



ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

П Р И К А З

«28» 01.2020

№ 112

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Севастополя от 06.09.2019 № 963 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам по профилю «Онкология» в городе Севастополе»

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 года № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», в целях улучшения работы по раннему выявлению злокачественных новообразований, повышения доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести изменения в приказ Департамента здравоохранения города Севастополя от 06.09.2019 № 963 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам по профилю «Онкология» в городе Севастополе» (далее – Приказ), изложив приложение № 4 в соответствии с приложением к настоящему приказу.

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

2.1. обеспечить и взять под личный контроль проведение вне общей очереди («Зеленый коридор», «Fast Track») обследования пациентов с подозрением (выявлением) на злокачественное новообразование в соответствии со стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2.2. Обеспечить направление пациентов при подозрении (установлении) диагноза злокачественного новообразования в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя «Севастопольский городской онкологический диспансер им. А.А.Задорожного» в соответствии с приложением к настоящему приказу.

3. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя «Севастопольский городской онкологический диспансер им. А.А. Задорожного» организовать маршрутизацию пациентов в соответствии с приложением к настоящему приказу.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения города Севастополя Е.А. Кормачеву.

Директор Департамента здравоохранения
города Севастополя –
член Правительства Севастополя



С.Ю. Шеховцов

Маршрутизация пациентов при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования

1. При подозрении на наличие у пациента злокачественного новообразования врачи-терапевты, в том числе участковые, врачи общей практики, врачи-специалисты, средние медицинские работники организуют:

1.1. назначение диагностических исследований, необходимых для установления диагноза в соответствии со стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

1.2. взятие биопсийного (операционного) материала в срок не позднее 1 рабочего дня.

2. При отсутствии возможности в медицинской организации проведения:

2.1. гистологического исследования: биологический материал направляется в установленном порядке в ГБУЗС «Севастопольский городской онкологический диспансер им. А.А. Задорожного» (далее – ГБУЗС «СГОД») с оформлением направления посредством РМИС «Витакор» (АИС МО);

2.1. какого-либо диагностического исследования: пациент незамедлительно направляется в ГБУЗС «СГОД» с оформлением карты регистрации дефектов обследования пациента (приложение № 6 к Приказу);

2.3. записи посредством РМИС «Витакор» (АИС МО): направление пациента организуется по согласованию с заведующим поликлиникой или заместителем главного врача по медицинской части ГБУЗС «СГОД».

3. В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:

3.1. лечащий врач (врач терапевт участковый, врач общей практики, врач-специалист) организует обследование и направление пациента в ГБУЗС «СГОД». Запись осуществляется посредством РМИС «Витакор» (АИС МО) или по телефону Единого контакт-центра здравоохранения города Севастополя (8-800-5-800-800) с учётом готовности результатов обследования:

- срок направления пациента – не более 3-х рабочих дней с момента проведения исследований;

- срок готовности гистологического заключения - не более 7 календарных с даты поступления материала в патологоанатомическое отделение;

- срок проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 3-х рабочих дня;

- сроки проведения диагностических инструментальных (компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии, рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональной диагностики, ультразвуковых исследований) и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

3.2. при направлении пациента при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования врач организует:

3.2.1. оформление направления (учетная форма №057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» (приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 №255);

3.2.2. запись посредством РМИС «Витакор» (АИС МО) или по телефону Единого контакт-центра здравоохранения города Севастополя (8-800-5-800-800);

3.2.3. предоставление (приложение при наличии) протокола операции, стёкол (блоков) для пересмотра, снимков, дисков и/или других носителей диагностической и иной информации.

4. При необходимости организации специализированного 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.

6. При первичном приеме врач-онколог ГБУЗС «СГОД»:

6.1. определяет необходимость проведения дополнительного обследования для установления диагноза и определения стадии заболевания в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии со стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Картой регистрации дефектов обследования пациента (приложение № 2);

6.2. направляет пациента для проведения, указанного дообследования в поликлинику по месту прикрепления с заполнением «Направления на обследование при установлении диагноза» (приложение № 1 к Маршрутизации пациентов при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования).

7. Тактика медицинского обследования и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума и вносится в медицинскую документацию больного.

8. По результатам решения консилиума врач-онколог ГБУЗС «СГОД»:

8.1. определяет необходимость проведения дополнительного обследования необходимого для организации специального противоопухолевого лечения в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии со стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

8.2. направляет пациента для проведения, указанного дообследования в поликлинику по месту прикрепления с заполнением «Направления на обследование для госпитализации» (приложение № 2 к Маршрутизации пациентов при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования).

9. Срок начала специального противоопухолевого лечения (лечебной программы) не должен превышать 7 рабочих дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае невозможности проведения морфологической верификации в амбулаторных условиях).

Приложение №1
к Маршрутизации пациентов
при подозрении (выявлении)
злокачественного новообразования

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68 e-mail: onco_sev@mail.ru

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ
ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:**

ЗНО _____

(код по МКБ-10: _____)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ¹

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования (не более 14 календарных дней)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> общий анализ крови + тромбоциты | <input type="checkbox"/> ЛДГ |
| <input type="checkbox"/> общий анализ мочи | <input type="checkbox"/> ГГТ, щелочная фосфатаза |
| <input type="checkbox"/> креатинин, мочевина | <input type="checkbox"/> кальций |
| <input type="checkbox"/> общий белок и фракции | <input type="checkbox"/> калий, натрий, хлориды |
| <input type="checkbox"/> общий билирубин и фракции | <input type="checkbox"/> глюкоза |
| <input type="checkbox"/> АсТ, АлТ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Консультации специалистов (не более 14 календарных дней)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> терапевта | <input type="checkbox"/> кардиолога |
| <input type="checkbox"/> эндокринолога | <input type="checkbox"/> сосудистого хирурга |
| <input type="checkbox"/> гинеколога | <input type="checkbox"/> фтизиатра |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Инструментальные исследования с учетом сопутствующей патологии

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¹Приказ Минздрава России от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки медицинской помощи»

СРОКИ ОБСЛЕДОВАНИЯ²

Консультации врачей-специалистов	до 3 рабочих дней
Направление пациента в первичный онкологический кабинет для выполнения консультации врачом-онкологом	до 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию
Взятие биопсийного материала, его консервация в 10%-ном растворе нейтрального формалина, маркировка и направление в патолого-анатомическое бюро (отделение)	до 1 дня с момента установления предварительного диагноза ЗНО
Диагностические инструментальные и лабораторные исследования	до 7 рабочих дней
Характеристика назначенного объема обследования	<input type="checkbox"/> первичная диагностика ³ <input type="checkbox"/> уточняющая диагностика <input type="checkbox"/> динамическое наблюдение
Дата выдачи настоящего направления	« _____ » _____ 20 _____ год
Дата явки на прием в ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	« _____ » _____ 20 _____ год
Врач-онколог (ФИО) _____	подпись _____

² согласно Программе государственных гарантий оказания бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Российской Федерации (утверждается ежегодно Постановлением Правительства РФ) и Порядку оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (утвержден приказом №915н Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г.)

³ при установлении данной категории обследования заполняется Карта регистрации дефектов обследования пациента

Приложение №2
к Маршрутизации пациентов
при подозрении (выявлении)
злокачественного новообразования

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ
ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68 e-mail: onco_sev@mail.ru

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

Планируемый этап:

- хирургическое лечение
- лучевое лечение
- лекарственное лечение

Дата госпитализации: « _____ » _____ 20 _____ года

Лабораторные исследования

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> общий анализ крови + тромбоциты (не более 5 дней) | <input type="checkbox"/> ЛДГ |
| <input type="checkbox"/> общий анализ мочи | <input type="checkbox"/> ГГТ, щелочная фосфатаза |
| <input type="checkbox"/> креатинин, мочевины | <input type="checkbox"/> калий, натрий, хлориды |
| <input type="checkbox"/> общий белок и фракции | <input type="checkbox"/> глюкоза |
| <input type="checkbox"/> общий билирубин и фракции | <input type="checkbox"/> группа крови и резус фактор |
| <input type="checkbox"/> АсТ, АлТ | <input type="checkbox"/> АЧТВ, МНО, фибриноген, Д-димер |
| <input type="checkbox"/> кальций | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Консультации специалистов

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> терапевта | <input type="checkbox"/> кардиолога |
| <input type="checkbox"/> эндокринолога | <input type="checkbox"/> сосудистого хирурга |
| <input type="checkbox"/> пульмонолога | <input type="checkbox"/> |

Инструментальные исследования

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ЭКГ | <input type="checkbox"/> УЗДГ сосудов нижних конечностей |
| <input type="checkbox"/> ЭХО КГ (фракция выброса) ¹ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Спирография | <input type="checkbox"/> |

Эпидемиологические исследования

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> вирусный гепатит В | <input type="checkbox"/> кал на яйца гельминтов |
| <input type="checkbox"/> вирусный гепатит С | <input type="checkbox"/> антитела к ВИЧ |
| <input type="checkbox"/> ЭДС (RW) | <input type="checkbox"/> |

Дата выдачи настоящего направления « _____ » _____ 20 _____ год

Врач-онколог (ФИО) _____ подпись _____

¹ Перед началом терапии кардиотоксичными противоопухолевыми препаратами (антрациклины, трастузумаб) и далее через 3, 6, 9, 12, 18 месяцев