



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
(Минздрав Удмуртии)

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

29.11.2019

№

1382

г. Ижевск

**Об утверждении маршрутизации взрослого населения Удмуртской Республики по профилю «Онкология»**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» приказываю:

1. Утвердить маршрутизацию взрослого населения Удмуртской Республики по профилю «онкология» в соответствии с приложениями к настоящему распоряжению:

1.1. Инструкцию по оказанию специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях УР (Приложение 1).

1.2. План маршрутизации пациентов при подозрении и (или) выявлении онкологического заболевания в медицинских организациях УР (Приложение 2).

1.3. Реестр медицинских организаций системы здравоохранения УР по профилю «Онкология» по уровням ее оказания (Приложение 3).

1.4. Организация работы междисциплинарного консилиума (МДК) (приложение 4).

1.5. Перечень рекомендованных обследований в ЦАОП по нозологиям для представления на МДК (приложение 5).

1.6. Форму мониторинга (приложение 6).

1.7. Положение об организации работы кабинета раннего выявления онкологических заболеваний амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации (Приложение 7).

2. Главным врачам медицинских организаций оказывающих первичную медико – санитарную помощь, организовать и обеспечить обследование и маршрутизацию пациентов по профилю «онкология» в соответствии с настоящим распоряжением.

3. Главному внештатному специалисту онкологу Министерства здравоохранения Удмуртской Республики осуществлять постоянный контроль за организацией взаимодействия медицинских организаций Удмуртской Республики в соответствии с положениями настоящего распоряжения.

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра М.В. Галееву.

Исполняющий обязанности министра

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G.O. Shcherbak', written over a horizontal line.

Г.О. Щербак

**Маршрутизация взрослого населения Удмуртской Республики  
по профилю "онкология" (Инструкция)**

1. Настоящая Инструкция устанавливает правила оказания медицинской помощи по профилю «онкология» взрослому населению с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях (далее соответственно – медицинская помощь, больные с онкологическими заболеваниями).

2. Медицинская помощь оказывается в виде:

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

- паллиативной медицинской помощи.

3. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно;
- в дневном стационаре;
- стационарно.

4. Медицинская помощь включает:

- профилактику и диагностику онкологических заболеваний;
- лечение и реабилитацию больных с онкологическими заболеваниями с использованием современных специальных методов и сложных, в том числе уникальных, медицинских технологий.

5. Медицинская помощь осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи и уровнем медицинской организации (Приложение №3).

6. Первичная медико-санитарная помощь включает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

7. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает профилактику, диагностику, лечение онкологических заболеваний и медицинскую реабилитацию по рекомендациям медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

8. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях.

9. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) по территориально-участковому принципу, согласно Реестру медицинских организаций системы здравоохранения УР, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «онкология» (Приложение 3).

10. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в первичном онкологическом кабинете или в первичном онкологическом отделении врачом-онкологом.

11. При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники в установленном порядке направляют больного на консультацию в центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Консультация в ЦАОП либо в первичном онкологическом кабинете, первичном онкологическом отделении медицинской организации должна быть проведена в сроки указанные в Алгоритмах обследования онкологических больных (Приложения 2 и 5).

Ответственным за полноту выполнения алгоритмов обследования и соблюдения сроков является участковый врач-терапевт (врач общей практики). Текущий контроль осуществляет заместитель главного врача по лечебной работе первичной медицинской организации путем случайной выборки не менее 30% случаев обращений при подозрении и выявлении злокачественных новообразований.

12. Врач-онколог ЦАОП в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного (операционного) материала, его консервацию в 10%-ном растворе нейтрального формалина, маркировку и направление в патолого-анатомическое бюро (отделение) с приложением направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала по форме согласно приложению N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. N 179н "О Правилах проведения патолого-анатомических исследований" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2016 г., регистрационный N 41799) (далее - Правила проведения патолого-анатомических исследований), а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания, согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ, объем диагностических исследований указан в Приложении 5.

В случае невозможности взятия биопсийного (операционного) материала, невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания, врачом-онкологом центра амбулаторной онкологической помощи, в составе которой организован центр амбулаторной онкологической помощи (первичный онкологический кабинет, первичное онкологическое отделение), проведения иных диагностических исследований пациент направляется лечащим врачом в онкологический диспансер.

Срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое бюро (отделение).

13. Тактика медицинского обследования и лечения больным с онкологическими заболеваниями и подозрениями на них устанавливается междисциплинарный консилиумом (МДК) врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов БУЗ УР «РКОД МЗ УР им С.Г. Примушко», с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей, и вносится в медицинскую документацию больного (Приложение 4).

14. Врач-онколог ЦАОП, после проведения всех обследований указанных в Приложении 5, представляет больного на МДК, срок не должен превышать 7 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 7 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях).

Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 14 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 14 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях).

15. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, оказывается врачами-онкологами, врачами-радиотерапевтами в онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, имеющих лицензию, необходимую материально-техническую базу, сертифицированных специалистов, в стационарных условиях и условиях дневного стационара и включает в себя профилактику, диагностику, лечение онкологических заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных (уникальных) медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

16. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, осуществляется по направлению (форма N 057-у) врача-онколога ЦАОП или первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения либо врача-специалиста при подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

17. Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 августа 2013 г., регистрационный N 29422), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Рос-

сийской Федерации от 22 января 2016 г. N 33н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 марта 2016 г., регистрационный N 41353) и от 5 мая 2016 г. N 283н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 мая 2016 г., регистрационный N 42283).

18. Скорая медицинская помощь оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

19. При подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему скорой медицинской помощи, таких больных по согласованию с принимающим учреждением переводят в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для определения тактики ведения и необходимости применения дополнительно других методов специализированного противоопухолевого лечения. Решение о переводе из медицинской организации неонкологического профиля в профильное стационарное отделение БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР» принимается МДК.

20. Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи, в амбулаторных, стационарных условиях, условиях дневного стационара и включает в себя комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли, в том числе с применением наркотических средств, и облегчение других тяжелых проявлений онкологических заболеваний

21. Оказание паллиативной медицинской помощи в онкологическом диспансере, а также в медицинских организациях, располагающих отделениями паллиативной помощи, осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-онколога ЦАОП либо первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения.

22. Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проводятся реабилитационные мероприятия в специализированных медицинских организациях.

23. Больные с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в центре амбулаторной онкологической помощи. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

в течение первого года - один раз в три месяца,

в течение второго года - один раз в шесть месяцев,

в дальнейшем - один раз в год.

В случае выявления в процессе диспансерного наблюдения в ЦАОП или первичном онкологическом кабинете рецидива заболевания, пациент подлежит направлению в специализированное учреждение, по алгоритму первичного выявленного больного.

24. Информация о впервые выявленном случае онкологического заболевания направляется врачом-специалистом медицинской организации, в которой установлен соответствующий диагноз, в организационно-методический отдел БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР» с заполнением формы 090/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» для постановки больного на диспансерный учет. Возможна отправка информации по факсу 8(3412) 61-20-71.

25. При выявлении злокачественного новообразования в IV стадии заболевания и в III-IV стадиях визуальных локализаций, на каждого пациента врачом, установившим диагноз, оформляется «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (учетная форма № 027-2/у, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 года № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра») и передается в трехдневный срок в ОМО БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР». Также, данный Протокол заполняется на случаи, когда диагноз злокачественного новообразования установлен посмертно, если он был основной причиной смерти или заболевание выявлено в запущенной форме вне зависимости от того, являлось ли оно основной причиной смерти.

26. В случае подтверждения у больного факта наличия онкологического заболевания, информация об уточненном диагнозе больного направляется из организационно-методического отдела онкологического диспансера в центр амбулаторной онкологической помощи либо первичный онкологический кабинет, первичное онкологическое отделение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для последующего диспансерного наблюдения больного.

27. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях в соответствии с Порядком направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, приведенным в приложении к Положению об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. N 796н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 февраля 2015 г., регистрационный N 35821), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 2015 г. N 598н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 сентября 2015 г., регистрационный N 38847).

28. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной

системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. N 930н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 декабря 2014 г., регистрационный N 35499), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 мая 2015 г. N 280н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 июня 2015 г., регистрационный N 37770) и от 27 августа 2015 г. N 598н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 сентября 2015 г., регистрационный N 38847).

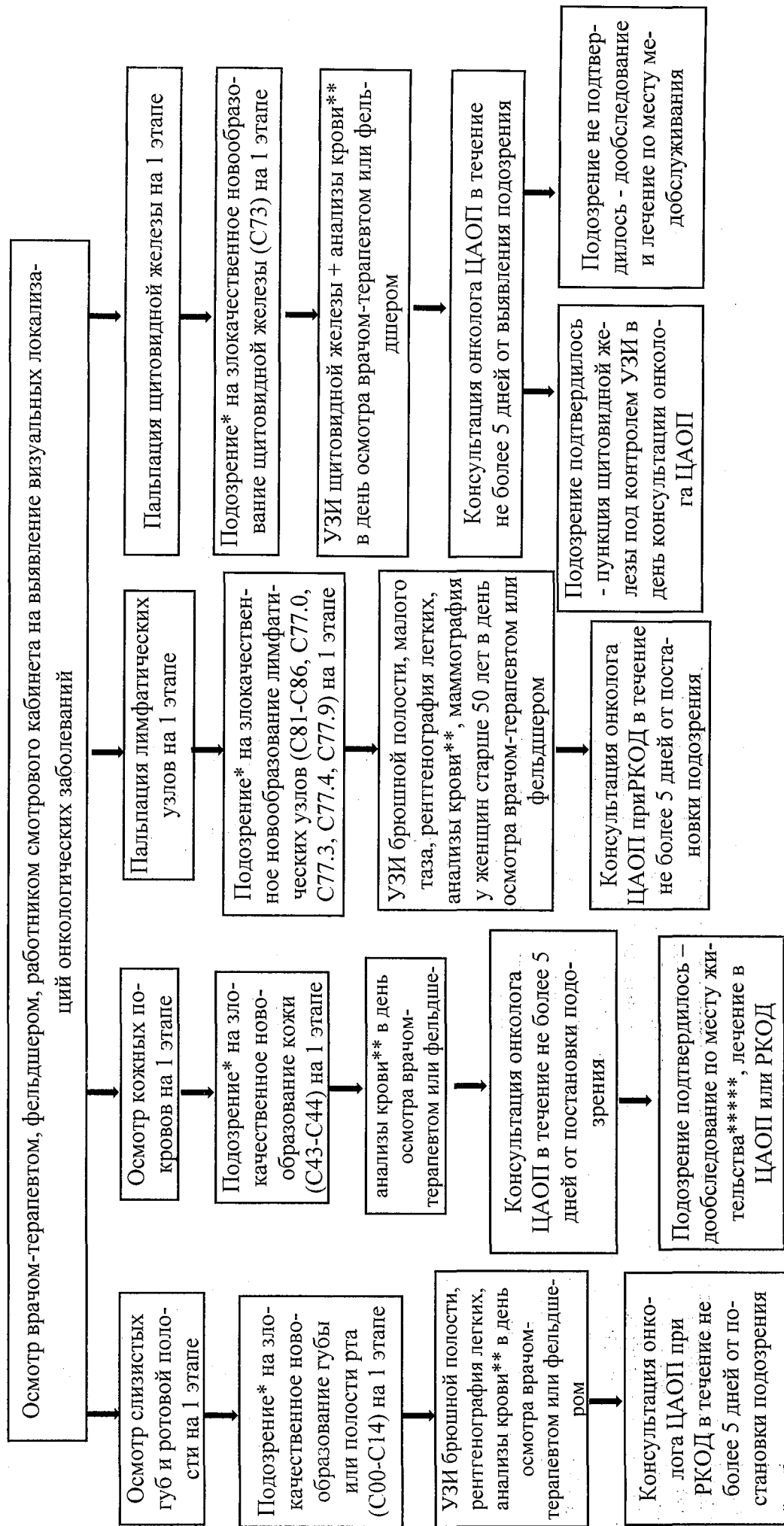


Приложение 2

к распоряжению МЗ УР

№ 1382 от 29.11.2019

План маршрутизации пациентов при подозрении и (или) выявлении онкологического заболевания в медицинских организациях УР, в том числе в рамках проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.



Выявление узлового образования при пальпации молочных желез на I этапе

Результаты маммографии соответствуют BI-RADS 3 и более

Подозрение\* на злокачественное новообразование молочных желез (C50) на I этапе

Анализ крови\*\*, УЗИ брюшной полости, малого таза, рентгенография легких в день осмотра врачом-терапевтом или фельдшером на I этапе

Консультация онколога ЦАОП при РКОД в течение не более 5 дней от выявления подозрения

Положительный результат исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим методом или образование при ректальном исследовании

Прием (осмотр) врача-хирурга на 2 этапе в день направления (день закрытия врачом-терапевтом I этапа)

Подозрение\* на злокачественное новообразование кишечника (C18-C21)

Колоноскопия в течение не более 2 дней от выявления подозрения

При подтверждении онкопатологии на колоноскопии в день проведения колоноскопии проводятся анализы крови\*\*, УЗИ брюшной полости, малого таза, рентгенография легких

Консультация онколога ЦАОП в течение не более 5 дней от выявления подозрения

Подозрение\* на злокачественное новообразование пищевода, желудка или двенадцатиперстной кишки (C15-C17.0) по результатам анкетирования\*\*\* на I этапе

Фиброгастроскопия (ФГС) в течение не более 2 дней от выявления подозрения, в день проведения ФГС назначается консультация онколога ЦАОП

При подтверждении онкопатологии на ФГДС в день проведения ФГДС проводятся анализы крови\*\*, УЗИ брюшной полости, малого таза, рентгенография легких

Консультация онколога ЦАОП в течение не более 5 дней от выявления подозрения

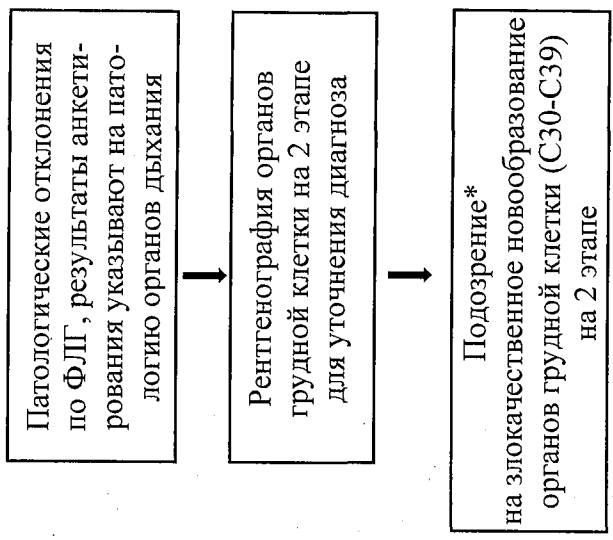
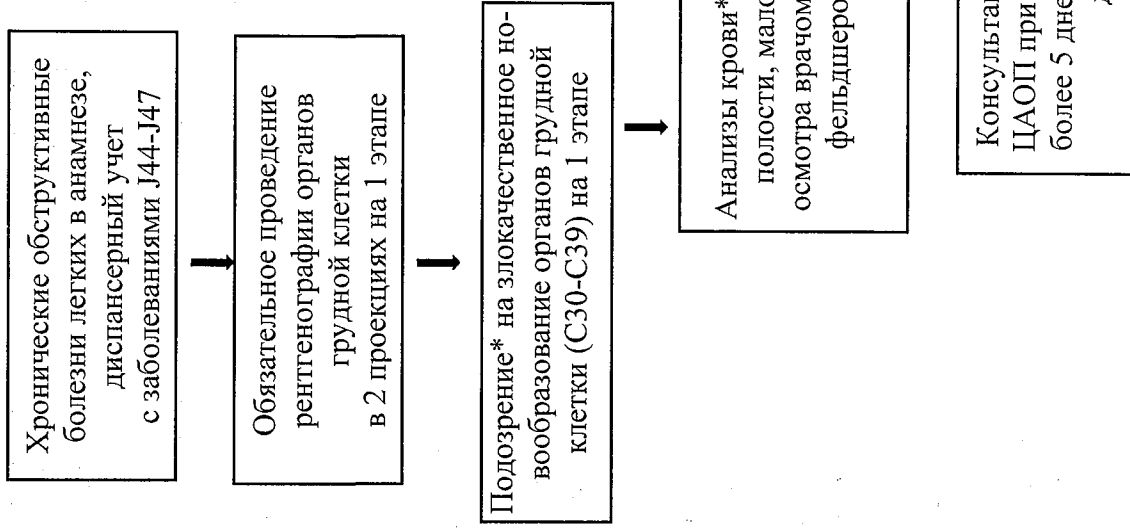
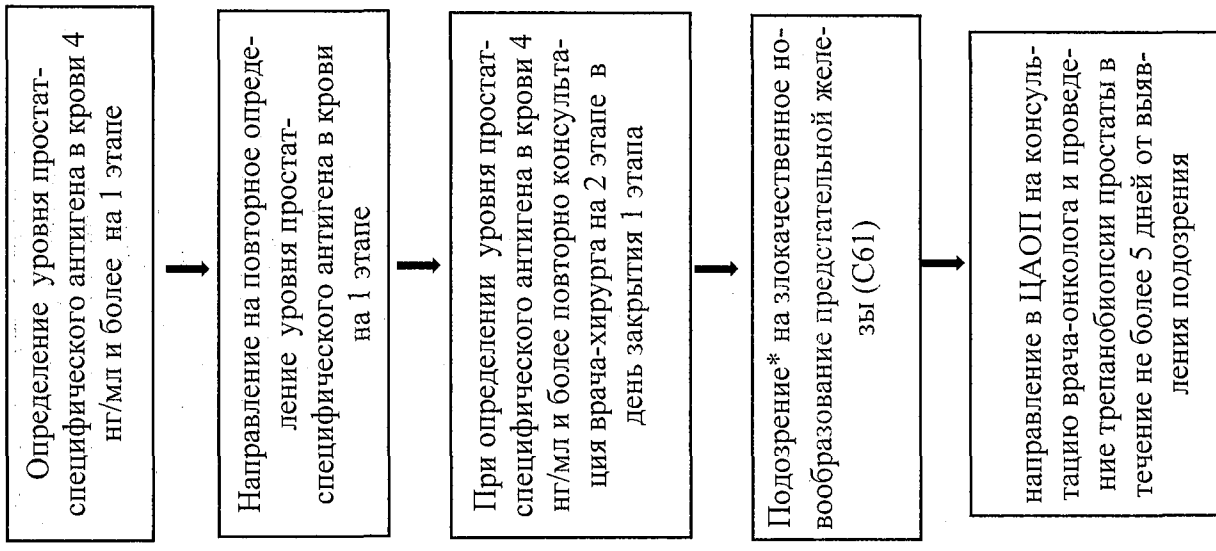
Выявление 2-3 степени дисплазии, атипии по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки по Папаниколау или подозрение по результатам осмотра

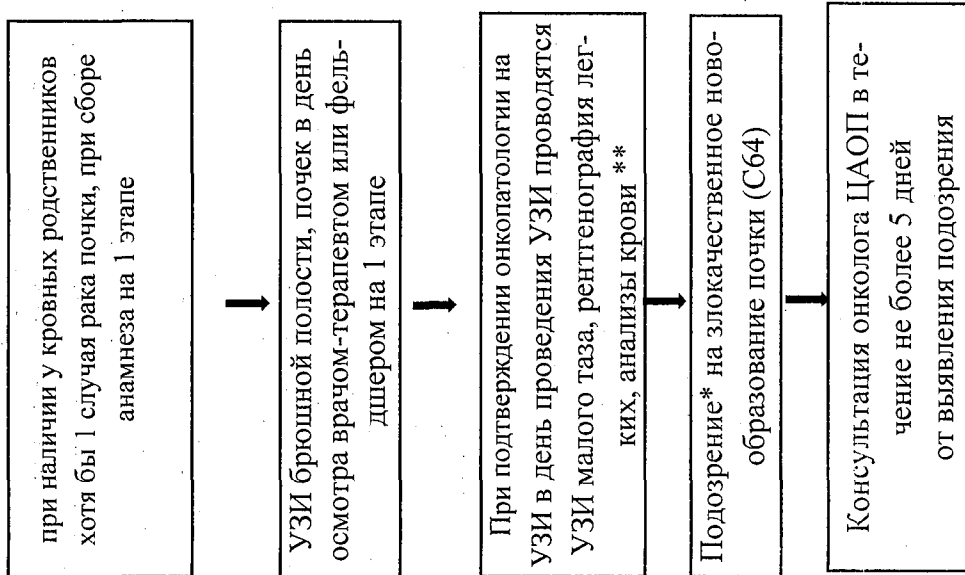
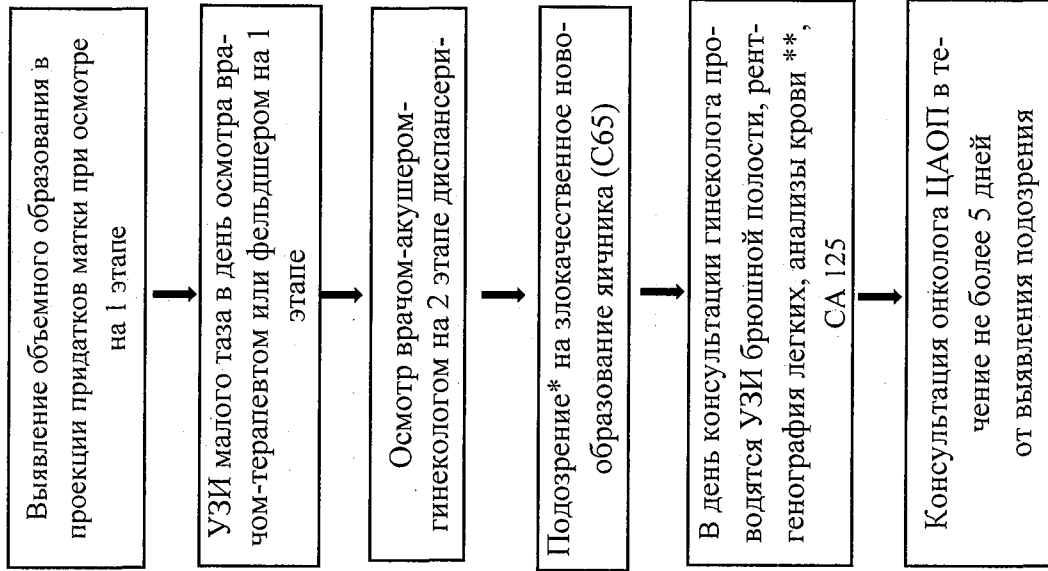
Подозрение\* на злокачественное новообразование шейки матки (C53) на I этапе

Анализ крови\*\* в день осмотра врачом-терапевтом или фельдшером на I этапе

Осмотр врачом-акушером-гинекологом на 2 этапе дистанции с одновременным выполнением кольпоскопии и биопсии в течение не более 2 дней от выявления подозрения, назначение УЗИ брюшной полости, малого таза, рентгенографии легких

Консультация врача-онколога ЦАОП в течение не более 15 дней от даты проведения биопсии





\*При подозрения на онкозаболевания в статистический талон выставляем шифр Z03.1 после основных шифров.

\*\*Серологические реакции на маркеры гепатитов, ВИЧ, реакция Вассермана (RW), полный анализ крови с формулой, коагулограмма (ПТИ, фибриноген, МНО, АЧТВ), полный анализ мочи, анализ крови на Rw, ВИЧ, HBsAg, HCV, биохимические анализы: билирубин, сахар, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, общий белок (белковые фракции)

\*\*\* проведение анкетирования всех граждан, проходящих профилактический осмотр и 1 этап диспансеризации, в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Удмуртской Республики от 15.08.2017 «О проведении скрининга населения Удмуртской Республики на выявление злокачественных новообразований пищевода и желудка».

\*\*\*\* дообследование проводится в объеме диагностических манипуляций, указанных в приложении 5

Приложение 3

к распоряжению МЗ УР

№ 1382 от 29.11.2019

**Реестр медицинских организаций системы здравоохранения УР по профилю «Онкология» по уровням ее оказания**

К медицинским организациям I уровня оказания медицинской помощи по профилю «Онкология» относятся:

1. БУЗ УР "Городская клиническая больница N 1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
2. БУЗ УР "Городская клиническая больница N 2 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
3. БУЗ УР "Городская больница N 3 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
4. БУЗ УР "Городская клиническая больница N 4 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
5. БУЗ УР "Городская клиническая больница N 6 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
6. БУЗ УР "Городская клиническая больница N 8 им. Однопозова И.Б. Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
7. БУЗ УР "Городская клиническая больница N 7 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
8. БУЗ УР "Городская клиническая больница N 9 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
9. БУЗ УР "Городская поликлиника N 10 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
10. БУЗ УР "Городская поликлиника N 1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
11. БУЗ УР "Городская поликлиника N 2 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
12. БУЗ УР "Городская поликлиника N 5 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
13. БУЗ УР "Городская поликлиника N 6 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
14. БУЗ УР "Городская поликлиника N 7 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
15. БУЗ УР "Алнашская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
16. БУЗ УР "Балезинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
17. БУЗ УР "Вавожская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",

18. БУЗ УР "Граховская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
19. БУЗ УР "Дебесская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
20. БУЗ УР "Камбарская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
21. БУЗ УР "Каракулинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
22. БУЗ УР "Кезская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
23. БУЗ УР "Кизнерская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
24. БУЗ УР "Киясовская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
25. БУЗ УР "Красногорская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
26. БУЗ УР "Сарапульская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
27. БУЗ УР "Селтинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
28. БУЗ УР "Сюмсинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
29. БУЗ УР "Шарканская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
30. БУЗ УР "Юкаменская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
31. БУЗ УР "Якшур-Бодьинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
32. БУЗ УР "Ярская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
33. БУЗ УР "Воткинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
34. БУЗ УР "КДЦ МЗ УР".
35. ООО «Доктор плюс Балезино»
36. БУЗ УР "Малопургинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
37. БУЗ УР "Завьяловская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики".
38. ФБУЗ МСЧ№41 ФМБА России
39. ЧУЗ "РЖД-Медицина" г. Ижевск"

К учреждениям здравоохранения II (межрайонного) уровня оказания медицинской помощи больным по профилю "Онкология" относятся ЦАОП при организации:

1. БУЗ УР "Воткинская городская больница №1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
2. БУЗ УР "Глазовская межрайонная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
3. БУЗ УР "Сарапульская городская больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
4. БУЗ УР "Можгинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
5. БУЗ УР "Игринская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики",
6. БУЗ УР "Увинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики".

Распределение медицинских учреждений муниципальных образований по ЦА-ОП

БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер им. С.Г. Примушко МЗ УР»,	Г Ижевск ЧУЗ "Отделенческая больница на ст. Ижевск ОАО "РЖД". Завьяловский район Малопургинский район Якшур-Бодьинский район
БУЗ УР "Воткинская городская больница №1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики"	г. Воткинск Воткинский район; Шарканский район.
БУЗ УР "Глазовская межрайонная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики"	г. Глазов Балезинский район; Глазовский район; Юкаменский район; Ярский район.
БУЗ УР "Сарапульская городская больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики"	Камбарский район; Каракулинский район; Киясовский район; Сарапульский район. г.Сарапул
БУЗ УР "Можгинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики"	Алнашский район; Граховский район; Кизнерский район; Можгинский район. г.Можга
БУЗ УР "Игринская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики"	Дебесский район; Игринский район; Красногорский район. Кезский район.
БУЗ УР "Увинская районная больница Министерства здравоохранения	Вавожский район; Селтинский район;



Удмуртской Республики"	Сюмсинский район; Увинский район.
------------------------	--------------------------------------

Учреждениями здравоохранения III уровня оказания медицинской помощи (оказывающим специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь) по профилю "Онкология" являются:

1. БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер им. С.Г. Примушко МЗ УР»,
2. БУЗ УР "Городская клиническая больница N 7 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики" – по профилю нейрохирургия.

## **Организация работы междисциплинарного консилиума (МДК)**

### **I. Общие положения.**

1. МДК - это совещание врачей специалистов по хирургическому, лекарственному и радиотерапевтическому методам лечения, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, в результате, которого принимается коллегиальное решение по следующим направлениям:
  - планирование лечения пациентам;
  - установление клинико-функционального диагноза при отсутствии гистологической верификации опухолевого процесса;
  - определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения,
  - определение целесообразности перевода пациента в профильное отделение РКОД или другую медицинскую организацию;
  - оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий;
  - решение вопроса о медицинском вмешательстве без согласия гражданина или иного законного представителя пациента в случаях если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека или если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители,
  - иные вопросы в случаях, предусмотренных Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
2. МДК может проводиться в режиме видеоконференции между специалистами, находящимися по адресам ул. Ленина 102 и ул. Труда 3 и другими медицинскими организациями.
3. В своей деятельности МДК руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, включая Порядок, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", клиническими рекомендациями, отраслевыми нормативными документами.
4. Состав членов междисциплинарного консилиума.

Председатель:

Главный внештатный специалист МЗ УР по профилю «Онкология»;  
Заместители председателя:

Зам. главного врача по медицинской части БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер им. С.Г. Примушко МЗ УР».

Клинический фармаколог БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер им. С.Г. Примушко МЗ УР»

Зам. главного врача по хирургической работе БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер им. С.Г. Примушко МЗ УР».

Члены комиссии:

Заведующие профильными отделениями БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер им. С.Г. Примушко МЗ УР»

Секретарь МДК:

врач – методист организационно-методического отдела, БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер им. С.Г. Примушко МЗ УР».

## II. Порядок создания и деятельности МК.

1. Междисциплинарный консилиум состоит из председателя, сопредседателя, секретаря и членов комиссии.
2. Председатель МДК несет ответственность за деятельность консилиума, своевременность, обоснованность и объективность принятых решений.
3. Секретарь МДК обеспечивает:
  - составление планов-графиков заседаний МДК;
  - подготовку материалов (амбулаторных карт, документов пациентов, талонов на госпитализацию) для заседания МДК;
  - уведомление членов МДК о проведении заседаний,
  - оформление решений МДК и ведение «Журнала учета работы МДК»;
  - при проведении телемедицинских консультаций, направление протоколов МДК в двухдневный срок по защищенным каналам связи в ЛПУ
  - организацию хранения документов.
4. Заседания МДК проводятся по графику: пн, вт, чт, пт с 13 до 15 часов
5. В случае необходимости могут проводиться внеплановые заседания МДК.
6. Решение МДК считается принятым, если его поддержало две трети членов. Решения МДК принимаются большинством голосов присутствующих на заседании членов МДК. При равенстве голосов принимается решение, за которое проголосовал председательствующий на заседании.
7. Назначение лекарственной терапии согласуется с клиническим фармакологом БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер им. С.Г. Примушко МЗ УР», который несет ответственность за рациональное использование имеющихся лекарственных препаратов: гарантированное наличие в процессе терапии в ЛПУ по направлению МДК.

8. Решение МДК оформляется в виде Протокола, который содержит следующие сведения:
  - дата проведения заседания МК;
  - список членов МДК, присутствовавших на заседании;
  - перечень обсуждаемых вопросов;
  - решения МДК и его обоснование.
9. Решение МДК вносится в амбулаторную карту, фиксируется в Журнале учета междисциплинарного консилиума, который ведется как в бумажном и электронном виде.
10. Копия протокола решения МДК может выдаваться на руки пациенту либо его законному представителю на основании письменного заявления.
11. Протоколы решений МДК подлежат хранению в течение 5 лет.
12. Секретарь МДК ежеквартально, а также по итогам года составляет письменный отчет о работе МДК.
13. Контроль деятельностью МДК осуществляет Главный внештатный специалист МЗ УР по профилю «Онкология»;

### III. Порядок направления пациентов на МДК

1. Все пациенты, планирующие госпитализацию в отделения круглосуточного или дневного стационара ЛПУ Удмуртской республики по профилю «Онкология» представляются на МДК врачами ЦАОП. В МДК участвует специалист по хирургическому и лекарственному методам лечения, врач - радиотерапевт, при необходимости, врачи других специальностей.
2. Для проведения удаленного консультирования на электронную почту РКОД по системе Vip Net за сутки до МДК предоставляется заявка, которая содержит необходимый перечень документов и исследований. Заявка в телемедицинский центр РКОД на проведение консультации – это гарантированное бесплатное проведение консультации врача онколога посредством телемедицинских технологий для пациентов медицинских организаций Удмуртской Республики.
3. Прием и диспетчеризацию поступающих в РКОД неотложных и плановых заявок осуществляет секретарь МДК по системе Vip Net.
4. Первичный (входной) контроль за полнотой и качеством предоставленных для консультации документов, регистрацию поступивших запросов и учет проведенных телемедицинских консультаций осуществляет секретарь МДК в журнале учета телемедицинских консультаций.
5. Телемедицинские консультации могут проводиться в следующих режимах:
  - реального времени (когда лечащий врач непосредственно информирует врача-консультанта о состоянии пациента, результатах исследований, обсуждает диагноз, тактику лечения, целесообразность перевода пациента в специализированное отделение (медицинскую организацию), а врач-консультант имеет возможность получать результаты исследова-

- ний, при необходимости наблюдать за состоянием пациента, показаниями медицинских приборов, действиями врачей при проведении исследований и оперативных вмешательств);
- отложенных консультаций (когда врач-консультант изучает присланную ему медицинскую информацию о пациенте и готовит консультативное заключение без непосредственного взаимодействия с лечащим врачом);
  - смешанный (когда в ходе отложенной консультации выявляется необходимость взаимодействия врача-консультанта с лечащим врачом в реальном времени).
6. График работы секретаря МДК по приему входящих заявок и ответов на них – с 09.00 до 15.30, с понедельника по пятницу. Суббота и воскресенье – выходные дни.
  7. Консультация с применением телемедицинских технологий считается завершенной после получения запросившей организацией протокола МДК по результатам консультации
  8. При направлении на МДК врачом онкологом ЦАОП заполняется верхняя часть «Протокола решения врачебного междисциплинарного консилиума» (далее «Протокол») с внесением результатов, проведенных клинико-инструментальных и лабораторных исследований (рентгеновские снимки, заключения КТ и (или) МРТ, данные ультразвукового, эндоскопического и гистологического исследования и пр.).
  9. В случае планирования пациенту хирургического лечения, пациент направляется на консультацию к заведующему профильным отделением. После проведения консультации и определения предполагаемой даты госпитализации, амбулаторная карта направляется на МДК для согласования. При несогласии с тактикой руководителя подразделения, члены консилиума имеют право внести изменения в план лечения пациента и дату госпитализации с учетом требований законодательства.
  10. Пациент в назначенное время (в зависимости от плана - графика) должен явиться в кабинет МДК, расположенный на 1 этаже лечебного корпуса по адресу ул. Ленина 102 (рядом с регистратурой) либо в телемедицинский центр ЛПУ.
  11. В «Протоколе» должна быть четко сформулирована цель госпитализации (вид и объем лечения; диагностическая манипуляция, требующая стационарных условий проведения; объективное отсутствие возможности организовать и (или) предоставить пациенту необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий на амбулаторном этапе). Общее состояние пациента на момент госпитализации определяется в соответствии со шкалой ECOG или Карновского.
  12. Решение МДК о госпитализации фиксируется в Журнале установленной формы, оформляется протоколом, вносится в медицинскую документацию пациента и подписывается не менее чем тремя членами. Согласование даты госпитализации с заведующим профильным отделением осу-

ществляется непосредственно при его присутствии, в режиме видеоконференции или по телефону.

13. Во время принятия решения о госпитализации в конкретное профильное отделение пациенту вручается Талон с датой госпитализации и перечнем необходимых документов и результатов исследований.

14. Пациент прибывает на госпитализацию в профильное отделение в соответствии с указанной на Талоне датой.

#### IV. Ответственность Междисциплинарного консилиума.

Специалисты Междисциплинарного консилиума несут ответственность за достоверность, обоснованность и объективность принятых решений в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

(Реквизиты направившей организации)

**Форма эпикриза на междисциплинарный консилиум.**

Ф.И.О

Дата рождения/ возраст

Данные медицинского полиса, страховая компания

№ \_\_\_\_\_

Адрес:

Основной

диагноз:

Стадия \_\_\_\_\_

Клиническая группа \_\_\_\_\_

Диагноз (МКБ - 10) \_\_\_\_\_

Гистологическое заключение № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Данные обследования:

Клинический анализ крови: Lei- \_\_\_\_\_

Er - Tr- Hb - п- с - м -

СОЭ - \_\_\_\_\_

Биохимический анализ крови: АЛТ - \_\_\_\_\_, АСТ- \_\_\_\_\_

глюк - \_\_\_\_\_

креатинин - \_\_\_\_\_ мочевины - \_\_\_\_\_

ЭКГ от \_\_\_\_\_

Консультация специалистов при наличии сопутствующей патологии

УЗИ ОБП, ОМТ: от \_\_\_\_\_

где проведено \_\_\_\_\_

Рентгенодиагностические обследования:

КТ ОГК, ОБП, ОМТ: от \_\_\_\_\_

где проведено \_\_\_\_\_

Эндоскопические исследования от \_\_\_\_\_

где проведено \_\_\_\_\_

Проведенное лечение:

Лечащий врач

(подпись) (фамилия полностью)



Дата \_\_\_\_\_ 2019г. № \_\_\_\_\_

**«Протокол решения врачебного междисциплинарного консилиума».**

Дата \_\_\_\_\_

**Пациент:** 1. Первичный 2. Повторный

**Цель консилиума:** 1. составление плана ведения 2. Следующий этап лечения 3. Очередной курс химиотерапии 4. Изменение ранее утвержденного плана 5. Дополнение к ранее утвержденному плану 6. Повторное представление на консилиум с несогласием пациента или родственников по ранее принятому решению 7. Представление пациента на телемедицинскую консультацию 8. Направление пациента на ПЭТ исследование 9. Направление пациента на очную консультацию в ФГБУ 10. Направление пациента в другую медицинскую организацию на лечение. 11. Направление пациента в медицинскую организацию по месту медобслуживания с целью последующего освидетельствования в комиссии МСЭ.

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

**Страховая медицинская организация** (выбрать из справочника) \_\_\_\_\_ № полиса \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

**Медицинская организация по прикреплению** (выбрать из справочника) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес пациента \_\_\_\_\_

**Клинический диагноз** (текст) \_\_\_\_\_

**Диагноз по TNM** (выбрать) \_\_\_\_\_ **Диагноз по МКБ -10** (выбрать) \_\_\_\_\_

**Гистологическое заключение** (текст или выбрать) \_\_\_\_\_

**Цитологическое заключение** (текст или выбрать) \_\_\_\_\_

**Иммуногистохимическое исследование** (текст или выбрать) \_\_\_\_\_

**Молекулярно-генетическое исследование** (текст или выбрать) \_\_\_\_\_

**Состояние пациента на момент консилиума:** (выбрать) 1. Шкала ECOG 2. Шкала Карновского

**Результаты обследований** (текст или выбрать из справочника) лабораторные (клиникобиохимические и иммунологические), эндоскопические, рентгенологические, УЗИ

**Решение консилиума**

**Условия оказания медицинской помощи** (выбрать) 1. ОМС 2. ДМС 3. Платные услуги

**Вид оказания медицинской помощи** (выбрать)

1. Амбулаторно

2. Дневной стационар (выбрать)

2.1 ЦАОП (выбрать из справочника) г. Ижевск РКОД, г. Глазов, г. Воткинск, г. Можга, г. Сарапул, п. Ува, п. Игра.

2.2 Дневной стационар при круглосуточном отделении

3. Круглосуточный стационар

3.1 Госпитализация в РКОД (выбрать)

1. ООХМЛ № 1, 2. ООХМЛ № 2, 3. ООХМЛ № 3, 4. ООХМЛ № 4, 5. ООХМЛ № 5, 6. ООХМЛ № 6, 7. ООХМЛ № 7, 8. ОПЛТ № 1, 9. ОПЛТ № 2, 10. Отделение радиотерапии.

3.2 Иное лечебное учреждение

**Дата госпитализации** (выбрать) \_\_\_\_\_

**Предварительный план ведения** (текст) \_\_\_\_\_

1. Комплексное лечение (включается несколько видов лечения 1 этап, 2 этап, 3 этап) \_\_\_\_\_
2. Комбинированное лечение (включается 2 вида лечения 1 этап, 2 этап) \_\_\_\_\_
3. Хирургическое (предлагаемая операция) \_\_\_\_\_
4. Лучевое (предлагаемая программа лечения) \_\_\_\_\_
5. Химиолучевая терапия (лучевая терапия + химиопрепараты) \_\_\_\_\_
6. Химиотерапевтическое: (выбрать) 1. Неoadьювантная 2. Адьювантная 3. Лечебная (предлагаемая схема) \_\_\_\_\_
7. Гипертермия: (выбрать) 1. Монорежим 2 Комбинация с химиотерапией \_\_\_\_\_
8. Иммунотерапия (предлагаемая схема) \_\_\_\_\_
9. Гормонотерапия: (выбрать) 1. Адьювантная 2. Лечебная (предлагаемая схема) \_\_\_\_\_
10. Другой вид лечения (выбрать) 1. Амбулаторное в поликлинике РКОД (выписать рецепты на химио или гормонотерапевтические препараты) 2. Симптоматическая терапия по месту медобслуживания 3. Лечение хронического болевого синдрома по месту медобслуживания

11. Направить на дополнительные исследования: (выбрать) лабораторные (клиникобиохимические и иммунологические), эндоскопические, рентгенологические, УЗИ
  12. Направить на ПЭТ исследование
  13. Направить документы на телемедицинскую консультацию
  14. Направить пациента по специализированной медицинской помощи на очную консультацию в НМИЦ или другую медицинскую организацию, указать наименование федерального центра
  15. Определение показаний на лечение по ВМП в ФГБУ (выбрать) 1. Да 2. Нет
  16. Определение показаний на лечение по ВМП в РКОД (выбрать) 1. Да 2. Нет
- \*\*\* Схему химиотерапии выбрать из справочника КСГ

Наличие особого мнения участника консилиума: (выбрать) 1. Да 2. Нет (написать текстом)

Прогноз: (выбрать) 1. Благоприятный, 2. Сомнительный, 3. Неблагоприятный

Состав консилиума и подписи участвующих врачей специалистов:

1. Председатель: (выбрать) Свирин, Батова, Тарасов, Фадеева
2. Химиотерапевт: (выбрать) Емельянов, Овсиенко, Васильев ...
3. Радиотерапевт: (выбрать) Меркушева, Кузнецова ...
4. Хирурги: (выбрать) Иванов, Вахрушев, Репин, Шияев, Романов, Волков, Примушко и т.д.
5. Лечащий врач (выбрать из справочника)

Примечание:

При выработке плана лечения учтены материалы клинических рекомендаций, утверждённых Министерством Здравоохранения Российской Федерации, ассоциацией онкологов России в 2018г. (2 издание) и практических рекомендаций Российского общества клинической онкологии (RUSSCO) за 2018 год. На основании Федерального закона №323 от 21.11.2011г «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пациент (его родственники, законный представитель) в доступной форме информированы о характере имеющегося заболевания, прогнозе, предстоящем обследовании и лечении.

Информацию получил (а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_

Присутствующие родственники \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_

Приложение 5

к распоряжению МЗ УР

№ 1382 от 29.11.2019

**Перечень рекомендованных обследований в ЦАОП по нозологиям для представления на МДК**

Для всех локализаций:

1. Полный анализ крови с формулой (В03.016.003), коагулограмма (ПТИ, фибриноген, МНО, АЧТВ) (В03.005.006), полный анализ мочи (В03.016.006) (срок годности 10 дней)
2. Группа крови (А12.05.005), резус-фактор (А12.05.006), анализ крови на R<sub>w</sub>, ВИЧ (А26.05.021), HBsAg, HCV (срок годности 1 мес).
3. Биохимические анализы: билирубин, сахар, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, общий белок (белковые фракции) (В03.016.004) (срок годности 30 дней).
4. ЭКГ с описанием (А05.10.006), ЭхоКГ (А04.10.002) (срок годности 30 дней)..
5. Консультация терапевта (В01.047.001) (срок годности 30 дней).
6. Консультация кардиолога (В01.015.001), если пациент старше 65 лет (срок годности 30 дней).

Рак прямой кишки

1. УЗИ печени (А04.14.001), почек (А04.28.001) (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (А06.09.007) (срок годности 30 дней).
3. Тотальная колоноскопия (А03.18.001.001) с биопсией (при отсутствии технической возможности ирригоскопия либо виртуальная колоноскопия) (срок годности 30 дней).
4. МРТ малого таза (А05.30.004) (срок годности 30 дней).

Рак ободочной кишки

1. УЗИ печени (А04.14.001), почек (А04.28.001), малого таза (срок годности 30 дней)
2. Рентгенография легких (А06.09.007) (срок годности 30 дней).
3. Тотальная колоноскопия (А03.18.001.001) с биопсией и патоморфологическим исследованием биопсийного материала (А08.30.006) (при отсутствии технической возможности ирригоскопия либо виртуальная колоноскопия) (срок годности 30 дней)

Опухоли мочевого пузыря

1. УЗИ печени (А04.14.001), почек (А04.28.001) (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (А06.09.007) (срок годности 30 дней)
3. МРТ органов малого таза (А05.30.004) (срок годности 30 дней)

Опухоли предстательной железы

1. PSA (A09.05.130) (срок годности 30 дней).
2. УЗИ печени (A04.14.001), почек (A04.28.001) (срок годности 30 дней).
3. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).
4. МРТ органов малого таза (A05.30.004) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли почки

1. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).
2. КТ брюшной полости с контрастированием (A06.30.005.003) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли надпочечников

1. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).
2. КТ брюшной полости с контрастированием (A06.30.005.003) (срок годности 30 дней).
3. Консультация эндокринолога (B01.058.001) (срок годности 30 дней).

#### Злокачественные новообразования полового члена

1. УЗИ печени (A04.14.001), почек (A04.28.001) (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).
3. МРТ органов малого таза с оценкой подвздошных и паховых лимфоузлов \* A05.30.004 (срок годности 30 дней).

#### Герминогенные опухоли у мужчин

1. ЛДГ (A09.05.039), альфа-фетопротеин (A09.05.089), В-ХГЧ (A09.05.089) (срок годности 30 дней).
2. КТ органов брюшной полости (A06.30.005), малого таза (A06.20.002/A06.21.003), грудной клетки (A06.09.005) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли молочной железы

1. УЗИ печени (A04.14.001), почек (A04.28.001) (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли кожи базальноклеточные и плоскоклеточные, меланома кожи

1. УЗИ печени (A04.14.001), почек (A04.28.001) (срок годности 1 мес).
2. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли костей

1. УЗИ печени (A04.14.001), почек (A04.28.001), малого таза (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли легкого и средостения

1. УЗИ органов брюшной полости (A04.16.001) и забрюшинного пространства (A04.30.003) (срок годности 30 дней).

2. Компьютерная томография органов грудной клетки (A06.09.005) (срок годности 30 дней).
3. Фибробронхоскопия (A03.09.001), фиброгастроскопия (A03.16.003) (срок годности 30 дней).

#### Первичные опухоли печени

1. Альфа-фетопротеин (АФП) (A09.05.089), (срок годности 30 дней).
2. УЗИ печени (A04.14.001), почек (A04.28.001), малого таза (срок годности 30 дней).
3. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).
4. КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с 4-х фазным контрастированием (A06.30.005.002) (срок годности 30 дней).
5. Эзофагофиброгастродуоденоскопия (A03.16.001) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли поджелудочной железы

1. Онкомаркеры РЭА, СА 19-9 (A08.30.002) (срок годности 30 дней).
2. УЗИ малого таза (A04.30.010) (срок годности 30 дней).
3. КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием (A06.30.005.002) (срок годности 30 дней).
4. КТ органов грудной клетки (A06.09.005) (срок годности 30 дней).
5. Эзофагофиброгастродуоденоскопия (A03.16.001) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли желудка

1. Осмотр гинекологом у женщин (B01.001.002) (срок годности 30 дней).
2. УЗИ малого таза (A04.30.010) (срок годности 30 дней).
3. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).
4. КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным и пероральным контрастированием (A06.30.005.002) (срок годности 30 дней).
5. Эзофагофиброгастродуоденоскопия с биопсией (A03.16.001) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли пищевода

1. КТ органов грудной клетки (A06.09.005) и брюшной полости (срок годности 30 дней).
2. Эзофагофиброгастродуоденоскопия с биопсией (A03.16.001) (срок годности 30 дней).
3. Фибробронхоскопия (A03.09.001) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли слюнных желез

1. УЗИ органов брюшной полости (A04.16.001) и забрюшинного пространства (A04.30.003) (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).

3. КТ/МРТ костей лицевого скелета с внутривенным контрастированием в случае подозрения распространения опухоли на нижнюю/верхнюю челюсти, основание черепа (срок годности 30 дней).

#### Опухоли гортани

1. УЗИ органов брюшной полости (A04.16.001) и забрюшинного пространства (A04.30.003) (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).
3. Фиброскопическое эндоскопическое исследование верхних дыхательных и пищеварительных путей с биопсией (??) (срок годности 30 дней).
4. УЗИ лимфоузлов шеи (A04.06.002) (срок годности 30 дней).
5. Линейная томограмма гортани (???) (срок годности 30 дней).

#### Рак губы

1. УЗИ органов брюшной полости (A04.16.001) и забрюшинного пространства (A04.30.003) (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).
3. УЗИ лимфоузлов шеи (A04.06.002) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли носоглотки

1. УЗИ органов брюшной полости (A04.16.001) и забрюшинного пространства (A04.30.003) (срок годности 30 дней).
2. Фиброэзофагогастродуоденоскопия (A03.16.001) (срок годности 30 дней).
3. Эпифарингоскопия с биопсией (A03.08.002.001) (срок годности 30 дней).
4. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).
5. УЗИ лимфоузлов шеи (A04.06.002) (срок годности 30 дней).
6. СКТ носоглотки (???) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли полости носа и придаточных пазух

1. УЗИ органов брюшной полости (A04.16.001) и забрюшинного пространства (A04.30.003) (срок годности 30 дней).
2. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).
3. УЗИ первичного очага, лимфоузлов шеи (A04.06.002) (срок годности 30 дней).
4. КТ + МРТ придаточных пазух носа, основания черепа, головного мозга (при подозрении на интракраниальное распространение) с внутривенным контрастированием (срок годности 30 дней).

#### Опухоли щитовидной железы

1. Определение уровня тиреотропного гормона (A09.05.065) и кальцитонина (A09.05.119) (срок годности 30 дней).
2. УЗИ органов брюшной полости (A04.16.001) и забрюшинного пространства (A04.30.003) (срок годности 30 дней).
3. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).

4. УЗИ щитовидной железы (A04.22.001), лимфатических узлов I-VII уровня (A04.06.002) (срок годности 30 дней).

5. Тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ) опухоли ЩЖ под контролем УЗИ с последующим цитологическим исследованием (???) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли полости рта и языка

1. Определение уровня тиреотропного гормона (A09.05.065) и кальцитонина (A09.05.119) (срок годности 30 дней).

2. УЗИ органов брюшной полости (A04.16.001) и забрюшинного пространства (A04.30.003) (срок годности 30 дней).

3. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).

4. Фиброэзофагогастродуоденоскопия (A03.16.001) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли шейки матки

1. Онкомаркер на SCC (A08.30.002) (срок годности 30 дней).

2. УЗИ печени (A04.14.001), почек (A04.28.001) (срок годности 30 дней).

3. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).

4. МРТ малого таза (A05.30.004) (срок годности 30 дней).

5. Расширенная кольпоскопия с биопсией (A03.20.001) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли тела матки

1. Онкомаркер СА-125 (A08.30.002) (срок годности 30 дней).

2. УЗИ печени (A04.14.001), почек (A04.28.001) (срок годности 30 дней).

3. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).

4. МРТ малого таза (A05.30.004) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли яичников, маточной трубы, первичный рак брюшины

1. Онкомаркер СА-125, HE-4 (A08.30.002) (срок годности 30 дней).

2. УЗИ печени (A04.14.001), почек (A04.28.001), малого таза (A04.30.010) (срок годности 30 дней).

3. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).

4. Эзофагогастродуоденоскопия (A03.16.001) (срок годности 30 дней).

5. Фиброколоноскопия (A03.18.001) (срок годности 30 дней).

6. КТ органов брюшной полости с контрастированием (A06.30.005.003) (срок годности 30 дней).

7. Маммография (A06.20.004) (срок годности 30 дней).

#### Опухоли влагалища

1. УЗИ печени (A04.14.001), почек (A04.28.001), малого таза, паховых лимфоузлов (срок годности 30 дней).

2. Рентгенография легких (A06.09.007) (срок годности 30 дней).

3. Вульвоскопия (A03.20.005), вагиноскопия (A03.20.004), кольпоскопия (A03.20.001) (срок годности 30 дней).

Кольпоскопия шейки матки (A03.20.001) (срок годности 30 дней)

Вагиноскопия влагалища (A03.20.004) (срок годности 30 дней)

Вульвоскопия вульвы (A03.20.005) (срок годности 30 дней)

Кольпоскопия шейки матки с кольпоскопическим исследованием (A03.20.001) (срок годности 30 дней)

Вагиноскопия влагалища (A03.20.004) (срок годности 30 дней)

4. УЗИ сканер

УЗИ сканер (A03.20.001), полость (A03.20.001), малый таз, паренхим. диам. 10 см (срок годности 30 дней)

УЗИ сканер (A03.20.001), полость (A03.20.001), малый таз, паренхим. диам. 10 см (срок годности 30 дней)

5. УЗИ сканер

УЗИ сканер (A03.20.001), полость (A03.20.001), малый таз, паренхим. диам. 10 см (срок годности 30 дней)

УЗИ сканер (A03.20.001), полость (A03.20.001), малый таз, паренхим. диам. 10 см (срок годности 30 дней)

УЗИ сканер (A03.20.001), полость (A03.20.001), малый таз, паренхим. диам. 10 см (срок годности 30 дней)

УЗИ сканер (A03.20.001), полость (A03.20.001), малый таз, паренхим. диам. 10 см (срок годности 30 дней)

УЗИ сканер (A03.20.001), полость (A03.20.001), малый таз, паренхим. диам. 10 см (срок годности 30 дней)

6. УЗИ сканер

УЗИ сканер (A03.20.001), полость (A03.20.001), малый таз, паренхим. диам. 10 см (срок годности 30 дней)

УЗИ сканер (A03.20.001), полость (A03.20.001), малый таз, паренхим. диам. 10 см (срок годности 30 дней)



Приложение 6

к распоряжению МЗ УР  
№ 1382 от 29.11.2019

**Форма мониторинга**

1. Главным врачам медицинских организаций подведомственных Министерству здравоохранения Удмуртии, имеющим прикрепленное взрослое население, организовать подачу формы мониторинга до 5 числа месяца следующего за отчетным в виде таблицы excel на почту [info@onco18.ru](mailto:info@onco18.ru).
2. Форма заполняется накопительным итогом с начала календарного года.
3. Главному внештатному специалисту МЗ УР в срок до 10 числа месяца следующего за отчетным сформировать свод по медицинским организациям. Провести анализ исполнения профилактических мероприятий, представить в виде докладной записки на имя Министра здравоохранения Удмуртской Республики

Прикрепленное население	Впервые обратились в этом году	Прошли кабинет раннего выявления заболеваний	Выявлено подозрений	Направлено в ЦА-ОП	Установлен диагноз ЗНО
Численность группы риска - КРР	Обследовано ИХА кал на скрытую кровь в текущем году	Выявлено «+» кал	Выявлено при ФКС	Направлено в ЦА-ОП	Установлен диагноз ЗНО
	Всего				
Численность группы риска - желудок	Проведено анкетирований	Нуждается в ФДГС	Проведено ФДГС	Направлено в ЦА-ОП	Установлен диагноз ЗНО
	Всего				
ХОБЛ в анамнезе, д-учет с заболеваниями J44-J47	Высокий риск по анкетированию	Проведено рентгенографических исследований ОГК	Проведено КТ ОГК	Направлено в ЦАОП	Установлен диагноз ЗНО
	Всего				

Приложение 7

к распоряжению МЗ УР  
№ 1382 от 29.11.2013

**Положение об организации работы кабинета раннего выявления онкологических заболеваний амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации**

1. Настоящее Положение об организации работы кабинета раннего выявления онкологических заболеваний (далее - Кабинет) амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации (далее - Положение) и регулирует вопросы оказания медицинской помощи по данному направлению на территории Удмуртской республики.
2. Кабинет размещается на 1 этаже поликлиники или на этаже, где ведется основной прием пациентов в непосредственной близости от регистратуры в отдельной комнате с хорошим освещением.
3. Руководство, контроль и обеспечение деятельности Кабинета осуществляют заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе медицинской организации либо заместитель главного врача по медицинской части.
4. Методическое обеспечение работы Кабинетов осуществляет врач-онколог медицинской организации, при его отсутствии - врач - онколог онкологического диспансера.
5. Для работы в должности медицинского работника Кабинета допускаются лица, получившие высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело» или среднее медицинское образование по специальностям «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» (фельдшер, акушер, медицинская сестра), имеющие соответствующий сертификат по специальности.
6. Режим работы Кабинета должен соответствовать полному режиму работы поликлиники.
  - 6.1 нагрузка Кабинета с учетом требований к качеству осмотра, при котором подвергаются обследованию все органы визуально обозримых локализаций, составляет 4 человека в час.
  - 6.2 обязательно направление работниками регистратуры, участковыми врачами и специалистами различных профилей посетителей поликлиники, обратившихся впервые в течение года в амбулаторно-поликлиническое учреждение - в Кабинет;
  - 6.3 необходимо организовать активное привлечение (путем рассылки приглашений, смс-сообщений или по телефону) к обследованию лиц из числа неорганизованного контингента, не посещавших поликлинику более 2 лет
  - 6.4 не подлежат направлению в Кабинет пациенты с острыми процессами, резкими болями, высокой температурой, и заболеваниями, требующими неотложной помощи. Пациенты с острыми состояниями проходят обследова-

ние в Кабинете в плановом порядке после стихания острых явлений и нормализации температуры.

7. Функции медицинского работника Кабинета:

7.1. Организация и проведение доврачебного опроса и профилактического осмотра пациентов, впервые обратившихся в текущем году в амбулаторно-поликлиническое учреждение, на предмет раннего выявления хронических, предопухолевых и опухолевых заболеваний визуальных локализаций в соответствии с методическими рекомендациями.

7.1.1. Профилактический осмотр женщин включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию молочных желез, области щитовидной железы, живота, периферических лимфатических узлов, осмотр в зеркалах шейки матки и влагалища, бимануальное обследование матки и придатков, пальцевое обследование прямой кишки.

7.1.2. Профилактический осмотр мужчин включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию области наружных половых органов, области грудных желез, щитовидной железы, живота, периферических лимфатических узлов, пальцевое обследование прямой кишки и области предстательной железы

7.2. Взятие мазков с поверхности шейки матки и цервикального канала в соответствии с утвержденной технологией и направление их в цитологическую лабораторию для исследования у всех женщин, направленных участковыми врачами-терапевтами, врачами-специалистами, самостоятельно обратившихся в кабинет.

7.3. Направление лиц с выявленной патологией к соответствующему специалисту для уточнения диагноза и организации лечения.

7.4. Учет и регистрация проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной документации.

7.5. Обучение пациентов приемам, проведение санитарно-просветительской работы среди граждан, посещающих поликлинику, обеспечение их памятками, буклетами и т.д.

8. К Кабинетам в функциональном отношении приравниваются фельдшерско-акушерские пункты (далее – ФАП). Работники ФАПов формируют полицевую картотеку приписного населения и активно приглашают жителей для осмотра в текущем году. Работники ФАПов используют в работе рекомендованные учетные и отчетные формы. При выявлении случая, подозрительного на злокачественное новообразование, направляют пациента по алгоритму выявления онкологического заболевания (приложение 2)

9. Результат осмотра должен быть зафиксирован во вкладыше в медицинскую карту и журнал посещения

Вкладыш в медицинскую карту амбулаторного больного № \_\_\_\_\_

Локализация/год								
Кожа								
Слизистые								
Молочные железы								
Щитовидная железа								
Живот								
Лимфатические узлы								
Наружные половые органы								
Шейка матки и влагалище								
Матка и придатки								
Предстательная железа								
Прямая кишка								

