



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Пензенской области)

П Р И К А З

31.08.2022

№ 247

г. Пенза

**О внесении изменений
в приказ Министерства здравоохранения Пензенской области
от 14.03.2022 № 71 (с последующими изменениями)**

Руководствуясь подпунктом 3.1.8 пункта 3.1 Положения о Министерстве здравоохранения Пензенской области, утвержденного постановлением Правительства Пензенской области от 31.01.2013 № 30-пП (с последующими изменениями), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 14.03.2022 № 71 «О реализации на территории Пензенской области порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н (с последующими изменениями) (далее – приказ Министерства от 14.03.2022 № 71), следующие изменения:

1.1. изложить пункт 24 Перечня медицинских организаций (структурных подразделений), участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями и осуществляющих диспансерное наблюдение, по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи, утвержденного приказом Министерства от 14.03.2022 № 71 (приложение № 1), в новой редакции:

«

24	ГБУЗ «Сердобская МРБ им. А.И. Настина»	442894, Пензенская область, г. Сердобск, ул. Сорокина, 84	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские здравпункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	ЦАОП поликлиники ГБУЗ «Сердобская МРБ им. А.И. Настина»	Плановая
			Диспансерное наблюдение	ЦАОП поликлиники ГБУЗ «Сердобская МРБ им. А.И. Настина»	Плановая

			Специализированная медицинская помощь	ЦАОП поликлиники ГБУЗ «Сердобская МРБ им. А.И. Настина» (дневной стационар)	Плановая
--	--	--	---------------------------------------	---	----------

»;

1.2. дополнить Перечень медицинских организаций (структурных подразделений), участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями и осуществляющих диспансерное наблюдение, по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства от 14.03.2022 № 71 (приложение № 1), пунктом 33 следующего содержания:

«

33	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Пенза»	440000, г. Пенза, ул. Урицкого, 118	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Диспансерное наблюдение	Первичный онкологический кабинет	Плановая

»;

1.3. изложить Схему территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Пензенской области и участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденную приказом Министерства от 14.03.2022 № 71 (приложение № 2), в новой редакции:

Приложение № 2
УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства
здравоохранения Пензенской области
от 14.03.2022 № 71

СХЕМА

территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Пензенской области и участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

№ п/п	Наименование муниципального образования	Наименование медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с онкологическими заболеваниями
-------	---	--

Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях		
1	г. Пенза	Поликлиника № 14 ГБУЗ «Городская поликлиника» (ЦАОП* № 1)** Поликлиника № 4 ГБУЗ «Городская поликлиника» (ЦАОП № 3)*** Поликлиника частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Пенза»****
2	Первомайский район г. Пензы Иссинский Городищенский Лопатинский Лунинский Никольский Шемышейский	Поликлиника ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (ЦАОП № 2)
3	Городищенский	ГБУЗ «Городищенская РБ»
4	Иссинский	ГБУЗ «Иссинская УБ»
5	Лунинский	ГБУЗ «Лунинская РБ»
6	г. Кузнецк Камешкирский Кузнецкий Неверкинский Сосновоборский	ГБУЗ «Кузнецкая МРБ» (ЦАОП № 4)
7	Неверкинский	Неверкинская УБ им. Ф.Х. Магдеева ГБУЗ «Кузнецкая МРБ»
8	Камешкирский	Камешкирская УБ ГБУЗ «Кузнецкая МРБ»
9	Бековский Колышлейский Малосердобинский Сердобский	ГБУЗ «Сердобская МРБ им. А.И. Настина» (ЦАОП № 5)
10	Бессоновский	ГБУЗ «Бессоновская РБ»
11	Белинский	ГБУЗ «Белинская РБ»
12	Башмаковский Каменский	ГБУЗ «Каменская МРБ»
13	Мокшанский	ГБУЗ «Мокшанская РБ»
14	Никольский	ГБУЗ «Никольская РБ»
15	Пензенский	ГБУЗ «Пензенская РБ»
16	Тамалинский	ГБУЗ «Тамалинская УБ»
17	Шемышейский	ГБУЗ «Шемышейская УБ»
18	Вадинский Наровчатский Нижнеломовский Пачелмский Спасский Земетчинский г. Пенза (за исключением Первомайского района г. Пензы и зон обслуживания ЦАОП №№ 1, 3)	ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»
19	Спасский	Спасская УБ ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ»
20	г. Заречный	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть 59 ФМБА России»
Специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара ЦАОП		
1	г. Пенза	Поликлиника № 14 ГБУЗ «Городская поликлиника» (ЦАОП № 1) Поликлиника № 4 ГБУЗ «Городская поликлиника» (ЦАОП № 3)
2	Первомайский район г. Пензы Иссинский Лопатинский	Поликлиника ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (ЦАОП № 2)

	Лунинский Никольский Шемышейский	
3	г. Кузнецк Камешкирский Кузнецкий Неверкинский Сосновоборский	ГБУЗ «Кузнецкая МРБ» (ЦАОП № 4)
4	Бековский Колышлейский Малосердобинский Сердобский	ГБУЗ «Сердобская МРБ им. А.И. Настина» (ЦАОП № 5)

*ЦАОП - центр амбулаторной онкологической помощи;

** - зона обслуживания ЦАОП № 1 поликлиники № 14 ГБУЗ «Городская поликлиника» представлена зонами обслуживания поликлиник №№ 13 и 14 и врачебных амбулаторий ГБУЗ «Городская поликлиника» в соответствии с пунктами №№ 13, 13.1. – 13.3, 14, 14.1 – 14.4 Схемы территориального планирования организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению г. Пензы, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 08.08.2017 № 227 «О территориальном планировании организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению г. Пензы»;

*** - зона обслуживания ЦАОП № 3 поликлиники № 4 ГБУЗ «Городская поликлиника» представлена зоной обслуживания поликлиники № 4 и врачебных амбулаторий ГБУЗ «Городская поликлиника» в соответствии с пунктами №№ 4, 4.1 – 4.3 Схемы территориального планирования организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению г. Пензы, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 08.08.2017 № 227 «О территориальном планировании организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению г. Пензы»;

**** - зона обслуживания первичного онкологического кабинета поликлиники частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Пенза» представлена взрослым населением, прикрепленным для медицинского обслуживания в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».»;

1.4. изложить Схему территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Пензенской области и участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденную приказом Министерства от 14.03.2022 № 71 (приложение № 3), в новой редакции:

«Приложение № 3

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства

здравоохранения Пензенской области

от 14.03.2022 № 71

СХЕМА

территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Пензенской области и участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

№ п/п	Наименование муниципального образования	Наименование медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с онкологическими заболеваниями
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях		
1	Все муниципальные образования	ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» ООО «Клиника диагностики и лечения на Измайлова»
Специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара		
2	г. Пенза (за исключением Первомайского района г. Пензы)	Поликлиника № 14 ГБУЗ «Городская поликлиника» (ЦАОП № 1)* Поликлиника № 4 ГБУЗ «Городская поликлиника» (ЦАОП № 3)**
3	Первомайский район г. Пензы Иссинский Лопатинский Лунинский Никольский Шемышейский	Поликлиника ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (ЦАОП № 2)
4	г. Кузнецк Камешкирский Кузнецкий Неверкинский Сосновоборский	ГБУЗ «Кузнецкая МРБ» (ЦАОП № 4)
5	Бессоновский	ГБУЗ «Бессоновская РБ»
6	Городищенский	ГБУЗ «Городищенская РБ»
7	Башмаковский Белинский Каменский Тамалинский	ГБУЗ «Каменская МРБ»
8	Вадинский Наровчатский Нижнеломовский Пачелмский Спасский	ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ»
9	Пензенский	ГБУЗ «Пензенская РБ»
10	Бековский Колышлейский Малосердобинский Сердобский	ГБУЗ «Сердобская МРБ им. А.И. Настина» (ЦАОП № 5)
11	Все муниципальные образования за исключением муниципальных образований, приведенных в пунктах 2 – 10	ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»

»;

1.5. изложить заголовок приложения № 4 к приказу Министерства от 14.03.2022 № 71 в новой редакции:

**«Перечень заболеваний,
при которых для определения лечебной тактики
рекомендуется организовать проведение консультации или консилиума врачей,
в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных
медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения
Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь»;**

1.6. изложить маршрутизацию взрослого населения при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в новой редакции (приложение).

2. Настоящий приказ опубликовать (разместить) на официальном сайте Министерства здравоохранения Пензенской области и на официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра, координирующего и контролирующего вопросы организации оказания медицинской помощи.

Заместитель Председателя Правительства
Министр здравоохранения
Пензенской области



В.В. Космачев

7

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства
здравоохранения Пензенской области

от 31.08.2022 № 247

МАРШРУТИЗАЦИЯ
взрослого населения при оказании медицинской помощи пациентам с
онкологическими заболеваниями в медицинских организациях, участвующих в
реализации Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

I. Общие положения

1. Маршрутизация взрослого населения при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Маршрутизация) определяет последовательность, сроки и условия оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Пензенской области.

2. Медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями осуществляется в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеющих в лицензии на осуществление медицинской деятельности соответствующие виды работ и услуг, согласно маршрутизации, с обязательным соблюдением сроков, установленных настоящей маршрутизацией:

а) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – МО ПМП);

б) в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь (далее – МО ПСП) в первичных онкологических кабинетах (далее – ПОК), центрах амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) (приложение № 2);

в) в медицинских организациях, оказывающих специализированную, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «онкология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (далее – МО СП) (приложение № 3).

3. Первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) оказывается фельдшером (акушеркой) и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием (в виде первичной доврачебной медико-санитарной помощи), врачами-терапевтами (врачами-терапевтами участковыми), врачами общей практики (семейными врачами) (в виде первичной врачебной медико-санитарной помощи).

4. Первичная специализированная медико-санитарная помощь (далее – ПСМСП) оказывается врачом-онкологом.

2. Маршрутизация пациента при подозрении или выявлении онкологического заболевания

1. При обращении пациента в МО ПМП с характерными жалобами или признаками онкологического заболевания, специалист, оказывающий ПМСП, в рамках «онконастороженности» организует проведение обязательных исследований и консультаций в срок не более 3-х рабочих дней, в соответствии с перечнем, приведенным в приложении № 1 к Маршрутизации. При наличии медицинских показаний возможно проведение дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, а также консультации профильных специалистов.

2. Результатами первичного обследования могут быть подтверждение либо опровержение предварительного диагноза рубрики «N, D», согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее – МКБ-10).

3. Контроль за соблюдением сроков и качества выполнения обязательного объема диагностических исследований и консультаций обеспечивает ответственный заместитель руководителя МО ПМП.

4. В случае подтверждения предварительного диагноза злокачественного новообразования, специалист, оказывающий ПМСП, направляет пациента на консультацию к врачу-онкологу ЦАОП или ПОК в МО ПСП, согласно маршрутизации (приложение № 2).

5. Направление на консультацию в МО ПСП оформляется в электронном виде с использованием возможностей Государственной информационной системы здравоохранения Пензенской области (ГИСЗ ПО). Специалист, оказывающий ПМСП, организует запись пациента на консультацию к врачу-онкологу в ГИСЗ ПО. В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО на бумажном носителе оформляется направление на консультацию по форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию».

6. Консультация врача-онколога в МО ПСП должна быть проведена не позднее 3-х рабочих дней с даты направления пациента на консультацию.

7. В МО ПСП, при наличии медицинских показаний, врач-онколог в течение одного рабочего дня организует проведение диагностических исследований, в том числе цитологических, необходимых для оценки распространенности, определения стадии онкологического заболевания и функционального состояния пациента. При этом срок проведения инструментальных и лабораторных исследований не должен превышать 10 рабочих дней (срок проведения каждого исследования не более 7 рабочих дней) со дня назначения.

7.1. В случае отсутствия технической возможности для проведения в условиях МО ПСП диагностических исследований, необходимых для оценки распространенности и определения стадии онкологического заболевания, пациент в установленном порядке направляется врачом-онкологом в государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ «ООД»). Направление на консультацию в ГБУЗ «ООД» оформляется в электронном виде в ГИСЗ ПО. В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием РМИС КО, на бумажном носителе оформляется направление на консультацию по форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию».

8. Специалист МО ПСП на основе результатов диагностических исследований, включающих в том числе проведение цитологической и (или)

гистологической верификации диагноза (за исключением случаев, когда взятие биопсийного и (или) пункционного материала не представляется возможным) устанавливает диагноз онкологического заболевания.

9. При отсутствии возможности очного направления пациента в ГБУЗ «ООД» для уточнения диагноза, в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог ЦАОП, а при отсутствии ЦАОП врач-онколог ПОК организует направление:

- цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, онкологу ГБУЗ «ООД», в том числе с применением телемедицинских технологий;

- биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических исследований в патоморфологическую лабораторию ГБУЗ «ООД»;

- консультацию со специалистами ГБУЗ «ООД» с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

- консилиум со специалистами ГБУЗ «ООД» с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

12. Врач-онколог ЦАОП, ПОК или поликлинического отделения ГБУЗ «ООД» направляет информацию о впервые выявленном случае онкологического заболевания в течение 3-х рабочих дней со дня его выявления врачом-онкологом медицинской организации, в которой установлен соответствующий диагноз, в организационно-методический отдел ГБУЗ «ООД», в том числе с применением ГИСЗ ПО, по форме «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма № 090/У) (далее - Извещение), утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра».

13. Информация о впервые выявленном пациенте с ЗНО в течение 3-х рабочих дней вносится в региональный сегмент информационной аналитической системы «Канцер-регистр».

14. При наличии у больного первично-множественных злокачественных новообразований Извещение заполняется на каждое злокачественное новообразование с указанием порядкового номера данной опухоли у данного больного.

15. На всех больных, в случае поздней диагностики злокачественных новообразований (III и IV стадии для визуальных локализаций и IV стадии всех остальных локализаций), врачами МО ПМП/МО ПСП, в которых впервые установлен случай поздней диагностики злокачественной опухоли при жизни больного, или в случае, если больной, не получивший специального лечения, умер от злокачественной опухоли в течение 3 месяцев с момента установления диагноза злокачественного новообразования, а также в случае, если диагноз злокачественного образования был установлен посмертно, вне зависимости от ведомственной подчиненности указанных медицинских учреждений, заполняется форма № 027-2/У «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного образования» (далее – Протокол).

Протокол составляется одновременно с составлением формы № 027.1/У «Выписка из медицинской карты больного злокачественным новообразованием».

В случае диагностирования запущенности опухолевого процесса в поликлинических условиях Протокол заполняется в день установления диагноза.

На каждый случай запущенной злокачественной опухоли Протокол составляется в 2 экземплярах. Один экземпляр прилагается к Медицинской карте стационарного больного (форма № 003/У) или Медицинской карте амбулаторного больного (форма № 025/У), другой направляется в ГБУЗ «ООД» не позднее 3-х рабочих дней после его составления.

Ответственность за изучение причин поздней диагностики злокачественных опухолей возлагается на руководителя медицинской организации, в которой была допущена диагностическая или тактическая ошибка, приведшая к поздней диагностике злокачественного новообразования.

3. Организация направления биопсийного (операционного) материала для проведения гистологического, иммуногистохимического, молекулярно-генетических исследований

1. Проведение патолого-анатомических исследований в Пензенской области осуществляется в соответствии со «стандартами процессов выполнения патоморфологических (патологоанатомических) исследований и патологоанатомических услуг в здравоохранении», разработанными на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.06.2013 № 354н «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 № 179н «О правилах проведения патологоанатомических исследований».

2. Патолого-анатомическое исследование с целью подтверждения диагноза онкологического заболевания проводится в патолого-анатомическом отделении ГБУЗ «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы» (далее - ГБУЗ «ОБСМЭ»). В составе ГБУЗ «ОБСМЭ» создано централизованное патологоанатомическое отделение (далее - ЦПАО) и 4 межрайонных патологоанатомических отделения.

3. Патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний проводятся:

- в ГБУЗ «ООД» - при направлении на исследование операционно-биопсийного материала, полученного в условиях ГБУЗ «ООД»;
- в ЦПАО ГБУЗ «ОБСМЭ» и ООО «Лаборатория ГЕМОТЕСТ» (г. Москва) - при направлении на исследование, выданном врачом-специалистом медицинских организаций, за исключением ГБУЗ «ООД».

4. Иммуногистохимические исследования проводятся в ГБУЗ «ООД» по следующим показаниям:

- определение гормонального статуса при опухолях молочных желез;
- при верификации злокачественных лимфом и хронических лимфолейкозов;
- при дифференциальной диагностики злокачественных новообразований различных локализаций, в том числе мягкотканых опухолей, метастазов без первичного очага, неопухолевой патологии;
- определение гормонального статуса при опухолях матки и яичников;
- определение экспрессия маркера p16 и EBV при плоскоклеточных раках рото- и носоглотки для коррекции схемы терапии;
- определение рецепторов к препаратам таргетного действия;

- иммуногистохимическое исследование препаратов костного мозга.

Организационно-штатная структура патологоанатомических отделений, выполняющих иммуногистохимические исследования, формируется по нормативам, предусмотренным для исследований биопсийного и операционного материала пятой категории сложности.

5. В МО ПСП, при наличии медицинских показаний, врач-онколог в течение одного рабочего дня организует взятие биопсийного материала и его направление в патолого-анатомическое отделение ГБУЗ «ОБСМЭ» для проведения прижизненного патолого-анатомического исследования четвертой или пятой категории сложности с целью подтверждения диагноза онкологического заболевания.

6. В случае отсутствия технической возможности для проведения биопсии в условиях МО ПСП, пациент в установленном порядке направляется врачом-онкологом в ГБУЗ «ООД».

7. Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование оформляется в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО. В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО, направительные документы оформляются на бумажных носителях:

- направление по форме № 014/у «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала»;

- выписка из медицинской карты пациента с результатами диагностических исследований по форме № 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного».

8. Срок выполнения прижизненного патолого-анатомического исследования с целью морфологического подтверждения диагноза злокачественного новообразования определяется сложностью проводимого исследования в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 № 179н «О правилах проведения патолого-анатомических исследований», но не должен превышать 10 рабочих дней с момента приема биологического материала.

9. Транспортировку биопсийного материала организует медицинская организация, направляющая биологический материал на исследование.

10. Результатом патолого-анатомического исследования является заполненный в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 № 179н «О правилах проведения патолого-анатомических исследований» специалистом патолого-анатомического отделения Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала (далее – Протокол).

11. Протокол в формате электронного документа посредством ГИСЗ ПО направляется специалисту, направившему биопсийный материал на исследование. В случае отсутствия технической возможности передачи Протокола в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО, Протокол оформляется на бумажном носителе и передается в медицинскую организацию, оформившую направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование в патолого-анатомическое отделение.

12. В сложных клинических случаях для уточнения результатов патолого-анатомического исследования специалисты патолого-анатомического отделения ГБУЗ «ОБСМЭ» и ГБУЗ «ООД» организуют направление:

- цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, в дистанционный консультативный центр лучевой диагностики, в референс-центры четвертой группы федеральных медицинских организаций, в том числе с применением телемедицинских технологий (референс-центр иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России);

- цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических и иммуногистохимических исследований, в патологоанатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России)

- биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований в референс-центры четвертой группы федеральных медицинских организаций (референс-центр иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России).

4. Организация диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями

1. Взрослые пациенты с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики МКБ-10: C00-C96, D00-D09, подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в ЦАОП, а при отсутствии ЦАОП в ПОК или поликлиническом отделении ГБУЗ «ООД» в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», и Маршрутизацией взрослых, подлежащих диспансерному наблюдению с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики C00-D09 Международной классификации болезней, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 29.07.2020 № 312 «О реализации на территории Пензенской области порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н» (с последующими изменениями). Исключение составляют пациенты с базально-клеточным раком кожи (код МКБ-О: 8090/3-8093/3), получившие радикальное лечение, которые через 5 лет после проведения лечения снимаются с диспансерного учета в случае отсутствия за данный период наблюдения рецидивов заболевания.

2. Срок постановки на диспансерный учет пациента с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

3. В случае, если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

- один раз в три месяца (в течение первого года);
- один раз в шесть месяцев (в течение второго года);
- один раз в год (в дальнейшем).

4. В случае возникновения рецидива заболевания в течение 5 лет после проведения радикального лечения пациент подлежит пожизненному

диспансерному наблюдению.

5. В случае выявления в процессе диспансерного наблюдения рецидива или прогрессирования заболевания врач-онколог организует необходимое обследование пациента и проведение повторного онкологического консилиума с целью определения дальнейшей тактики ведения пациента.

6. Решение об установлении диспансерного наблюдения за пациентами или его прекращении оформляется записью об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, (учетная форма 025/у) и контрольной карте диспансерного наблюдения (учетная форма 030/у), вносится в ГИСЗ ПО.

7. Врач-онколог при проведении диспансерного наблюдения:

а) ведет учет пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;
б) устанавливает группу диспансерного наблюдения (приложение № 2 к Маршрутизации), разрабатывает индивидуальный план диспансерного наблюдения и вносит указанные сведения в медицинскую документацию пациента, размещенную в ГИСЗ ПО;

в) информирует пациента о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

г) на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая лечение пациентов в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара;

д) учитывает рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе внесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

е) организует обследование пациента с целью оценки эффективности проводимого лечения;

ж) при выявлении признаков прогрессирования заболевания направляет пациента в ГБУЗ «ООД» для проведения повторного онкологического консилиума с целью определения дальнейшей тактики ведения пациента;

з) при наличии медицинских показаний направляет пациента к иным врачам-специалистам и медицинским работникам, в том числе медицинскому психологу, для проведения консультаций;

и) в случае невозможности посещения пациентом медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому или с применением телемедицинских технологий, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 10.06.2019 № 114 «О реализации на территории Пензенской области порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н» (с последующими изменениями);

к) представляет сведения о диспансерном наблюдении и оказанной медицинской помощи пациенту в ГИСЗ ПО.

8. Диспансерный прием (осмотр, консультация) врачом-онкологом включает:

а) оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных

исследований;

б) установление или уточнение диагноза заболевания;

в) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;

г) проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;

д) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

9. Кратность диспансерных приемов зависит от установленной группы диспансерного наблюдения (приложение № 2 к Маршрутизации).

10. Отслеживание сроков явки пациентов на диспансерный прием производится с использованием ГИСЗ ПО. В случае отсутствия технической возможности отслеживания сроков явки пациентов на диспансерный прием с использованием ГИСЗ ПО, данный функционал возлагается на среднего медицинского работника, работающего совместно с врачом МО ПСП. В случае неявки пациента на очередной диспансерный прием, пациент вызывается активно, посредством телефонного звонка, СМС, письма или иного метода связи, который указал пациент при оформлении первичной медицинской документации, указанным средним медицинским работником.

11. В случае выезда пациента за пределы территории Пензенской области, в котором он проживал и в котором осуществлялось его диспансерное наблюдение, в связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев, пациент в целях обеспечения преемственности диспансерного наблюдения информирует:

а) в срок не позднее 14 календарных дней до даты убытия (выезда) врача-онколога медицинской организации об изменении места жительства (места пребывания) в целях прекращения диспансерного наблюдения в указанной медицинской организации;

б) в течение 14 календарных дней с даты прибытия на новое место жительства (место пребывания) медицинскую организацию для установления в отношении него диспансерного наблюдения.

12. Врач-онколог медицинской организации, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение пациента, выехавшего за пределы Пензенской области:

а) в течение 7 рабочих дней с даты получения информации об изменении места жительства (места пребывания) пациента прекращает в отношении него диспансерное наблюдение и готовит выписку из медицинской документации пациента;

б) в течение 3 рабочих дней с даты прекращения диспансерного наблюдения передает указанную выписку пациенту для ее дальнейшего представления в медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания).

13. Диспансерное наблюдение прекращается в следующих случаях:

а) истечение сроков диспансерного наблюдения;

б) смерть пациента;

в) письменный отказ пациента (его законного представителя) от диспансерного наблюдения;

г) выезд за пределы территории субъекта Российской Федерации, в котором указанное лицо проживало и осуществлялось его диспансерное наблюдение, в связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев;

д) заключение под стражу и осуждение к лишению свободы;

е) освобождение из мест отбывания наказания в виде лишения свободы и мест содержания под стражей.

14. Врач-онколог в случае наличия оснований, указанных в пункте 13, прекращает в отношении пациента диспансерное наблюдение и вносит соответствующую запись в медицинскую документацию.

15. Организацию диспансерного наблюдения осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее - руководитель).

16. Руководитель организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения граждан, находящихся на медицинском обслуживании в медицинской организации, в целях оптимизации планирования, повышения эффективности диспансерного наблюдения, повышения качества профилактических мероприятий, совершенствования медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

5. Порядок направления пациентов на консилиум врачей для определения тактики лечения

1. Онкологический консилиум для определения тактики специализированного противоопухолевого лечения, изменения метода лечения, а также определения показаний к проведению углубленного обследования пациента, включая применение уникальных или ресурсоемких медицинских технологий, проводится в ГБУЗ «ООД».

2. В случае морфологического подтверждения диагноза злокачественного новообразования по результатам патолого-анатомических исследований, врач-онколог МО ПСП направляет пациента на онкологический консилиум в ГБУЗ «ООД» в установленном порядке с предоставлением медицинской документации, содержащей информацию о результатах проведенных лабораторных, инструментальных, прижизненных патолого-анатомических исследований, включая материалы лучевых методов исследования на цифровых носителях.

3. Онкологический консилиум проводится в срок, не превышающий 2 рабочих дней с даты направления пациента на консилиум. В зависимости от локализации онкологического заболевания состав онкологического консилиума включает врача-онколога специалиста по хирургическим методам лечения, онколога специалиста по лекарственным методам лечения, врача-радиотерапевта, врача-нейрохирурга (при опухолях нервной системы) с привлечением при необходимости врачей других специальностей в соответствии. График проведения консилиумов указан в приложении № 3 к Маршрутизации.

4. Онкологический консилиум может проводиться с применением телемедицинских технологий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 10.06.2019 № 114 «О реализации на территории Пензенской области порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденного приказом

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н» (с последующими изменениями).

5. Решение онкологического консилиума оформляется протоколом, утвержденным приказом главного врача ГБУЗ «ООД», и вносится в медицинскую документацию пациента.

6. Протокол в виде электронного документа оформляется и размещается в первичной медицинской документации пациента в ГИСЗ ПО и направляется врачу-специалисту, направившему пациента на онкологический консилиум. В случае отсутствия технической возможности передачи Протокола в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО, Протокол оформляется на бумажном носителе и передается врачу-специалисту, направившему пациента на онкологический консилиум.

7. В случае наличия онкологического заболевания, при котором гистологическая верификация диагноза не возможна, и диагноз определен на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных, врач-онколог имеет право направить на онкологический консилиум без патолого-анатомического подтверждения диагноза.

8. В случае отсутствия исследований, необходимых для определения тактики ведения пациента, или в случае, если показано проведение дополнительных диагностических исследований, их дальнейшее проведение должно быть организовано по месту проведения онкологического консилиума, в течение 7 рабочих дней с даты проведения первичного онкологического консилиума. При отсутствии возможности для проведения дополнительного исследования, пациент направляется в иную медицинскую организацию, принимающую участие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеющую необходимые соответствующие технические возможности, в установленном порядке.

9. После получения результатов дополнительных исследований повторный онкологический консилиум проводится не позднее 2 рабочих дней с даты выдачи заключения по последнему исследованию.

10. При наличии противопоказаний к проведению специализированного противоопухолевого лечения, онкологический консилиум рекомендует тактику дальнейшего ведения пациента, включая направление пациента на оказание паллиативной медицинской помощи.

11. Для пациентов с тяжелым состоянием онкологический консилиум проводится дистанционно с применением телемедицинских технологий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 10.06.2019 № 114 «О реализации на территории Пензенской области порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н» (с последующими изменениями). В случае технической невозможности проведения дистанционного онкологического консилиума, консилиум проводится по месту нахождения пациента. Дата проведения консилиума у постели больного предварительно согласовывается врачом-специалистом, направившим пациента на онкологический консилиум.

6. Организация направления на специализированное лечение (хирургическое, лекарственное, лучевое) пациентов с онкологическими заболеваниями

1. Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь при онкологических заболеваниях в условиях круглосуточного и дневного стационара, приведен в приложении № 3 к настоящему приказу.

2. Пациент направляется на специализированное лечение врачом-онкологом непосредственно после получения протокола онкологического консилиума. Направление на специализированное лечение оформляется в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО. В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО, направительные документы оформляются на бумажных носителях:

- направление на госпитализацию по форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию»;

- выписка из медицинской карты пациента с результатами диагностических исследований, решения онкологического консилиума по форме № 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного».

3. Срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями не должен превышать 5 рабочих дней с даты проведения онкологического консилиума, но не более 7 рабочих дней с даты гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния). Врач предоставляет пациенту информацию о возможности выбора медицинской организации с учетом условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. Сведения об оказанной медицинской помощи выгружаются в ГИСЗ ПО.

5. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь неонкологического профиля в стационарных условиях, при подозрении и (или) выявлении онкологического заболевания у пациента, после оказания экстренной медицинской помощи, лечащий врач организует консультацию врача-онколога из ГБУЗ «ООД» и, при наличии медицинских показаний, перевод пациента в ГБУЗ «ООД» с дальнейшим проведением онкологического консилиума, для определения тактики лечения, учитывая профиль заболевания. При этом в ходе лечения в рамках данного случая госпитализации проводится комплекс исследований, направленных на установление диагноза, стадии и распространенности новообразования.

7. Организация направления пациентов с онкологическими заболеваниями на высокотехнологичную медицинскую помощь

1. При наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), направление в медицинскую организацию, оказывающую ВМП, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 03.03.2020 № 48 «О реализации на территории Пензенской области порядка

организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н».

2. ВМП, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

3. ВМП оказывается в следующих условиях:

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Перечень Медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь по перечню видов, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, (далее – Перечень МО) утверждается Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, персональный состав которой утвержден постановлением Правительства Пензенской области от 26.08.2011 № 583-пП «Об утверждении состава Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования» (с последующими изменениями).

5. Перечень Медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области, формируется Министерством здравоохранения Пензенской области в соответствии с порядком, утвержденным постановлением Правительства Пензенской области от 27.08.2020 № 584-пП, на основании заключений Комиссии по отбору медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области. Положение о Комиссии и ее состав утверждаются Министерством.

6. Взаимодействие со всеми участниками процесса осуществляется посредством Информационно-аналитической системы Минздрава России (Подсистема мониторинга реализации Государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств Федерального бюджета).

7. Сроки оказания высокотехнологичной медицинской помощи регламентированы Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Российской Федерации.

8. Перечень показаний для получения высокотехнологичной медицинской помощи регламентирован Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Российской Федерации.

9. Медицинские показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи определяет лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной

медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи.

10. Наличие медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи подтверждается решением врачебной комиссии указанной медицинской организации, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

11. Медицинскими показаниями для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи является наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

12. При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи при необходимости осуществляется проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой.

13. При наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, оформляет направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на бланке направляющей медицинской организации, которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами.

14. Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи должно содержать следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
- номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- код диагноза основного заболевания по МКБ-10;
- профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанного пациенту;
- наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

15. К направлению на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи прилагаются следующие документы пациента:

- выписка из медицинской документации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания

высокотехнологичной медицинской помощи;

- копии следующих документов пациента:

- а) документ, удостоверяющий личность пациента;
 - б) свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);
 - в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);
 - г) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

16. Сотрудник медицинской организации, направляющей пациента на ВМП, в течение трех рабочих дней направляет комплект документов, в том числе посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи:

- в медицинскую организацию, включенную в Перечень МО, - в случае оказания ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - принимающая медицинская организация).

- в Министерство здравоохранения Пензенской области - в случае оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

17. Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в Министерство здравоохранения Пензенской области (в случае оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) или в принимающую медицинскую организацию (в случае оказания ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

18. Оформление на пациента талона на оказание ВМП (далее - Талон на оказание ВМП) обеспечивает принимающая медицинская организация.

19. При направлении пациента на оказание ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформление Талона на оказание ВМП, обеспечивает Министерство здравоохранения Пензенской области, с приложением комплекта документов, и заключения Комиссии Министерства здравоохранения Пензенской области по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Комиссия).

20. Срок подготовки решения Комиссии о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления в Министерство здравоохранения Пензенской области комплекта документов.

21. Решение Комиссии оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

- а) основание создания Комиссии (реквизиты нормативного правового акта);
- б) состав Комиссии;
- в) сведения о пациенте в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные о месте жительства (пребывания);
- г) диагноз заболевания (состояния);
- д) заключение Комиссии должно содержать следующую информацию:
 - подтверждение наличия медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, код вида

высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов оказания высокотехнологичной медицинской помощи, наименование медицинской организации, в которую пациент направляется для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

- информацию об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

- информацию о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, наименование медицинской организации, в которую рекомендуется направить пациента для дополнительного обследования.

22. Протокол решения Комиссии оформляется в двух экземплярах, один экземпляр подлежит хранению в течение 10 лет в Министерстве здравоохранения Пензенской области.

23. Выписка из протокола решения Комиссии направляется в направляющую медицинскую организацию, в том числе посредством почтовой и (или) электронной связи, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

24. Основанием для госпитализации пациента является решение врачебной комиссии медицинской организации по отбору пациентов на оказание ВМП (далее – Комиссия).

25. Решение Комиссии оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

- а) основание создания Комиссии (реквизиты приказа руководителя медицинской организации, оказывающей ВМП);

- б) состав Комиссии, оказывающей ВМП;

- в) сведения о пациенте в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, сведения о месте жительства (пребывания);

- г) диагноз заболевания (состояния);

- д) заключение Комиссии, содержащее следующую информацию:

- о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, код вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;

- об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента, с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

- о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования;

- о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ, медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента;

- о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания (состояния).

26. Выписка из протокола Комиссии в течение пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи в направляющую медицинскую организацию и (или) Министерство здравоохранения Пензенской области, которое оформило Талон на оказание ВМП, а также в установленном порядке выдается пациенту (его законному представителю).

27. По результатам оказания ВМП медицинская организация дает рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента.

28. Направление пациентов из числа граждан Российской Федерации, медико-санитарное обеспечение которых в соответствии с законодательством Российской Федерации относится к ведению Федерального медико-биологического агентства (далее - Агентство), в подведомственные Агентству федеральные медицинские организации для оказания ВМП осуществляется Агентством.

29. Направление пациентов из числа военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, в медицинские организации, оказывающие ВМП, осуществляется с учетом особенностей организации оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненных к ним лицам, указанным в части 4 статьи 25 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с последующими изменениями).

8. Организация оказания пациентам с онкологическими заболеваниями медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»

1. Оказание взрослым пациентам с онкологическими заболеваниями медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на территории Пензенской области осуществляется в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

2. При наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний для проведения медицинской реабилитации, врач-онколог организует ее проведение в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых.

3. Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой, осуществляющей свою деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

4. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях МО СП. Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения

заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

5. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарных условиях в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций Пензенской области:

- ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с соматическими заболеваниями);

- ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» (пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями);

- иные организации, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области.

6. Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста.

7. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях:

- амбулаторное отделение медицинской реабилитации в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (пациенты с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с соматическими заболеваниями);

- отделение медицинской реабилитации дневного стационара ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» (пациенты с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы);

- иные организации, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области.

8. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

9. Направление на медицинскую реабилитацию оформляется в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО. В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО, направительные документы оформляются на бумажных носителях:

- направление на госпитализацию по форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию»;

- выписка из медицинской карты пациента с результатами диагностических исследований по форме № 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного».

9. Порядок направления пациентов с онкологическими заболеваниями для проведения санаторно-курортного лечения

1. Оказание санаторно-курортного лечения взрослому населению в Пензенской области регламентировано приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения».

2. Санаторно-курортное лечение взрослым пациентам в Пензенской области осуществляется в санаторно-курортных организациях Пензенской области.

3. Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до даты обращения гражданина к лечащему врачу).

4. Документом, подтверждающим наличие медицинских показаний и отсутствие медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, является справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение, выданная врачами-специалистами МО ПСП.

5. Формирование пакета документов, необходимых для приема в медицинскую организацию на санаторно-курортное лечение в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», осуществляет специалист МО ПМП.

10. Порядок направления пациентов с онкологическими заболеваниями для проведения паллиативной медицинской помощи

1. Оказание паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Пензенской области регламентировано приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 №№ 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

2. Медицинское заключение о наличии показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым с гистологически верифицированными злокачественными новообразованиями выдают врачи-онкологи, а также врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера, врачи-специалисты при наличии заключения врача-онколога о необходимости проведения симптоматического лечения.

3. Медицинское заключение о наличии показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым с гистологически

неверифицированными злокачественными новообразованиями выдает врачебная комиссия медицинской организации или консилиум врачей, в которой осуществляется наблюдение и лечение взрослого.

4. Паллиативная медицинская помощь взрослым пациентам с онкологическими заболеваниями в Пензенской области осуществляется в структурных подразделениях, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь, медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Пензенской области, сведения о которых приведены в приложении № 4 к Маршрутизации.

5. Паллиативная медицинская помощь взрослым пациентам с онкологическими заболеваниями в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Пензенской области, сведения о которых приведены в приложении № 4 к Маршрутизации.

6. Для пациентов с тяжелым состоянием паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается выездными патронажными бригадами отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым медицинским организациям, подведомственным Министерству здравоохранения Пензенской области, сведения о которых приведены в приложении № 4 к Маршрутизации. Дата проведения консультации тяжелого больного на дому предварительно согласовывается с врачом-специалистом отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым.

7. При наличии показаний, пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях. Направление оформляется в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО. В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО направительные документы оформляются на бумажных носителях:

- направление на госпитализацию по форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию»;
- выписка из медицинской карты пациента с результатами диагностических исследований, медицинским заключением о наличии показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи по форме № 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного».

7. Сведения об оказанной паллиативной медицинской помощи размещаются в первичной медицинской документации пациента в ГИСЗ ПО.

11. Оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями с применением телемедицинских технологий

1. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий населению Пензенской области осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Пензенской области 10.06.2019 № 114 «О реализации на территории Пензенской области порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н» (с последующими изменениями).

2. Консультации с применением телемедицинских технологий по вопросам

диагностики и лечения больных (далее – телемедицинские консультации) могут проводиться на всех этапах оказания медицинской помощи в сложных случаях, требующих заключения опытных специалистов для определения (подтверждения) диагноза, для определения (подтверждения) тактики лечения.

3. Телемедицинские консультации проводятся с использованием системы «Телемедицина Пензенской области» (далее - Система ТМПО).

4. С помощью системы ТМПО осуществляются следующие мероприятия:

- проведение телемедицинских консультаций и консилиумов между медицинскими организациями Пензенской области, с участием специалистов из других медицинских организаций России;

- дистанционное обучение сотрудников МО, сотрудников других медицинских организаций силами сотрудников МО;

- проведение научных мероприятий с дистанционным участием сотрудников МО, а также сотрудников других организаций, а также дистанционное участие специалистов МО в научных мероприятиях, которые проводятся другими медицинскими организациями;

- решение различных управленческих задач, в том числе проведение совещаний с дистанционным участием сотрудников МО, а также с участием специалистов из других медицинских учреждений.

5. На базе Территориального центра медицины катастроф государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Пензенская областная станция скорой медицинской помощи» на постоянной основе функционирует Координационный центр по организации и мониторингу телемедицинских консультаций.

6. Обмен информацией между узлами Системы ТМПО осуществляется по каналам связи, поддерживающим сетевой протокол ТСР/ІР.

7. В Системе ТМПО телемедицинские технологии используются при оказании следующих видов медицинской помощи:

- а) первичной медико-санитарной помощи;

- б) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

- в) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

- г) паллиативной медицинской помощи.

Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий оказывается в любых условиях: вне медицинской организации, амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно. Условия оказания помощи определяются фактическим местонахождением пациента.

8. В Системе ТМПО консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий проводятся:

- а) в экстренной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного;

- б) в неотложной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного;

- в) в плановой форме - при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью.

9. При необходимости осуществляется запись телемедицинских консультаций, сохранение записей в централизованной подсистеме «Телемедицина

Пензенской области».

10. Организация и проведение консультаций (консилиумов врачей) при оказании медицинской помощи в режиме реального времени, отложенных консультаций, при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах с применением телемедицинских технологий, при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в плановой форме с применением телемедицинских технологий и при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований регламентированы приказом Министерства здравоохранения Пензенской области 10.06.2019 № 114 «О реализации на территории Пензенской области порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н» (с последующими изменениями).

12. Маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями при возникновении неотложных состояний

1. Оказание медицинской помощи пациентам при возникновении неотложных состояний в Пензенской области регламентировано приказами Министерства здравоохранения Пензенской области о реализации на территории субъекта порядков оказания медицинской помощи по различным профилям, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2. Нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Пензенской области утверждены схемы маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи в плановой и экстренной форме.

3. Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме пациентам с онкологическими заболеваниями осуществляется медицинскими организациями по месту прикрепления (проживания) пациента.

4. Вызов врача на дом для оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме осуществляется посредством обращения в Единый контакт-центр здравоохранения по телефону «122» с последующим переключением на добавочные номера Контакт-центров по обслуживанию взрослого, детского населения г. Пензы и населения муниципальных образований Пензенской области:

– «1» - для вызова врача на дом пациентам старше 18 лет в г. Пензе (Контакт-центр ГБУЗ «Городская поликлиника»);

– «2» - для вызова врача на дом пациентам от 0 до 18 лет в г. Пензе (Контакт-центр ГБУЗ «Городская детская поликлиника»);

– «3» - для вызова врача на дом пациентам всех возрастов в муниципальных образованиях Пензенской области (Контакт-центр ГБУЗ «Пензенский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»).

5. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений оказывается в кабинетах неотложной медицинской помощи медицинских организаций. Обращение пациентов в кабинеты неотложной медицинской помощи осуществляется без предварительной записи.

6. Неотложная медицинская помощь пациентам с онкологическими

заболеваниями оказывается:

6.1. в муниципальных образованиях с численностью обслуживаемого населения более 20 тыс. человек:

- с понедельника по пятницу – с 08-00 до 20-00 безотлагательно в кабинетах неотложной медицинской помощи или на дому, в течение не более 2 часов после поступления обращения (вызова) больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому;

- в субботу - с 08-00 до 20-00 безотлагательно в кабинетах неотложной медицинской помощи или на дому по вызову, принятому с 08-00 до 14-00, в течение не более 2 часов после поступления обращения (вызова) больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому;

- в воскресенье – с 08-00 до 14-00 безотлагательно в кабинетах неотложной медицинской помощи;

- в остальное время неотложная помощь осуществляется сотрудниками ГБУЗ «Пензенская областная станция скорой медицинской помощи»;

6.2. в муниципальных образованиях с численностью обслуживаемого населения менее 20 тыс. человек:

- с понедельника по пятницу – с 08-00 до 20-00 безотлагательно в кабинетах неотложной медицинской помощи или на дому, в течение не более 2 часов после поступления обращения (вызова) больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому;

- в субботу - с 08-00 до 14-00 безотлагательно в кабинетах неотложной медицинской помощи или на дому по вызову, принятому с 08-00 до 14-00, в течение не более 2 часов после поступления обращения (вызова) больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому;

- в остальное время неотложная помощь осуществляется сотрудниками ГБУЗ «Пензенская областная станция скорой медицинской помощи».

13. Порядок передачи информации о пациентах с подозрением на онкологические заболевания, а также пациентов с установленным диагнозом онкологического заболевания

1. Функционирование ГИСЗ ПО регламентировано постановлением Правительства Пензенской области от 20.07.2020 № 483-пП «О государственной информационной системе в сфере здравоохранения Пензенской области» (с последующими изменениями).

2. Министерство здравоохранения Пензенской области является уполномоченным оператором государственной информационной системы в сфере здравоохранения Пензенской области.

3. Информационный обмен между компонентами государственной информационной системы в сфере здравоохранения Пензенской области и участниками информационного взаимодействия осуществляется в единой телекоммуникационной среде, основанной на корпоративной интрасети с соблюдением требований защиты информации.

4. Взаимодействие функциональных компонентов государственной информационной системы в сфере здравоохранения Пензенской области осуществляется путем реализации единого хранилища данных, единой точки доступа к функционалу региональных информационных систем, единой системы

аутентификации (в том числе с использованием клиентских сертификатов и электронных подписей).

5. Государственная информационная система в сфере здравоохранения Пензенской области и все ее компоненты реализованы с использованием облачных технологий. Взаимодействие компонентов государственной информационной системы в сфере здравоохранения Пензенской области реализовано на базе единых стандартов, форматов данных и технологий, используемых в информационных системах медицинского назначения.

6. Руководители медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Пензенской области, обеспечивают формирование в ГИСЗ ПО структурированных электронных медицинских документов (далее СЭМД) и их передачу в ВИМИС «Онкология». Взаимодействие между медицинскими организациями и головным онкологическим учреждением региона (ГБУЗ «ООД») осуществляется посредством ВИМИС «Онкология»

7. Оформление медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, осуществляется с использованием ГИСЗ ПО.

Приложение № 1
к Маршрутизации взрослого населения
при оказании медицинской помощи
пациентам с онкологическими
заболеваниями в медицинских
организациях, участвующих в
реализации Территориальной
программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи

П Е Р Е Ч Е Н Ь
обязательных исследований и консультаций
при обращении пациента с характерными жалобами или
признаками онкологического заболевания

Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО губы (C00)
Болезненное или безболезненное уплотнение или шероховатая бляшка, слегка возвышающаяся над окружающими тканями, или сосочкового вида кровоточащая поверхность, длительно незаживающая язва с валикообразными краями, кровоточивость при контакте. Увеличение лимфатических узлов подбородочной, подчелюстной областей	Обязательное обследование: 1. соскоб с очага и цитологическое исследование; 2. биопсия опухоли; 3. патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов; 4. УЗИ лимфатических узлов шеи. Рекомендуемое обследование: 1. КТ/МРТ шеи и лицевого черепа с контрастированием; 2. УЗИ лимфатических узлов шеи с пункцией пальпаторно неизмененных ЛУ
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО слизистой оболочки полости рта (C02-06)
Наличие длительно незаживающей язвы во рту, не проходящая боль в полости рта. Припухлость или утолщение щеки. Белые или красные пятна на деснах, языке, миндалинах или слизистой оболочке полости рта. Ощущение инородного тела при глотании. Затруднение жевания или глотания. Затруднение движения челюстью или языком. Онемение языка. Появление припухлости на шее	Обязательное обследование: 1. Соскоб с очага и цитологическое исследование; 2. Биопсия опухоли; 3. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов; 4. УЗИ лимфатических узлов шеи Рекомендуемое обследование: 1. КТ/МРТ шеи и лицевого черепа с контрастированием; 2. УЗИ лимфатических узлов шеи с пункцией пальпаторно не измененных лимфатических узлов
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО гортаноглотки (C12-13)
Наличие длительно незаживающей язвы во рту, не проходящая боль в полости рта. Припухлость или утолщение щеки. Белые или красные пятна на деснах, языке, миндалинах или слизистой оболочке полости рта. Ощущение инородного тела при глотании. Затруднение	Обязательное обследование: 1. Осмотр ЛОР-врача и ларингоскопия; 2. Фиброларингоскопия с биопсией; 3. Рентгенография гортани; 4. Цитологическое, гистологическое исследование; 5. Эзофагоскопия; 6. УЗИ лимфатических узлов шеи

жевания или глотания. Затруднение движения челюстью или языком. Онемение языка. Появление припухлости на шее	Рекомендуемое обследование: 1. КТ/МРТ шеи и лицевого черепа с контрастированием; 2. УЗИ ЛУ шеи с пункцией неизмененных лимфатических узлов
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО носо -, ротоглотки (C01, C05, C09 C10, C11)
Наличие длительно незаживающей язвы во рту, не проходящая боль в полости рта. Припухлость или утолщение щеки. Белые или красные пятна на деснах, языке, миндалинах или слизистой оболочке полости рта. Ощущение инородного тела при глотании. Затруднение жевания или глотания. Затруднение движения челюстью или языком. Онемение языка. Появление припухлости на шее	Обязательное обследование: 1. Осмотр ЛОР-врача; 2. Рентгенологическое исследование черепа и лицевого скелета; 3. Назофарингоскопия с биопсией опухоли; 4. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов Рекомендуемое обследование: 1. КТ/МРТ шеи и лицевого черепа с контрастированием; 2. УЗИ ЛУ шеи с пункцией неизмененных ЛУ; 3. консультация невролога; 4. осмотр офтальмолога
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО слюнных желез (C07, C08)
Изменения в количестве выделяемого секрета. Чаще наблюдается его сокращение или, напротив, повышение выработки. Увеличение и уплотнение самой железы. Периодически возникающее ощущение распирания и внутреннего давления. Боль местного характера появляется при пальпации. Боль иррадиирующая в ухо, горло, язык, в зависимости от локализации процесса. Нарушается возможность полноценного пережевывания и глотания пищи, разговора. При воспалении повышается местная температура, покраснение в месте поражения. Слизистые или гнойные выделения из зияющих протоков	Обязательное обследование: 1. Тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли; 2. Рентгенография лицевого черепа; 3. УЗИ лимфатических узлов шеи и опухоли. Рекомендуемое обследование: 1. КТ/МРТ шеи и лицевого черепа с контрастированием; 2. УЗИ ЛУ шеи с пункцией не измененных пальпаторно лимфатических узлов
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО гортани (C32.0-32.2)
Першение или щекотание в горле. Ощущение присутствия в горле инородного тела, постоянное желание откашляться. Кашель, иногда покашливание. Охриплость или только изменение тембра голоса. Неловкость и боли при глотании. Увеличение лимфатических узлов на шее. Не проходящая боль в горле. Затруднение глотания или боль при глотании. Не проходящая боль в ухе. Затрудненное дыхание. Похудение. Осиплость голоса на протяжении 2 и более недель	Обязательное обследование: 1. Осмотр ЛОР-врача и ларингоскопия; 2. Фиброларингоскопия с биопсией; 3. Рентгеномография гортани; 4. Цитологическое, гистологическое исследование; 5. Эзофагоскопия; 6. УЗИ лимфатических узлов шеи. Рекомендуемое обследование: 1. КТ/МРТ шеи и лицевого черепа с контрастированием; 2. УЗИ лимфатических узлов шеи с пункцией неизмененных лимфатических узлов

Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО пищевода, рак кардиального отдела желудка, рак верхней трети желудка с переходом на пищевод (C15.0, C15.3- 15.5, C16.0-16.1)
<p>Ощущение прохождения пищи по пищеводу Затруднения при глотании. К другим часто наблюдаемым симптомам относятся снижение массы тела, боль за грудиной, Ухудшение общего самочувствия, слабость</p>	<p>Обязательное обследование: При дисфагии свыше II ст. гастростомия выполняется в стационаре на фоне инфузионной терапии после консультации с врачом-онкологом ГБУЗ «ООД».</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгеноскопия пищевода и желудка (рентгенография с контрастированием в 2-х проекциях; 2. ФЭГДС с биопсией новообразования; 3. патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов; 4. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. <p>Рекомендуемое обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. КТ органов грудной клетки и брюшной полости с контрастированием.эхокардиография; 2. Спирометрия; 3. ФБС
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО легкого (C34.0- 34.3)
<p>Длительный кашель, сухой или с мокротой, кровохарканье. Изменение характера кашля у курильщиков. Одышка. Боль в грудной клетке. Слабость. Беспричинное повышение температуры тела. Общая слабость</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ФБС с биопсией новообразования; 2. Компьютерная томография органов грудной клетки; 3. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов; 4. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства; 5. УЗИ шейных и надключичных лимфоузлов <p>Рекомендуемое обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эхокардиография; 2. Спирометрия
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков (C22.0)
<p>Ощущение дискомфорта из-за вздутия живота; тошнота, иногда рвота; запоры и поносы; сниженный аппетит; постоянное недомогание и усталость; снижение веса; иногда — озноб и повышение температуры. Когда опухоль достигает достаточно больших размеров, она блокирует отток желчи из печени в кишечник. Более поздними признаками опухолевого процесса в печени является механическая желтуха — пожелтение кожи, слизистых и склер, зуд кожи, потемнение мочи и осветление стула. Эти симптомы также неспецифичны и обнаруживаются при любых затруднениях оттока желчи. Постоянные ноющие боли в правом подреберье. На поздних стадиях рак печени приводит к развитию анемии, кровотечений из разных</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, парааортальных лимфатических узлов; 2. КТ (МРТ) с КУ брюшной полости; 3. Консультация инфекциониста; 4. ФЭГДС; 5. Рентгенологическое исследование ОГК; 6. Пункционная биопсия под контролем УЗИ или лапароскопическая биопсия; 7. Патоморфологическое исследование биопсийного материала <p>Рекомендуемое обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Биохимический анализ крови: уровень глюкозы, билирубин и его фракции, белок и его фракции, мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ, калий, натрий, альфа-амилаза, щелочная фосфатаза, коагулограмма; 2. Определение уровня АФП, РЭА; 3. УЗИ органов малого таза; 4. Консультация гинеколога (для женщин); 5. Консультация терапевта

органов, скоплению жидкости в брюшной полости, отравлению организма продуктами распада желчных кислот	
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО ободочной кишки (C18-18.9)
Клинические проявления: вздутие живота, прощупываемая опухоль живота. Запоры, сменяемые поносами. Анемия. Схваткообразные боли в животе, кишечные кровотечения (кровь в кале). Выделение слизи и крови при акте дефекации, чувство неполного опорожнения при акте дефекации, частые, ложные позывы к дефекации	Обязательное обследование: <ol style="list-style-type: none"> 1. Пальцевое исследование прямой кишки; 2. ФКС с биопсией; 3. Ирригоскопия; 4. Патоморфологическое исследование биопсийного материала; 5. Рентгенологическое исследование ОГК; 6. КТ (МРТ) с КУ брюшной полости; 7. МРТ малого таза. 8. При локализации образования в поперечноободочной кишке; 9. ФГС; 10. Рентгеноскопия желудка Рекомендуемое обследование: <ol style="list-style-type: none"> 1. Консультация гинеколога (для женщин); 2. Консультация терапевта; 3. УЗИ органов брюшной полости, малого таза и забрюшинных лимфатических узлов (при невозможности выполнения КТ или МРТ)
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО прямой кишки, анального канала, ректосигмоидного отдела толстой кишки (C19.0-21.8)
Клинические проявления: вздутие живота, прощупываемая опухоль живота. Запоры, сменяемые поносами. Анемия. Схваткообразные боли в животе, кишечные кровотечения (кровь в кале). Чувство инородного тела в заднем проходе. Выделение слизи и крови при акте дефекации, чувство неполного опорожнения прямой кишки при акте дефекации, частые, ложные позывы к дефекации	Обязательное обследование: <ol style="list-style-type: none"> 1. Пальцевое исследование прямой кишки; 2. ФКС или RRS с биопсией; 3. Консультация гинеколога, ректовагинальное исследование (для женщин); 4. Ирригоскопия; 5. ФГС; 6. Патоморфологическое исследование биопсийного материала; 7. МРТ малого таза; 8. КТ с КУ брюшной полости; 9. Консультация терапевта Рекомендуемое обследование: <ol style="list-style-type: none"> 1. УЗИ забрюшинных лимфатических узлов; 2. УЗИ паховых лимфатических узлов; 3. УЗИ органов малого таза; 4. Консультация гинеколога (для женщин); 5. Трансвагинальное УЗИ органов малого таза (для женщин)
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО молочной железы (C50.0)
Изменения формы молочной железы, её кожи и соска. выделения из соска молочной железы. уплотнения в молочной железе. увеличение подмышечных лимфоузлов	Обязательное обследование: <ol style="list-style-type: none"> 1. Сбор анамнеза и осмотр (бимануальная пальпация молочных желез и регионарных л/у); 2. Билатеральная маммография + УЗИ молочных желез и регионарных зон; 3. УЗИ ОБП и малого таза; 4. Биопсия опухоли с патоморфологическим исследованием опухолевой ткани;

	<p>5. Тонкоигольная аспирационная биопсия (пункцию) опухоли (желательно под навигационным контролем) с цитологическим исследованием микропрепарата в случае невозможности выполнения трепанобиопсии опухоли для морфологического подтверждения диагноза;</p> <p>6. Консультация гинекологом с оценкой функции яичников</p> <p>Рекомендуемое обследование:</p> <p>1. При наличии показаний выполнить магниторезонансную томографию (МРТ) молочных желез для оценки местного распространения РМЖ (возраст до 30 лет, наличие имплантов, высокая рентгенологическая плотность);</p> <p>2. Выполнить компьютерную томографию (КТ) или МРТ органов брюшной полости с внутривенным (в/в) контрастированием в том случае, если результаты УЗИ органов брюшной полости неоднозначны или мало информативны - КТ ОГК;</p> <p>3. МРТ или КТ головного мозга с в/в контрастированием при подозрении на наличие метастазов в головном мозге</p>
Клинические проявления	Обследование при подозрении на меланому кожи (С43)
Безболезненные уплотнения или длительно незаживающие язвы на коже, разрастания в некоторых участках кожи в виде бородавок. Изменение цвета давно существующей родинки, появление зуда, покалывания в области родинки - увеличение, уплотнение или кровоточивость родимого пятна, увеличение лимфатических узлов	<p>Обязательное обследование:</p> <p>1. Сбор анамнеза и физикальный осмотр (тщательное исследование кожного покрова и видимых слизистых оболочек пальпация периферических л/у);</p> <p>2. УЗИ периферических л/у, органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза;</p> <p>3. Определение уровня ЛДГ при наличии метастазов.</p> <p>Рекомендуемое обследование:</p> <p>1. Дерматоскопия с целью дифференциальной диагностики;</p> <p>2. КТ ОГК, ОБП, малого таза с клинической стадией Па-IV</p>
Примечание: биопсия опухоли под местной анестезией, пункция или соскоб с ее поверхности при подозрении на меланому кожи недопустимы!	
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО кожи (С44)
Безболезненные уплотнения или длительно незаживающие язвы на коже. Разрастания в некоторых участках кожи в виде бородавок. Изменение цвета давно существующей родинки, появление зуда, покалывания в области родинки. Увеличение, уплотнение или кровоточивость родимого пятна. Увеличение лимфатических узлов	<p>Обязательное обследование:</p> <p>1. Сбор анамнеза и физикальный осмотр (тщательное исследование кожного покрова и видимых слизистых оболочек пальпация периферических л/у);</p> <p>2. Цитологическое исследование мазков-отпечатков или соскобов, или патолого-анатомическое исследование биопсийного материала;</p> <p>3. УЗИ периферических л/у, органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза</p> <p>Рекомендуемое обследование:</p> <p>1. УЗИ региональных лимфатических узлов;</p> <p>2. Дерматоскопия с целью дифференциальной диагностики</p>
Клинические проявления	Обследование при подозрении на базальноклеточный и плоскоклеточный рак вспомогательного аппарата и переднего отдела глаза (С44, при локализации на веках)
Безболезненные уплотнения или длительно незаживающие язвы на коже. Разрастания участков кожи в	<p>Обязательное обследование:</p> <p>1. Стандартное офтальмологическое обследование (визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия,</p>

<p>виде бородавок Изменение цвета давно существующей родинки, появление зуда, покалывания в области родинки. Увеличение, уплотнение или кровоточивость родимого пятна. Увеличение лимфатических узлов.</p>	<p>офтальмоскопия); 2. Соскоб с опухоли; 3. Цитологическое исследование. Рекомендуемое обследование: 1. Осмотр гинеколога (для женщин); 2. УЗИ орбит; 3. При подозрении на прорастание в окружающие ткани - КТ орбит.</p>
<p>Клинические проявления</p>	<p>Обследование при подозрении на ЗНО шейки матки (C53-53.9)</p>
<p>Контактные кровотечения - кровотечения не связанные с менструацией, гнойные выделения из половых путей, боли внизу живота, длительно существующая, не леченная эрозия шейки матки</p>	<p>Обязательное обследование: 1. Консультация гинеколога, ректовагинальное исследование; 2. УЗИ органов малого таза или эндовагинальное 3. МРТ малого таза 4. Кольпоскопия; 5. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала; 6. Биопсия новообразования шейки матки, выскабливание ц\канала; 7. Патоморфологическое исследование биопсийного материала Рекомендуемое обследование: 1. УЗИ органов брюшной полости с оценкой парааортальных лимфоузлов 2. При прорастании опухоли в окружающие ткани - ректоскопия, цистоскопия</p>
<p>Клинические проявления</p>	<p>Обследование при подозрении на ЗНО тела матки (C54.0-54.9, C55, C55.9)</p>
<p>Основными клиническими симптомами, по поводу которых молодые женщины обращаются к врачу, являются первичное бесплодие, ациклические маточные кровотечения, дисфункция яичников</p>	<p>Обязательное обследование: 1. консультация гинеколога, ректовагинальное исследование; 2. УЗИ органов малого таза; 3. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала; 4. Гистрероскопия; 5. Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала с последующим патоморфологическим исследованием материала; 7. Рентгенография ОГК; 8. Кровь на СА 125. 9. МРТ органов малого таза Рекомендуемое обследование: 1. УЗИ органов брюшной полости с оценкой парааортальных лимфоузлов; 2. При прорастании опухоли в окружающие ткани - ректоскопия, цистоскопия 3.</p>
<p>Клинические проявления</p>	<p>Обследование при подозрении на ЗНО вульвы (C51- 51.9)</p>
<p>Ощущение зуда, дискомфорта или жжение в районе половых путей. Болевой синдром обычно появляется позже. Первичные видимые проявления — пятна на слизистой. Пятна имеют беловато-сероватый оттенок, похожая симптоматика возникает при</p>	<p>Обязательное обследование: 1. Консультация гинеколога; 2. Трансвагинальное УЗИ или УЗИ органов малого таза; 3. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала; 4. Биопсия новообразования; 5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала</p>

<p>лейкоплакии. Характерные симптомы при экзофитном росте — воспаление, изъязвление, гнойные, кровянистые выделения. Эндофитное прорастание характеризуется отеком, уплотнениями, инфильтратом</p>	<p>Рекомендуемое обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Цистоскопия; 2. Сигмоскопия; 3. УЗИ ОБП; 4. Рентгенография ОГК
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО яичников (C56, C56.9)
<p>Боли и чувство дискомфорта в брюшной полости; диспепсия и другие нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта; дизурические явления; нарушения менструального цикла; увеличение живота за счет как асцита, так и опухолевых масс в брюшной полости и малом тазу; респираторные симптомы (одышка, кашель) за счет трансудации жидкости в плевральную полость, а также за счет увеличения внутрибрюшного давления (нарастание асцита и массы опухоли); Жалобы на общую слабость, потерю аппетита, увеличение живота за счет асцита, При перекусывании ножки кисты яичника острые боли внизу живота</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Консультация гинеколога; 2. Определение уровня опухолевого маркера СА-125; 3. УЗИ органов малого таза или эндовагинальное; 4. Рентгенологическое исследование желудка (рентгеноскопия, рентгенография); 5. МРТ Органов малого таза; 6. Аспирация или соскоб эндометрия; 7. Пункция заднего свода влагалища при инфильтрации опухоли в ректовагинальное пространство (дугласово) или лапароскопия и биопсия опухоли; 8. Патоморфологическое исследование биопсийного материала <p>Рекомендуемое обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ирригоскопия или ирригография. 2. ФГС; 3. ФСС 4. КТ ОБП 5. КТ ОГК 6. УЗИ ОБП, почек
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО простаты (C61)
<p>Учащенное мочеиспускание частые ночные мочеиспускания, вялая струя мочи, мочеиспускание малыми порциями, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, неприятные ощущения при мочеиспускании, появление крови в моче (гематурия). Задержка мочеиспускания. В далеко зашедших случаях может развиваться острая задержка мочи, а также симптомы раковой интоксикации - резкое похудание, слабость, бледность кожи с землистым оттенком</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пальцевое ректальное исследование; 2. УЗИ органов малого таза и простаты, или трансректальное УЗИ простаты; 3. УЗИ почек, парааортальной области; 4. Определение уровня онкомаркера ПСА 5. Пункционная биопсия опухоли предстательной железы или то же под контролем УЗИ; 6. Патоморфологическое исследование биопсийного материала. <p>Рекомендуемое обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенография костей таза; 2. МРТ органов малого таза
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО паренхимы почки (C64)
<p>Боли и тяжесть в поясничной области, появление крови в моче (гематурия), задержка мочеиспускания, неприятные ощущения при мочеиспускании, общие симптомы: слабость, похудание</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ мочи по Зимницкому; 2. Обзорная, экскреторная урография 3. КТ либо МРТ с КУ органов забрюшинного пространства <p>Рекомендуемое обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенография костей таза 2. Цистоскопия

Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО полового члена (С60)
<p>Появляется бугорок, узелок, язвочка, напильник или ранка. Чаще всего располагается такое новообразование на головке полового члена, реже - у крайней плоти. Острый болевой синдром; кожный зуд; повышенная отечность; болезненное мочеиспускание; зловонные выделения из гнойничков; увеличение паховых лимфоузлов; хроническое недосыпание и недомогание; кровотечение из опухоли; дисфункция мочевыделительной системы; слабость; потеря веса; гиперемия кожных покровов пениса</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотр венеролога; 2. Биопсия опухоли; 3. Патоморфологическое исследование биопсийного материала <p>Рекомендуемое обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. УЗИ органов малого таза; 5. УЗИ забрюшинных, подвздошных лимфоузлов
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО яичка (С62)
<p>Ощущается небольшое безболезненное уплотнение; Деформация органа; Увеличение яичка; Болезненные ощущения по ходу семенного канатика и нижней части живота; Могут наблюдаться боли в спине и грудной клетки; Отек мошонки; Увеличение лимфоузлов; Трудности при дыхании</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотр венеролога; 2. Анализ крови на альфа-фетопротеин, хорионический гонадотропин, ЛДГ; 3. УЗИ органов мошонки; 4. Биопсия опухоли; 5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала <p>Рекомендуемое обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. УЗИ органов малого таза; 2. УЗИ забрюшинных, подвздошных лимфоузлов
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО мочевого пузыря (С67)
<p>Гематурия, дизурия. Боль внизу живота, в пояснице разной степени интенсивности; Основные симптомы развития рака мочевого пузыря у женщин расстройства мочеиспускания (учащенное мочеиспускание малыми порциями); боли во время и/или после мочеиспускания; недержание мочи в тяжелых случаях; общая слабость, апатия; анемия, выявляемая в анализе крови; головная боль; субфебрильная температура (больше 37°C) на поздних стадиях; отсутствие аппетита</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Трансректальное УЗИ органов малого таза; 2. УЗИ мочевого пузыря, почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды; 3. Обзорная, экскреторная урография с нисходящей цистографией; 4. Цистоскопия с биопсией новообразования; 5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала <p>Рекомендуемое обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенография костей таза. 2. ЯМРТ органов малого таза
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО щитовидной железы (С73)
<p>Уплотнение (опухолевое образование) на шее, причем иногда быстрорастущее. Боль в области шеи, иногда распространяющаяся на область уха. Охриплость голоса, нарушение глотания. Затрудненное дыхание. Кашель, не связанный с</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Консультация эндокринолога; 2. УЗИ щитовидной железы; 3. Пункционная биопсия опухоли; 4. Патоморфологическое исследование препаратов <p>Рекомендуемое обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгеномография средостения; 2. УЗИ лимфатических узлов шеи

инфекционным заболеванием Клинические проявления	Обследование при подозрении на лимфому (C81.0-81.9, C83.0-83.9)
Увеличенные лимфоузлы на шее, в подмышечных областях, брюшной и грудной полости, паховых и других областях и др. Пораженный лимфатический узел достаточно больших размеров (до нескольких сантиметров и больше), болезненный или безболезненный при пальпации. Характерными симптомами лимфогранулематоза являются: повышение температуры тела, упорный кожный зуд, обильный пот, особенно по ночам. Общие симптомы: слабость, похудание	Обязательное обследование: <ol style="list-style-type: none"> 1. Биопсия пораженных лимфатических узлов; 2. Патоморфологическое исследование биопсийного материала; 3. Иммуногистохимическое исследование биопсийного материала; 4. Рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях; 5. Рентгеномография срединной тени; 6. УЗИ органов брюшной полости с обязательным осмотром селезенки; 7. УЗИ почек и забрюшинных лимфоузлов Рекомендуемое обследование: <ol style="list-style-type: none"> 1. При увеличении внутригрудных лимфоузлов - ФБС; 2. КТ органов грудной и брюшной полости; 3. осмотр ЛОР-врача для исключения поражения кольца Пирогова-Вальдейра; 4. биохимический анализ крови: щелочная фосфатаза, фибриноген, а-2-глобулин
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО придаточных пазух носа (C31.9)
Заложенность носа. Затрудненное дыхание. Возникновение гнойных сгустков в выделениях из носу. Кровотечения из носа. Воспаление среднего уха Шум в ушах. Болевые ощущения в зоне придаточных пазух Сильная головная боль	Обязательное обследование: <ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотр врача-оториноларинголога; 2. Рентгенологическое исследование черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа; 3. Рентгеномография костей лицевого скелета; 4. Рентгеномография придаточных пазух носа; 5. Биопсия образования при росте опухоли в полость рта, носа; 6. Патоморфологическое исследование препаратов Рекомендуемое обследование: <ol style="list-style-type: none"> 1. УЗИ лимфатических узлов шеи; 2. КТ черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа
Клинические проявления	Обследование при подозрении на опухоли костей (C40)
Сильная боль в костях и суставах. Боль постепенно становится постоянной и не улучшается с помощью простых анальгетиков (обезболивающих лекарств). Отек над пораженной частью кости; скованность или чувствительность костной ткани; необъяснимая хромота; потеря чувствительности в пораженной конечности; перелом костей; необъяснимая потеря веса; усталость	Обязательное обследование: <ol style="list-style-type: none"> 1. Консультация травматолога; 2. КТ или МРТ пораженного отдела скелета. Рекомендуемое обследование: <ol style="list-style-type: none"> 1. Остеосцинтиграфия; 2. УЗИ зоны локализации опухоли и регионарных лимфатических узлов; 3. УЗИ предстательной железы; 4. УЗИ щитовидной железы; 5. Маммография (для женщин); 6. Консультация гинеколога (для женщин). 8. открытая биопсия опухоли; 7. Патоморфологическое исследование биопсийного материала
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО мягких тканей (C49.0-49.9)
Чувство усталости, потери сил, быстрая утомляемость. Значительная и быстрая потеря веса. Возможно появление болевых	Обязательное обследование: <ol style="list-style-type: none"> 1. Сбор анамнеза и физикальный осмотр;- 2. КТ ОГК и КТ брюшной полости (при опухолях брюшной полости и забрюшинного пространства);

<p>ощущений. Изменение кожного покрова над очагом до красного и даже появление язв. Признаки интоксикации: высокая температура, снижение аппетита, повышенное потоотделение и упадок сил.</p>	<p>3. МРТ (при опухолях конечностей, туловища, области головы и шеи) Рекомендуемое обследование: 1. УЗИ забрюшинных лимфатических узлов; 2. УЗИ региональных лимфатических узлов; 3. Открытая биопсия опухоли; 4. Патоморфологическое исследование биопсийного материала</p>
---	--

Приложение № 2

к Маршрутизации взрослого населения
при оказании медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями в
медицинских организациях, участвующих
в реализации Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи

ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ пациентов с онкологическими заболеваниями

Группа диспансерного наблюдения (Г/ДН)	Характеристика Г/ДН	Рубрика МКБ-10	Категорий наблюдаемых пациентов	Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов пациента врачом	Длительность диспансерного наблюдения	Условия изменения (прекращения) диспансерного наблюдения
1-ДН-онко	Лица с базально-клеточным раком кожи, получившие радикальное лечение	C44	Лица, у которых подтверждено злокачественное новообразование кожи, морфологически определенное как «Базально-клеточный рак» (код МКБ-О-3), получившие радикальное лечение	После проведенного лечения заболевания: в течение первого года - 1 раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем – 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики	5 лет	Прекращение диспансерного наблюдения осуществляется при отсутствии возобновления заболевания после проведенного радикального лечения. В случае возникновения рецидива заболевания в течение установленного диспансерного наблюдения

					ведения больного)		устанавливается пожизненное диспансерное наблюдение. При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения вновь устанавливается диспансерное наблюдение
2-ДН-онко	Лица с подтвержденным злокачественным новообразованием (далее - ЗНО)	C00-C96, исключая базально клеточный рак C44, (код МКБ-О-3)	Лица с подтвержденным диагнозом ЗНО	После проведенного лечения заболевания: в течение первого года - один раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем -- 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)	Пожизненно	Смерть пациента, письменный отказ пациента (его законного представителя) от диспансерного наблюдения	
3-ДН-онко	Лица с подтвержденным злокачественным новообразованием	D00-D09	Лица с подтвержденным диагнозом ЗНО	После проведенного лечения заболевания: в течение первого и второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)	Пожизненно	Смерть пациента, письменный отказ пациента (его законного представителя) от диспансерного наблюдения	

Приложение № 3
к Маршрутизации взрослого населения
при оказании медицинской помощи
пациентам с онкологическими
заболеваниями в медицинских
организациях, участвующих в
реализации Территориальной
программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи

ГРАФИК РАБОТЫ
онкологического консилиума ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»

Онкологический консилиум ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» (г. Пенза, проспект Строителей, 37а, тел. 8-8412-41-30-55)	
Профиль онкологического консилиума	Время работы
Новообразования всех локализаций	Понедельник – пятница с 09-00 до 11-00 с 13-30 до 15-15

Приложение № 4
к Маршрутизации взрослого населения
при оказании медицинской помощи
пациентам с онкологическими
заболеваниями в медицинских
организациях, участвующих в
реализации Территориальной
программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи

С В Е Д Е Н И Я
о структурных подразделениях, оказывающих специализированную
паллиативную медицинскую помощь, медицинских организаций,
подведомственных Министерству здравоохранения Пензенской области

№ п/п	Структурные подразделения, мощность структурного подразделения	Фактический адрес структурных подразделений, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь	Наименований медицинских организаций, имеющих структурные подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь
Отделения паллиативной медицинской помощи взрослым			
1.	23 койки	440071, Пензенская область, г. Пенза, проспект Строителей, дом 37 А	ГБУЗ* «Областной онкологический диспансер»
2.	100 коек	440060, Пензенская область, г. Пенза, проспект Победы, д. 122 Б	ГБУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн»
Отделения сестринского ухода для взрослых			
3.	15 коек	442327, Пензенская область, Городищенский район, Средняя Елюзань, ул. Ново-Больничная, д. 4	ГБУЗ «Городищенская РБ**»
4.	10 коек	442730, Пензенская область, Лунинский район, р. п. Лунино, ул. Парковая, д. 11	ГБУЗ «Лунинская РБ»
5	10 коек	442830, Пензенская область, Колышлейский район, р. п. Колышлей, ул. Лесная, д. 18	ГБУЗ «Колышлейская РБ»
6	10 коек	442060, Пензенская область, Башмаковский район, пгт. Башмаково, ул. Строителей, д. 22	ГБУЗ «Башмаковская РБ»
7	8 коек	442710, Пензенская область, Иссинский район, пгт. Исса, ул. Лебедева, д. 4	ГБУЗ «Иссинская УБ***»
8	7 коек	442153, Пензенская область, Нижнеомовский район, г. Нижний Ломов, ул. Сергеева, д. 89	ГБУЗ «Нижнеомовская МРБ****»
9	7 коек	442400, Пензенская область, Пензенский район, с. Кондоль, ул. Мира, д. 1	ГБУЗ «Пензенская РБ»
10	10 коек	442570, Пензенская область, Сосновоборский район, р.п. Сосновоборск, ул. Пионерская, д. 20	ГБУЗ «Сосновоборская УБ»
11	10 коек	442430, Пензенская область, Шемышейский район, р.п. Шемышейка, ул. Больничная, д. 1	ГБУЗ «Шемышейская участковая больница»
12	15 коек	442247, Пензенская область, Каменский район, г. Каменка, ул. Советская, д. 13	ГБУЗ «Каменская МРБ»
13	10 коек	442371, Пензенская область, Мокшанский район, р.п. Мокшан, ул. Поцелуева, д. 18	ГБУЗ «Мокшанская РБ»
14	10 коек	442780, Пензенская область, Бессоновский район, с. Бессоновка, ул. Центральная, д. 206	ГБУЗ «Бессоновская РБ»
15	10 коек	442900, Пензенская область, Тамалинский район, р.п. Тамала, ул. Цветочная, д. 2	ГБУЗ «Тамалинская УБ»

16	10 коек	442480, Пензенская область, Неверкинский район, с. Неверкино, ул. Куйбышева, д. 16	Неверкинская УБ им. Ф.Х. Магдеева ГБУЗ «Кузнецкая МРБ»
17	8 коек	442450, Пензенская область, Камешкирский район, с. Русский Камешкир, ул. Гагарина, д. 38	Камешкирская УБ ГБУЗ «Кузнецкая МРБ»
18	10 коек	442519, Пензенская область, Кузнецкий район, с. Махалино, ул. 1-я Западная, д. 1 А	Махалинская УБ ГБУЗ «Кузнецкая МРБ»
20	4 койки	442683, Пензенская область, Никольский район, г. Никольск, ул. Ленина, д. 53	ГБУЗ «Никольская РБ»
Кабинет паллиативной медицинской помощи взрослым			
21	1 кабинет	440034, Пензенская область, г. Пенза, Первомайский район, ул. Краснова, дом 60	ГБУЗ «Городская поликлиника»
22	1 кабинет	440047, Пензенская область, г. Пенза, ул. Кронштадтская, д. 12	ГБУЗ «Городская поликлиника»
23	1 кабинет	440066, Пензенская область, г. Пенза, ул. Стасова, д. 7	ГБУЗ «Городская поликлиника»
24	1 кабинет	440028, Пензенская область, г. Пенза, ул. Гагарина, д. 24	ГБУЗ «Городская поликлиника»
25	1 кабинет	440003, Пензенская область, г. Пенза, ул. Баумана, д. 65	ГБУЗ «Городская поликлиника»
26	1 кабинет	440007, Пензенская область, г. Пенза, ул. Парковая, д. 3	ГБУЗ «Городская поликлиника»
27	1 кабинет	442246, Пензенская область, Каменский район, г. Каменка, ул. Суворова, д. 20	ГБУЗ «Каменская МРБ»
28	1 кабинет	442530, Пензенская область, Кузнецкий район, г. Кузнецк, ул. Радищева, д. 65 А	ГБУЗ «Кузнецкая МРБ»
29	1 кабинет	442830, Пензенская область, Колышлейский район, р.п. Колышлей, ул. Лесная, д. 18	ГБУЗ «Колышлейская РБ»
30	1 кабинет	442153, Пензенская область, Нижнеломовский район, г. Нижний Ломов, ул. Сергеева, д. 89	ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ»
31	1 кабинет	442895, Пензенская область, Сердобский район, г. Сердобск, ул. Островского, д. 10	ГБУЗ «Сердобская МРБ им. А.И. Настина»
32	1 кабинет	442310, Пензенская область, Городищенский район, г. Городище, ул. Александра Матросова, д. 159	ГБУЗ «Городищенская РБ»
33	1 кабинет	440068, Пензенская область, г. Пенза, Сухумский проезд, д. 8	ГБУЗ «Пензенская РБ»
Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым			
34	1 выездная патронажная бригада	440066, Пензенская область, г. Пенза, ул. Стасова, д. 7	ГБУЗ «Городская поликлиника»
35	2 выездные патронажные бригады	440003, Пензенская область, г. Пенза, ул. Баумана, д. 65	ГБУЗ «Городская поликлиника»
36	1 выездная патронажная бригада	440007, Пензенская область, г. Пенза, Железнодорожный район, ул. Парковая, д. 3	ГБУЗ «Городская поликлиника»
37	1 выездная патронажная бригада	442780, Пензенская область, Бессоновский район, с. Бессоновка, ул. Центральная, д. 206	ГБУЗ «Бессоновская РБ»
38	1 выездная патронажная бригада	442246, Пензенская область, Каменский район, г. Каменка, ул. Суворова, д. 20	ГБУЗ «Каменская МРБ»
39	1 выездная патронажная бригада	442530, Пензенская область, Кузнецкий район, г. Кузнецк, ул. Радищева, д. 65 А	ГБУЗ «Кузнецкая МРБ»
40	1 выездная патронажная бригада	442153, Пензенская область, Нижнеломовский район, г. Нижний Ломов, ул. Сергеева, д. 89	ГБУЗ «Нижнеломовская МРБ»
41	1 выездная патронажная	442895, Пензенская область, Сердобский район, г. Сердобск, ул. Островского, д. 10	ГБУЗ «Сердобская МРБ им. А.И. Настина»

	бригада		
42	1 выездная патронажная бригада	442683, Пензенская область, Никольский район, г. Никольск, ул. Ленина, д. 53	ГБУЗ «Никольская РБ»
43	1 выездная патронажная бригада	440068, Пензенская область, г. Пенза, Сухумский проезд, д. 8	ГБУЗ «Пензенская РБ»

*ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

**РБ – районная больница;

*** УБ – участковая больница;

****МРБ – межрайонная больница.