотров и диспансеризации.

3. Главным внештатным специалистам Департамента здравоохранения города Севастополя: онкологу, терапевту, хирургу, оториноларингологу, урологу, травматологу, эндокринологу и акушеру-гинекологу в срок до 01.10.2019 организовать учёт и диспансерное наблюдение групп риска в соответствии с Порядком наблюдения групп повышенного онкологического риска в МО, утверждёнными приложением № 3 к настоящему приказу;

4. Главному внештатному специалисту онкологу Департамента здравоохранения города Севастополя организовать и обеспечить:

4.1. курацию МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с целью оказания методической помощи в проведении работы по диагностике и раннему выявлению злокачественных новообразований. График кураторских визитов ежеквартально предоставлять для утверждения в Департамент здравоохранения города Севастополя;

4.2. своевременную передачу в медицинские организации первичных документов на пациентов онкологического профиля (извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма № 090/у), выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (форма № 027-1/у), протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (форма № 027-2/у)).

5. Руководителю ГБУЗС «Медицинский информационно-аналитический центр» в срок до 01.10.2019 организовать и обеспечить возможность электронной записи для пациентов онкологического профиля в РМИС «Витакор» (АИС МО), в том числе с использованием возможности записи на обследования вне общей очереди («Зеленый коридор», «Fast Track»).

6. Считать утратившими силу приказы Департамента здравоохранения города Севастополя:

6.1. от 11.09.2019 № 809 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» в городе Севастополе».

6.2. от 09.03.2016 № 258 «О маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении лимфомы».

7. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя
директора Департамента здравоохранения города Севастополя
Е.Н. Кормачеву.

Исполняющий обязанности
директора Департамента здравоохранения
города Севастополя –
члена Правительства Севастополя



С.Ю. Шеховцов

Приложение № 1
к приказу Департамента
здравоохранения
города Севастополя
от 06.09.2019 № 963

**Порядок организации деятельности
структурных подразделений медицинских организаций Севастополя,
оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению,
для предоставления первичной специализированной медико-санитарной
помощи в амбулаторных условиях**

1. В каждой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению города Севастополя, открывается структурное подразделение для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи онкологическим больным в амбулаторных условиях на основании следующего расчёта:

Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь	Структурное подразделение для предоставления первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «онкология»
ГБ №1	ПОК (1 врач на 25 000 прикрепленного населения), ЦАОП (2020 год)
ГБ №4	ПОК (1 врач на 25 000 прикрепленного населения), ЦАОП (2021 год)
ГБ №6	ПОК (1 врач на 25 000 прикрепленного населения),
ГБ №9	ПОК (1 врач на 25 000 прикрепленного населения), ЦАОП (2022 год)
ГБУЗ С «СГОД»	ЦАОП (после постройки нового корпуса)

2. Первичный онкологический кабинет осуществляет функции:

2.1. консультативная помощь врачам, осуществляющим первичную врачебную медико-санитарную помощь больным с онкологическими заболеваниями, контроль за проведением их симптоматического лечения;

2.2. осуществление динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача-онколога за больными с онкологическими заболеваниями, получающими лекарственную противоопухолевую терапию, проводимую в онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями;

2.3. мониторинг и оценка лабораторных показателей с целью предупреждения развития токсических реакций, своевременное направление больного с онкологическим заболеванием в онкологический диспансер или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с

онкологическими заболеваниями;

2.4. направление больного с онкологическим заболеванием для паллиативного и симптоматического лечения в соответствующие отделения медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями;

2.5. анализ причин отказов больных с онкологическими заболеваниями от лечения в медицинских организациях;

2.6. учет больных с онкологическими заболеваниями;

2.7. оценка направления в организационно-методические отделы онкологических диспансеров сведений о впервые выявленных случаях онкологических заболеваний;

2.8. консультативная и методическая помощь специалистам медицинских организаций, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, при проведении профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями;

2.9. санитарно-гигиеническое просвещение населения;

2.10. анализ диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также врачами-специалистами;

2.11. участие в экспертизе нетрудоспособности:

2.11.1. Оформление медицинских документов больных со злокачественными новообразованиями для направления на медико-социальную экспертизу;

2.11.2. участие в экспертизе временной нетрудоспособности и оформлении соответствующих документов для больных со злокачественными новообразованиями;

2.12. ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

3. Центр амбулаторной онкологической помощи осуществляет функции:

3.1. диагностика онкологических заболеваний, включая установление распространенности онкологического процесса и стадии заболевания;

3.2. направление больных с онкологическими заболеваниями в онкологический диспансер или медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, на взятие биопсийного (операционного) материала, в случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован центр амбулаторной онкологической помощи, проведения иных диагностических исследований или для оказания специализированной медицинской помощи;

3.3. проведение противоопухолевой лекарственной терапии больным с онкологическим заболеванием в соответствии с решением консилиума врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при

необходимости других врачей-специалистов, проведенного в онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

3.4. осуществление оценки эффективности и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования;

3.5. проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения;

3.6. оказание паллиативной помощи, включая назначение противоболевой терапии;

3.7. консультативная помощь врачам-специалистам, оказывающим первичную врачебную медико-санитарную помощь больным с онкологическими заболеваниями, контроль за проведением симптоматического лечения больным с онкологическими заболеваниями;

3.8. назначение лекарственных препаратов, в том числе наркотических средств и психотропных веществ, оформление рецептов на лекарственные препараты;

3.9. осуществление диспансерного наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями, в том числе за получающими лекарственную противоопухолевую терапию, контроль лабораторных показателей, при развитии токсических реакций - своевременное направление больных в онкологический диспансер или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями;

3.10. направление больных с онкологическими заболеваниями для паллиативного лечения в медицинские организации, располагающие отделениями паллиативной помощи;

3.11. анализ причин отказов больных с онкологическими заболеваниями от лечения в медицинских организациях;

3.12. санитарно-гигиеническое просвещение населения;

3.13. анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейный врач), а также врачами-специалистами;

3.14. участие в экспертизе нетрудоспособности:

3.14.1. Участие в оформлении медицинской документации больных со злокачественными новообразованиями для направления на медико-социальную экспертизу;

3.14.2. Участие в экспертизе временной нетрудоспособности и оформлении соответствующих документов для больных со злокачественными новообразованиями;

3.15. ведение учетной и отчетной документации,

3.16. анализ случаев смерти в течение первого года с момента

установления диагноза онкологического заболевания;

3.17. оказание методической помощи по планированию и организации профилактической работы, включающей методологическую помощь медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе в раннем распознавании опухолевой патологии.

Порядок организации медицинской помощи по профилю «Онкология» в городе Севастополе

1. Медицинская помощь онкологическим больным в г. Севастополе оказывается в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «онкология».

2. Медицинская помощь онкологическим больным оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- паллиативной медицинской помощи.

3. Специалисты и содержание различных видов медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями представлены в таблице:

Вид медицинской помощи	Специалисты	Содержание медицинской помощи
первичная медико-санитарная (доврачебная, врачебная)	врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники	при подозрении или выявлении у пациента заболевания организуется обследование и выдаётся направление на консультацию в центр амбулаторной онкологической помощи, первичный онкологический кабинет либо онкологический диспансер в соответствии с утверждённой данным приказом маршрутизацией
первичная медико-санитарная (специализированная)	врачи-онкологи	в центре амбулаторной онкологической помощи либо в первичном онкологическом кабинете выполняется объем обследований, необходимый для установления диагноза, включая морфологическую верификацию, распространенность онкологического процесса и стадию заболевания. По завершении показанного

		<p>обследования в установленные сроки, а также в случае невозможности установления диагноза врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета) заполняет Карту регистрации дефектов обследования пациента и обеспечивает его направление в ГБУЗ С «СГОД» для уточнения диагноза и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи</p>
<p>скорая медицинская помощь</p>	<p>врачебные и фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи</p>	<p>При состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, у пациентов с ранее установленным или пока неустановленным диагнозом злокачественного новообразования, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»</p> <p>При подозрении (выявлении) онкологического заболевания в ходе оказания скорой медицинской помощи, после купирования экстренных и неотложных состояний пациент направляется в медицинскую организацию первичной медико-санитарной помощи для проведения необходимых диагностических мероприятий в амбулаторных или стационарных условиях.</p>
<p>специализированная, в том числе</p>	<p>врачи-онкологи, врачи-радиотерапевты</p>	<p>ГБУЗ С «СГОД» в стационарных и амбулаторных условиях и/или в дневном проводит уточняющую диагностику, лечение онкологических</p>

<p>высокотехнологическая</p>		<p>заболеваний. Тактика медицинского обследования и лечения, включая симптоматическое и установление 4 клинической группы, в обязательном порядке устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. При наличии медицинских показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи за пределами города Севастополя обеспечивается направление пациента в соответствии с федеральным законодательством только после согласования с главным внештатным специалистом-онкологом Департамента здравоохранения города Севастополя</p>
<p>паллиативная</p>	<p>медицинские работники, прошедшие обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи</p>	<p>выполнение в амбулаторных, стационарных условиях, условиях дневного стационара комплекса медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли, в том числе с применением наркотических средств, и облегчение других тяжёлых проявлений онкологических заболеваний. Оказание паллиативной медицинской помощи в ГБУЗ С «СГОД» (в том числе выездными бригадами), а также в медицинских организациях, оказывающих паллиативную помощь, осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-онколога</p>

4. Информация о впервые выявленном случае онкологического заболевания направляется врачом-специалистом медицинской организации, в которой установлен соответствующий диагноз, в организационно-методический отдел ГБУЗС «СГОД» для постановки больного на диспансерный учет.

5. В случае подтверждения у больного факта наличия онкологического

заболевания, информация об уточненном диагнозе больного направляется из организационно-методического отдела ГБУЗ С «СГОД» в центр амбулаторной онкологической помощи либо первичный онкологический кабинет медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для последующего диспансерного наблюдения больного.

6. Больные с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в центре амбулаторной онкологической помощи, а в случае его отсутствия – в первичном онкологическом кабинете или первичном онкологическом отделении медицинской организации, онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

7. Диспансерные осмотры после проведённого лечения осуществляются:

7.1. в течение первого года – один раз в три месяца в условиях ГБУЗС «СГОД»,

7.2. далее при отсутствии признаков рецидива, прогрессирования онкологического заболевания в течение второго года - один раз в шесть месяцев, в дальнейшем - один раз в год по участковому принципу - в центре амбулаторной онкологической помощи или первичном онкологическом кабинете медицинской организации первичной медико-санитарной помощи:

8. При выявлении признаков рецидива, прогрессирования онкологического заболевания и в любых других случаях изменения течения опухолевого процесса пациент незамедлительно направляется в ГБУЗС «СГОД» для решения вопроса о дальнейшей диагностической и лечебной тактике.

Порядок наблюдения групп повышенного онкологического риска в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи города Севастополя

Диспансеризация населения, формирование групп повышенного онкологического риска и их углубленное обследование позволяют повысить выявляемость предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях, особенно при визуальных локализациях.

Основной задачей специалистов медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи в работе по профилактике онкологической патологии является своевременное распознавание и лечение предопухолевых состояний, на фоне которых развивается рак (факультативный, облигатный предрак), а также ранняя диагностика злокачественных новообразований.

Предопухолевая патология (клиническая группа 1б) и наблюдающие ее профильные специалисты медицинских организаций, оказывающих первичную (в том числе специализированную) медико-санитарную помощь, представлены в таблице.

Специалист	Предопухолевая патология
Врач-онколог	<ul style="list-style-type: none"> – с-г in situ, кроме локализаций в женских половых органах, которые наблюдаются у гинекологов – пигментная ксеродерма (совместно с дерматологом) – болезнь Боуэна – болезнь Педжета с локализацией вне зоны ареолы молочной железы – дискератозы кожи и нижней губы, лейкоплакии, эритроплакии, кожный рог – хейлит Монганноти красной каймы нижней губы – ворсинчатые полипы ободочной и прямой кишки – узловые фиброзно-кистозные мастопатии, в т.ч. после хирургического лечения по поводу доброкачественных заболеваний – постлучевые изменения кожи, красной каймы нижней губы и слизистых оболочек (постлучевой хейлит, язвы, постлучевая атрофия кожи и др.)
Врач-терапевт	<ul style="list-style-type: none"> – хронический рецидивирующий бронхит – локализованный пневмосклероз – хронический эзофагит – хронический атрофический гастрит

	<ul style="list-style-type: none"> - хронический очаговый гастрит - оперированный желудок после 10 лет наблюдения
Врач-хирург	<ul style="list-style-type: none"> - хронический язвенный эзофагит - полип и полипоз желудочно-кишечного тракта - диффузный полипоз толстой кишки - тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта - болезнь Менетрие - неспецифический язвенный колит - язвенная болезнь желудка
Врач-оториноларинголог	<ul style="list-style-type: none"> - папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани - лейкоплакии, эритроплакии слизистых - пахидермия - контактная фиброма гортани
Врач-уролог	<ul style="list-style-type: none"> - папилломы мочевого пузыря; - полипы уретры; - крипторхизм; - лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена; - остроконечные кондиломы
Врач-травматолог	<ul style="list-style-type: none"> - фиброзная дисплазия костей - деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета) - экзостозы - хондромы
Врач-эндокринолог	<ul style="list-style-type: none"> - мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе - пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет - лица, получавшие общее или местное воздействие на область головы и шеи ионизирующего излучения, особенно в детском возрасте
Врач-гинеколог	<ul style="list-style-type: none"> - с-г in situ женских половых органов (D 06-07.3) - пограничные опухоли яичников (D 39.1) - дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизменной шейке матки - лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов - крауроз вульвы - рецидивирующий полип цервикального канала - атипическая гиперплазия эндометрия

	<ul style="list-style-type: none"> - полипы эндометрия - диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез - группы риска по раку молочной железы*
--	---

* К группам риска по раку молочной железы относятся женщины, имеющие три и более факторов риска.

1. Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 лет:

- эутиреоидное или гипотиреоидное увеличение щитовидной железы в сторону гипотиреоза
- позднее (после 16 лет) наступление менструаций
- поздние первые роды или отсутствие родов
- рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии;
- предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше)

2. Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 - 49 лет:

- раннее (до 12 лет) наступление менструаций
- нарушение менструальной функции (нерегулярные месячные)
- нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало)
- нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые и последние роды)
- воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки
- рак молочной железы у кровных родственников
- предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше)

3. Факторы риска у женщин возрастной группы до 50 - 59 лет:

- гипертоническая болезнь (в течение 5 лет и более)
- ожирение (в течение 5 лет и более)
- атеросклероз
- сахарный диабет
- рождение крупного (4 кг и более) плода
- позднее (после 50 лет) наступление менопаузы
- фибромиома матки

- злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы и толстой кишки в семейном анамнезе

4. Факторы риска у женщин возрастной группы от 60 лет и старше:

- сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания
- поздние первые и последние роды
- длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде

- сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета
- злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе.

При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники направляют больного на консультацию в установленном настоящим приказом Порядке.

Маршрутизация пациентов при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования

1. При подозрении (выявлении) злокачественного новообразования врачи-терапевты (в том числе участковые), врачи общей практики, врачи-специалисты организуют и обеспечивают назначение диагностических исследований, необходимых для установления диагноза и определения стадии заболевания в соответствии с перечнем клинико-диагностических исследований при выявлении или подозрении на наличие злокачественного новообразования, утвержденным приложением № 5 к настоящему приказу.

2. При невозможности проведения в медицинской организации гистологического или какого-либо диагностического исследования пациент незамедлительно направляется в ГБУЗС «СГОД» с заполнением дефектного листа, при невозможности записи посредством РМИС «Витакор» (АИС МО) пациент направляется по согласованию с заведующим поликлиникой или заместителем главного врача по медицинской части.

3. В МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечиваются:

- срок готовности гистологического заключения – не более 14 календарных дней с даты поступления материала в патологоанатомическое отделение;

- срок выполнения установленного объема обследования и направления в ГБУЗС «СГОД» – не более 15 календарных дней с момента выявления или подозрения на злокачественное новообразование.

4. После завершения объема обследования врач организует направление пациента в ГБУЗС «СГОД»:

4.1. запись осуществляется врачом-терапевтом участковым посредством РМИС «Витакор» (АИС МО), врачом-специалистом или по телефону Единого контакт центра здравоохранения города Севастополя;

4.2. при необходимости организации специального лечения или диагностических мероприятий в неотложном порядке пациент направляется в ГБУЗС «СГОД» без записи по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части или с заведующим поликлиникой;

4.3. при необходимости организации скорой или неотложной медицинской помощи при выявлении у пациента осложнений злокачественного новообразования, угрожающих жизни (гидроторакс, асцит, кишечная непроходимость, дыхательная недостаточность, острое кровотечение и пр.) лечебные мероприятия по их устранению должны быть

предприняты в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения города Севастополя от 20.06.2013 № 388н.

5. Срок начала специального противоопухолевого лечения (лечебной программы) не должен превышать 14 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае невозможности проведения морфологической верификации в амбулаторных условиях).

6. Тактика медицинского обследования и лечения, включая установление 4 клинической группы, в обязательном порядке устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов.

7. При наличии медицинских показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, за пределами города Севастополя обеспечивается направление пациента в соответствии с федеральным законодательством только после согласования с главным внештатным специалистом-онкологом Департамента здравоохранения города Севастополя.

Перечень обязательных клинико-диагностических исследований при выявлении или подозрении на злокачественное новообразование

1. общий анализ крови (давность не более 14 дней);
2. общий анализ мочи (давность не более 14 дней);
3. биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза) (давность не более 14 дней);
4. коагулограмма (МНО, АЧТВ, ВСК, ПТИ, фибриноген, фибриновое время) (давность не более 14 дней);
5. глюкоза крови (давность не более 14 дней);
6. анализ крови на ВИЧ, RW, HbsAg, HCV (давность 3 месяца);
7. группа крови и резус-фактор (только оригинал, без срока давности);
8. ЭКГ (давность не более 30 дней);
9. фракция сердечного выброса, в случае выявления патологических отклонений ЭХО кардиография;
10. КТ органов грудной клетки (давность не более 6 месяцев);
11. осмотр врача-терапевта, заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к плановой операции;
12. осмотр врача-гинеколога (для женщин) цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала;
13. дуплексное сканирование вен нижних конечностей (пациентам после 55 лет, ранее при наличии варикозной болезни вен нижних конечностей);
14. функция внешнего дыхания (спирометрия) - при наличии бронхиальной астмы или других заболеваний легких;
15. консультации:
 - 15.1. врача-эндокринолога - при наличии сахарного диабета и других эндокринологических заболеваниях.
 - 15.2. врача-оториноларинголога, окулиста, невролога – при наличии клинической симптоматики;
16. исследования с целью верификации и определения распространенности опухолевого процесса в зависимости от локализации новообразования:

Локализация НО	Объем исследований
Голова-шея	<ul style="list-style-type: none">- соскоб с очага и цитологическое исследование- консультация врача-оториноларинголога- УЗИ лимфатических узлов шеи- МРТ области головы и шеи

	<ul style="list-style-type: none"> - рентгенография лицевого скелета** - осмотр окулистом* - осмотр неврологом*
Органы желудочно-кишечного тракта	<ul style="list-style-type: none"> - ФГДС** (ФКС**, РРС**) с биопсией новообразования - УЗИ органов брюшной полости - КТ (с контрастированием) брюшной полости (малого таза**, забрюшинного пространства**) - ирригоскопия - рентгеноскопия пищевода** - рентгеноскопия желудка** - анализ уровня опухолевых маркеров в крови – при раке пищевода и желудка; - исследование уровня СА-19-9 и раково-эмбрионального антигена в крови - при раке поджелудочной железы
Легкие, бронхи	<ul style="list-style-type: none"> - ФБС, биопсия новообразования - рентгенография органов грудной полости: обзорные прямая и боковая со стороны поражения - УЗИ брюшной полости - КТ (с контрастированием) органов грудной клетки - консультация ЛОР-врача и фтизиатра (при подозрении на туберкулез)
Опухоли костей и кожи	<ul style="list-style-type: none"> - мазки-отпечатки, цитологическое исследование материала - УЗИ регионарных лимфоузлов - Рентген исследования очага
Забрюшинные опухоли	<ul style="list-style-type: none"> - МРТ (с контрастированием) брюшной полости и забрюшинного пространства - ФГДС - РРС - ФКС - Ирригоскопия
Молочная железа	<ul style="list-style-type: none"> - биопсия новообразования - УЗИ и маммография обеих молочных желез (для лиц младше 40 лет только УЗИ) - УЗИ органов брюшной полости, малого таза
Женские половые органы	<ul style="list-style-type: none"> - цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала - раздельное диагностическое выскабливание, биопсия - УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, регионарных

	лимфоузлов (давность не более 14 дней) – мазок из влагалища на флору
Мужские половые и органы мочевыделительной системы	– УЗИ почек, мочевого пузыря, забрюшинного пространства с оценкой регионарных лимфоузлов** – УЗИ органов брюшной полости – ТрУЗИ простаты ** – экскреторная урография – цистоскопия – консультация уролога – рентгенография костей таза ** – ПСА общий и свободный ** – МРТ органов малого таза** – остеосцинтиграфия
Щитовидная железа	– УЗИ щитовидной железы и регионарных лимфоузлов – гормоны щитовидной железы – заключение эндокринолога – биопсия новообразования
Лимфоидная и кроветворная ткань	– общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов (давность не более 5 дней) – УЗИ органов брюшной полости, селезенки, периферических и забрюшинных лимфоузлов (давность до 30 дней)

* - по показаниям

** - в зависимости от локализации новообразования, в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях (обследование в целях установления диагноза заболевания и подготовки к противоопухолевому лечению), утверждённые Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При невозможности проведения в МО гистологического или какого-либо диагностического исследований пациент незамедлительно направляется в ГБУЗС «СГОД» с заполнением дефектного листа.

Приложение № 6
к приказу Департамента
здравоохранения
города Севастополя
от 06.09.2019 № 963

ШТАМП
медицинской организации
первичной медико-санитарной
помощи

КАРТА РЕГИСТРАЦИИ ДЕФЕКТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА

Ф.И.О. пациента(ки) _____ г.р. _____

Диагноз (шифр МКБ-Х) _____

Верифицирован цитологически, дата: _____

Верифицирован гистологически, дата: _____

Обследование, установленное приказом ДЗС от 08.2019 № не выполнено в части
(подчеркнуть):

Невыполненные объемы обследования	Общеклинические исследования	Исследования с целью определения распространенности процесса
Лабораторные	<input type="checkbox"/> общий анализ крови <input type="checkbox"/> общий анализ мочи <input type="checkbox"/> биохимический	<input type="checkbox"/> общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее, чем по 5 показателям (С81-С96) <input type="checkbox"/> СА-125 (С56) <input type="checkbox"/> ПСА общий и свободный (С61) <input type="checkbox"/> АФП, ХГ, ЛДГ (С61) <input type="checkbox"/> Другое _____
Инструментальные	<input type="checkbox"/> ЭКГ <input type="checkbox"/> рентгено-, флюорография	<input type="checkbox"/> ФБС, ФЭГДС, ФКС, РРС, цистоскопия <input type="checkbox"/> УЗИ _____ <input type="checkbox"/> УЗИ регионарных лимфоузлов <input type="checkbox"/> КТ, МРТ <input type="checkbox"/> Другое _____
Консультации специалистов	<input type="checkbox"/> терапевта <input type="checkbox"/> гинеколога	<input type="checkbox"/> окулиста <input type="checkbox"/> невролога <input type="checkbox"/> эндокринолога <input type="checkbox"/> Другое _____
Верификация		<input type="checkbox"/> цитологическая <input type="checkbox"/> гистологическая

Причины невыполнения установленного объема обследования:

Врач- _____ (специальность):

Заместитель главного врача (заведующий) поликлиникой

Дата _____