



ПРИКАЗ

05. 11. 2019

г. Казань

БОЕРЫК

№ 2142

Об организации медицинской помощи населению по профилю «онкология» в Республике Татарстан

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», в целях совершенствования медицинской помощи населению по профилю «онкология» в Республике Татарстан п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

Перечень государственных медицинских организаций Республики Татарстан, участвующих в оказании медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях (Приложение №1);

Перечень государственных медицинских организаций Республики Татарстан, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «онкология» в условиях центра амбулаторной онкологической помощи (Приложение №2);

Перечень государственных медицинских организаций Республики Татарстан, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «онкология» в условиях первичного онкологического отделения (Приложение №3);

Перечень государственных медицинских организаций Республики Татарстан, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «онкология» в условиях первичного онкологического кабинета (Приложение №4);

Рекомендуемый перечень обследования в медицинских организациях Республики Татарстан, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, при направлении пациентов в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, в целях консультирования, уточняющей диагностики и оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» (Приложение №5);

Рекомендуемое приращение муниципальных образований Республики Татарстан к медицинским организациям, оказывающим специализированную

медицинскую помощь по профилю «онкология», для направления пациентов (врачом-онкологом первичного онкологического кабинета либо первичного онкологического отделения, либо центра амбулаторной онкологической помощи) в целях консультирования, уточняющей диагностики (Приложение №6);

Маршрутизация пациентов при подозрении или выявлении онкологического заболевания (Приложение №7);

Регламент деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях в государственных медицинских организациях Республики Татарстан (Приложение №8);

Инструкцию по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций (Приложение №9);

Рекомендуемые формы чек-листов маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание/с впервые выявленным онкологическим заболеванием (далее Чек-листы) (Приложение №10);

Инструкцию по заполнению чек-листа (Приложение №11).

2. Руководителям территориальных органов Министерства здравоохранения Республики Татарстан, государственных учреждений здравоохранения Республики Татарстан обеспечить организацию:

2.1. оказания медицинской помощи населению Республики Татарстан при онкологических заболеваниях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» и настоящим приказом;

2.2. выдачи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание либо с впервые выявленным онкологическим заболеванием, или их законным представителям, Чек-листов по соответствующей локализации новообразования, заполненных согласно Приложению №11 к настоящему приказу, при направлении в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан», Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;

2.3. информирования населения о порядке оказания медицинской помощи по профилю «онкология»; организации работы первичных онкологических кабинетов, первичных онкологических отделений, центров амбулаторной онкологической помощи; профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний;

2.4. своевременного снятия с диспансерного учета больных злокачественными новообразованиями в случае регистрации их смерти органом записи актов гражданского состояния.

3. Главному врачу ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики» (Р.С.Садыковой) обеспечить организацию информирования населения Республики Татарстан по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний, и контроля соответствующей работы медицинских организаций Республики Татарстан.

4. Главному врачу ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (И.Р.Хидиятову) обеспечить организацию:

4.1. оказания организационно-методической помощи медицинским организациям Республики Татарстан по вопросам организации медицинской помощи населению по профилю «онкология»;

4.2. проведения анализа чек-листов, в том числе анализа своевременности и полноты диагностических исследований, проведенных пациентам медицинскими организациями перед их направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан», Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан».

5. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 03.10.2016 №1970 «Об организации медицинской помощи при онкологических заболеваниях населению в Республике Татарстан»;

пункт 3 приказа Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 09.01.2017 №4 «Об оказании специализированной онкологической помощи населению северо-восточного региона Республики Татарстан».

6. Контроль исполнения приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан А.Р.Абашева.

Министр

М.Н.Садыков

Приложение №1
к приказу Минздрава РТ
от 05.11.2019 № 2142

Перечень государственных медицинских организаций Республики Татарстан,
участвующих в оказании медицинской помощи населению при
онкологических заболеваниях

Медицинские организации	Наименование структурных подразделений медицинских организаций	Вид медицинской помощи
Все медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, паллиативную медицинскую помощь	Фельдшерско-акушерский пункт	первичная доврачебная медико-санитарная помощь; паллиативная первичная доврачебная медицинская помощь
	Врачебная амбулатория	первичная врачебная медико-санитарная помощь; паллиативная первичная врачебная медицинская помощь
	Участковая больница	первичная врачебная медико-санитарная помощь; паллиативная первичная врачебная медицинская помощь
	Кабинеты врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-специалистов	первичная врачебная медико-санитарная помощь; паллиативная первичная врачебная медицинская помощь
	Дневной стационар	первичная врачебная медико-санитарная помощь; паллиативная первичная врачебная медицинская помощь
	Круглосуточный стационар	первичная врачебная медико-санитарная помощь; паллиативная первичная врачебная медицинская помощь

Первичный онкологический кабинет	первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «онкология»
Первичное онкологическое отделение	
Центр амбулаторной онкологической помощи	
Онкологическое отделение	специализированная медицинская помощь по профилю «онкология»; паллиативная первичная медицинская помощь
Кабинет паллиативной медицинской помощи	паллиативная специализированная медицинская помощь
Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи	паллиативная специализированная медицинская помощь
Отделение паллиативной медицинской помощи	паллиативная специализированная медицинская помощь
Дневной стационар паллиативной медицинской помощи	паллиативная специализированная медицинская помощь
Хоспис	паллиативная специализированная медицинская помощь
Респираторный центр	паллиативная специализированная медицинская помощь пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке

Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология»		
ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ»	Онкологическое отделение	специализированная медицинская помощь по профилю «онкология»; паллиативная первичная медицинская помощь
ГАУЗ «Городская больница №2» г.Набережные Челны	Онкологическое отделение Гематологическое отделение	
ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»	Онкологическое отделение	
ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г.Казани	Онкогинекологическое отделение Респираторный центр	специализированная медицинская помощь по профилю «онкология»; паллиативная специализированная медицинская помощь
ГАУЗ «Городская больница №16» г.Казани	Гематологическое отделение	специализированная медицинская помощь по профилю «гематология», в том числе при онкологических заболеваниях системы крови; паллиативная первичная медицинская помощь
ГАУЗ «Городская детская больница №1» г.Казани	Педиатрическое отделение №1 - гематологическое	специализированная медицинская помощь детскому населению по профилю «гематология», в том числе при онкологических заболеваниях системы крови; паллиативная первичная медицинская помощь

<p>Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»</p>	<p>Поликлиника Онкологическое отделение Дневной стационар Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи</p>	<p>специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «онкология»; паллиативная специализированная медицинская помощь</p>
<p>Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»</p>	<p>Поликлиника Онкологическое отделение Дневной стационар Отделение паллиативной медицинской помощи Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи</p>	
<p>ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»</p>	<p>Поликлиника Онкологические отделения Дневной стационар Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи</p>	
<p>ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»</p>	<p>Отделение онкологии и гематологии Отделение паллиативной медицинской помощи</p>	

<p>ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»</p>	<p>Гематологическое отделение Нейрохирургическое отделение Респираторный центр</p>	<p>специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «гематология», в том числе онкологических заболеваниях системы крови; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «нейрохирургия», в том числе при нейрохирургических заболеваниях онкологического генеза; паллиативная специализированная медицинская помощь</p>
<p>ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны</p>	<p>Онкологическое отделение Нейрохирургическое отделение</p>	<p>специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «онкология»; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «нейрохирургия», в том числе при нейрохирургических заболеваниях онкологического генеза</p>
<p>ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»</p>	<p>Нейрохирургическое отделение</p>	<p>специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «нейрохирургия», в том числе при нейрохирургических заболеваниях онкологического генеза</p>

Приложение №2
к приказу Минздрава РТ
от 05.11.2019 № 2142

Перечень государственных медицинских организаций Республики Татарстан, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «онкология» в условиях центра амбулаторной онкологической помощи

Наименование медицинской организации
ГАУЗ «Городская поликлиника № 21» г.Казани

Приложение №3
к приказу Минздрава РТ
от 05.11.2019 № 2142

Перечень государственных медицинских организаций Республики Татарстан, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология» в условиях первичного онкологического отделения

№ п/п	Наименование учреждений здравоохранения
1	ГАУЗ «Арская ЦРБ»
2	ГАУЗ «Буинская ЦРБ»
3	ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ»
4	ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»
5	ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ»

Приложение №4
к приказу Минздрава РТ
от 05.11.2019 № 2142

Перечень государственных медицинских организаций Республики Татарстан, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология» в условиях первичного онкологического кабинета

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГАУЗ «Агрызская ЦРБ»
2	ГАУЗ «Азнакаевская ЦРБ»
3	ГАУЗ «Аксубаевская ЦРБ»
4	ГАУЗ «Актанышская ЦРБ»
5	ГАУЗ «Алексеевская ЦРБ»
6	ГАУЗ «Альметьевская поликлиника №3»
7	ГАУЗ «Альметьевская ЦРБ»
8	МСЧ ОАО «Татнефть»
9	ГАУЗ «Апастовская ЦРБ»
10	ГАУЗ «Атнинская ЦРБ»
11	ГАУЗ «Бавлинская ЦРБ»
12	ГАУЗ «Базарно-Матакская ЦРБ Алькеевского муниципального района»
13	ГАУЗ «Балтасинская ЦРБ»
14	ГАУЗ «Бугульминская ЦРБ»
15	ГАУЗ «Верхнеуслонская ЦРБ»
16	ГАУЗ «Высокогорская ЦРБ»
17	ГАУЗ «Дрожжановская ЦРБ»
18	ГАУЗ «Елабужская ЦРБ»
19	ГАУЗ «Заинская ЦРБ»
20	ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ»
21	ГАУЗ «Кайбицкая ЦРБ»
22	ГАУЗ «Камско-Устьинская ЦРБ»
23	ГАУЗ «Кукморская ЦРБ»
24	ГАУЗ «Лаишевская ЦРБ»
25	ГАУЗ «Лениногорская ЦРБ»
26	ГАУЗ «Мамадышская ЦРБ»
27	ГАУЗ «Менделеевская ЦРБ»
28	ГАУЗ «Мензелинская ЦРБ»
29	ГАУЗ «Муслимовская ЦРБ»
30	ГАУЗ «Новошешминская ЦРБ»
31	ГАУЗ «Нурлатская ЦРБ»
32	ГАУЗ «Пестречинская ЦРБ»
33	ГАУЗ «Рыбно-Слободская ЦРБ»
34	ГАУЗ «Сабинская ЦРБ»

35	ГАУЗ «Сармановская ЦРБ»
36	ГАУЗ «Спасская ЦРБ»
37	ГАУЗ «Тетюшская ЦРБ»
38	ГАУЗ «Тукаевская ЦРБ»
39	ГАУЗ «Тюлячинская ЦРБ»
40	ГАУЗ «Уруссинская ЦРБ Ютазинского муниципального района Республики Татарстан»
41	ГАУЗ «Черемшанская ЦРБ»
г. Казань	
42	МСЧ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»
43	ГАУЗ «Клиника медицинского университета» (поликлиника)
44	ГАУЗ «Городская поликлиника №7»
45	ГАУЗ «Городская поликлиника №8»
46	ГАУЗ «Поликлиника Спасение»
47	ГАУЗ «Городская поликлиника №10»
48	ГАУЗ «Городская поликлиника №18»
49	ГАУЗ «Городская поликлиника №20»
50	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» (поликлиника)
51	ГАУЗ «Клиническая больница №2» (поликлиника)
52	ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» (поликлиника)
53	ГАУЗ «Городская больница № 11» (поликлиника)
54	ГАУЗ «Городская клиническая больница №16» (поликлиника)
55	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница №18» (поликлиника)
56	ЗАО «Консультативно-диагностический центр Авиастроительного района» (поликлиника)
57	ОАО «Городская клиническая больница №12» (поликлиника)
58	НУЗ «Отделенческая клиническая больница ст. Казань ОАО «РЖД» (поликлиника)
г. Набережные Челны	
59	ГАУЗ «Городская больница №2» (поликлиника №2)
60	ГАУЗ «Городская поликлиника №3»
61	ГАУЗ «Городская поликлиника №4»
62	ГАУЗ «Городская больница №5» (поликлиника №5)
63	ГАУЗ «Городская больница №5» (поликлиника №9)
64	ГАУЗ «Городская поликлиника №6»
65	ГАУЗ «Городская поликлиника №7»
66	ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» (поликлиника)

Приложение №5
к приказу Минздрава РТ
от 05.11.2019 № 2142

Рекомендуемый перечень обследования в медицинских организациях Республики Татарстан, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, при направлении пациентов в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, в целях консультирования, уточняющей диагностики и оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» *

Локализация новообразования	Перечень диагностических исследований для проведения консультирования и уточняющей диагностики
Все локализации	- общий анализ крови (срок годности – 1 мес.); - общий анализ мочи (срок годности – 1 мес.).
Кожа	- УЗИ регионарных лимфатических узлов; - рентгенологическое исследование ОГК; - цитологическое исследование новообразования (соскоба, отпечатка) (за исключением подозрения на меланому) на руки пациента.
Пищевод	- рентгенологическое исследование ОГК; - ФГДС/ВЭГДС с биопсией; - УЗИ ОБП; - гистологическая верификация новообразования (заключение+парафиновый блок+микропрепараты (стекла) на руки пациента).
Желудок	- ФГДС/ВЭГДС с биопсией; - УЗИ ОБП; - УЗИ надключичных лимфатических узлов; - рентгенологическое исследование ОГК; - у женщин - осмотр гинеколога; - гистологическая верификация новообразования (заключение+парафиновый блок+микропрепараты (стекла) на руки пациента).
Ободочная кишка	- ФКС/ВКС с биопсией; - рентгенологическое исследование ОГК; - осмотр гинеколога; - УЗИ ОБП; - РКТ ОБП с контрастированием при наличии очаговых образований в печени по данным УЗИ(+ запись исследования на диск); - гистологическая верификация новообразования (заключение+парафиновый блок+микропрепараты (стекла) на руки пациента).

Прямая кишка, анус	<ul style="list-style-type: none"> - ФКС/ВКС с биопсией; - рентгенологическое исследование ОГК; - у женщин - осмотр гинеколога; - УЗИ ОБП; - РКТ ОБП с контрастированием при наличии очаговых образований в печени по результатам УЗИ (+ запись исследования на диск); - гистологическая верификация новообразования (заключение+парафиновый блок+микропрепараты (стекла) на руки пациента).
Печень	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ ОБП; - РКТ печени с контрастированием (+ запись исследования на диск); - ФГДС /ВЭГДС; - ФКС/ВКС; - рентгенологическое исследование ОГК; - у женщин - осмотр гинеколога.
Желчный пузырь	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ ОБП; - РКТ печени с контрастированием (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК.
Поджелудочная железа	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ ОБП; - ФГДС/ВЭГДС; - РКТ ОБП с контрастированием (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК.
Тело матки	<ul style="list-style-type: none"> - гистологическая верификация материала из полости матки (заключение+парафиновый блок+микропрепараты (стекла) на руки пациента); - УЗИ ОМТ; - УЗИ ОБП; - УЗИ молочных желез (до возраста 40 лет включительно); - маммография (с возраста 41 год); - ФГДС/ВЭГДС; - ФКС/ВКС; - рентгенологическое исследование ОГК.
Яичник	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ ОМТ; - УЗИ ОБП; - рентгенологическое исследование ОГК; - ФГДС/ВЭГДС; - ФКС/ВКС; - при наличии асцита - пункция заднего свода влагалища либо лапароцентез с онкоцитологическим исследованием (+микропрепараты (стекла) на руки пациента); - УЗИ молочных желез (до возраста 40 лет включительно); - маммография (с возраста 41 год).

Вульва	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ регионарных лимфатических узлов (паховых); - УЗИ ОМТ; - УЗИ ОБП; - гистологическая верификация новообразования (заключение+парафиновый блок+микропрепараты (стекла) на руки пациента); - при увеличении паховых лимфатических узлов - их пункция с онкоцитологическим исследованием; - ФГДС/ВЭГДС; - рентгенологическое исследование ОГК.
Шейка матки	<ul style="list-style-type: none"> - кольпоскопия; - онкоцитологическое исследование мазка с шейки матки и цервикального канала; - УЗИ ОМТ; - УЗИ ОБП; - ФГДС/ВЭГДС; - ФКС/ВКС; - рентгенологическое исследование ОГК.
Предстательная железа	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ ОМТ + ТРУЗИ; - анализ крови на ПСА; - МРТ малого таза с контрастированием (PIRADS) (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК.
Органы мошонки (яички)	<ul style="list-style-type: none"> - осмотр уролога; - УЗИ органов мошонки; - УЗИ забрюшинных лимфатических узлов; - РКТ ОБП с контрастированием (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК.
Мочевой пузырь	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ мочевого пузыря; - МРТ ОМТ (при образовании более 3 см по данным УЗИ) (+ запись исследования на диск); - цистоскопия; - анализ мочи на атипические клетки; - рентгенологическое исследование ОГК.
Почки	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ почек; - РКТ почек с контрастированием (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК.
Полость рта и ротоглотка	<ul style="list-style-type: none"> - осмотр стоматолога и хирургическая санация полости рта; - осмотр оториноларинголога; - рентгенологическое исследование ОГК; - УЗИ ОБП; - УЗИ лимфатических узлов и мягких тканей шеи; - ФГДС/ВЭГДС; - ФЛНС; - гистологическая верификация новообразования (заключение+парафиновый блок+микропрепараты (стекла) на руки пациента).

Полость носа, носовые пазухи	<ul style="list-style-type: none"> - рентгенологическое исследование черепа; - рентгенологическое исследование ОГК; - РКТ придаточных пазух носа (+ запись исследования на диск); - санация полости рта; - ФГДС/ВЭГДС; - УЗИ ОБП; - УЗИ лимфатических узлов шеи; - РКТ шеи с контрастированием (+ запись исследования на диск); - ФНФЛС; - осмотр оториноларинголога; - гистологическая верификация новообразования (заключение+парафиновый блок+микропрепараты (стекла) на руки пациента).
Гортань	<ul style="list-style-type: none"> - РКТ гортани с контрастированием (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК; - фиброларингоскопия с биопсией; - ФГДС/ВЭГДС; - УЗИ ОБП; - УЗИ лимфатических узлов шеи; - осмотр оториноларинголога; - гистологическая верификация новообразования (заключение+парафиновый блок+микропрепараты (стекла) на руки пациента).
Трахея, бронхи, легкие	<ul style="list-style-type: none"> - рентгенологическое исследование ОГК (в 2-х проекциях: передней и боковой); - РКТ ОГК или низкодозная компьютерная томография (+ запись исследования на диск); - рентгеновская томография легких (не требуется при наличии РКТ ОГК).
Костная и хрящевая ткань	<ul style="list-style-type: none"> - рентгенологическое исследование костей, суставов; - РКТ костей, суставов с контрастированием (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК.
Мягкие ткани	<ul style="list-style-type: none"> - рентгенологическое исследование пораженного участка; - УЗИ пораженного участка; - МРТ с контрастированием мягких тканей пораженной области (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК.
Молочная железа	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ молочных желез и региональных лимфоузлов (над- и подключичных, аксиллярных); - УЗИ ОБП; - УЗИ ОМТ; - рентгенологическое исследование ОГК.
Надпочечники	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ надпочечников; - РКТ надпочечников с контрастированием (+ запись исследования на диск); - анализ крови на кортизол, альдостерон, ренин; - анализ мочи на дофамин, норадреналин, адреналин; - рентгенологическое исследование ОГК.

Щитовидная железа	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ щитовидной железы (оценка по TIRADS)+ пункция + цитологическое исследование пункционного материала (оценка по Bethesda); - анализ крови на кальций йонизированный, кальцитонин; - анализ крови на гормоны щитовидной железы: ТТГ, Т3, Т4 и АТ к ТПО; - УЗИ лимфатических узлов шеи; - ФЛС; - ФГДС/ВЭГДС; - рентгенологическое исследование ОГК.
Лимфатическая и кровеносная ткань	<ul style="list-style-type: none"> - рентгенологическое исследование ОГК; - РКТ ОГК с контрастированием (+ запись исследования на диск); - РКТ ОБП с контрастированием (+ запись исследования на диск); - УЗИ ОБП и селезенки; - УЗИ периферических лимфатических узлов; - общий анализ крови с лейкоформулой; - биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, билирубин, глюкоза, холестерин).
Головной мозг и другие отделы центральной системы	<ul style="list-style-type: none"> - МРТ головного мозга (+ запись исследования на диск); - МРТ пораженного отдела центральной нервной системы (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК; - консультация нейрохирурга.

* При обращении в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, в целях консультирования и уточняющей диагностики пациенту необходимо представить:

- направление из направляющей медицинской организации с результатами диагностических исследований согласно Рекомендуемому перечню обследования;
- паспорт (+ копия для жителей иных субъектов Российской Федерации);
- полис обязательного медицинского страхования (+ копия для жителей иных субъектов Российской Федерации);
- СНИЛС (+ копия для жителей иных субъектов Российской Федерации);
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности (при наличии);
- листок временной нетрудоспособности (при наличии).

В случае подтверждения/установления диагноза онкологического заболевания по результатам консультирования и уточняющей диагностики, назначения даты госпитализации либо даты начала лечения с использованием специальных методов лечения, направляющая медицинская организация обеспечивает дополнительное проведение пациенту следующих исследований:

- анализ крови на гепатиты В и С методом ИФА (срок годности – 1 мес.), при положительном результате анализа представляется справка от врача-инфекциониста;
- анализ крови на ВИЧ методом ИФА (срок годности – 3 мес.) (пациенты с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции повторному обследованию не подлежат, представляют справку от врача инфекциониста);
- анализ на сифилис МРП (до 65 лет) (срок годности - 14 дней);

- ЭКГ (с описанием) (срок годности – 1 мес.);
 - ЭХОКГ (УЗИ) сердца по показаниям – по рекомендации врача онколога РКОД (филиала РКОД) (срок годности – 1 мес.);
 - УЗИ сосудов нижних конечностей (вен) по показаниям – по рекомендации врача онколога РКОД (филиала РКОД) (срок годности – 1 мес.);
 - консультация терапевта (заключение) (срок годности – 1 мес.);
 - для женщин - консультация гинеколога (заключение) (срок годности – 1 мес.);
 - сведения о прививке против кори (до 35 лет; декретированные группы - до 55 лет);
 - лабораторное исследование на гельминтозы (кал на яйца глист и простейшие) (срок годности – 1 мес.).
- Все результаты обследования указываются в направлении.

Перечень использованных сокращений:

УЗИ - ультразвуковое исследование;

ФГДС – фиброгастродуоденоскопия;

ВЭГДС – видеогастродуоденоскопия;

ФКС – фиброколоноскопия;

ВКС – видеоколоноскопия;

РКТ - рентгеновская компьютерная томография;

МРТ – магниторезонансная томография;

RRS – ректороманоскопия;

ОГК - органы грудной клетки;

ОБП - органы брюшной полости;

ОМТ - органы малого таза;

ТРУЗИ - трансректальное ультразвуковое исследование;

Анализ крови на ПСА – простатспецифический антиген;

PIRADS - (Prostate Imaging Reporting and Data System) - это система оценки данных и составления заключения при интерпретации МРТ предстательной железы с целью оценки вероятности присутствия клинически значимого рака;

TIRADS - стандартизированная шкала оценки изменений щитовидной железы (шкала ACR TIRADS) для определения дальнейшей тактики ведения пациентов, у которых выявили узловые изменения в щитовидной железе;

ФЛНС – фиброларингоназоскопия;

ФНФЛС – фиброназофиброларингоскопия.

Приложение №6
к приказу Минздрава РТ
от 05.11.2019 № 2142

Рекомендуемое прикрепление муниципальных образований Республики Татарстан к медицинским организациям, оказывающим специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология», для направления пациентов (врачом-онкологом первичного онкологического кабинета либо первичного онкологического отделения, либо центра амбулаторной онкологической помощи) в целях консультирования, уточняющей диагностики

Наименование медицинских организаций	Наименование муниципальных образований Республики Татарстан
1. ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	г.Казань (за исключением территории, прикрепленной к центру амбулаторной онкологической помощи ГАУЗ «Городская поликлиника №21» г.Казани), Верхнеуслонский, Высокогорский, Лаишевский, Пестречинский, Рыбно-Слободский, Сабинский, Спасский, Тюлячинский муниципальные районы
2. Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	г.Набережные Челны, Агрызский, Актанышский, Елабужский, Менделеевский, Мензелинский, Мамадышский, Муслумовский, Тукаевский муниципальные районы
3. Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»	Альметьевский, Азнакаевский, Бавлинский, Бугульминский, Заинский, Лениногорский, Сармановский, Черемшанский, Ютазинский муниципальные районы
4. ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»	Нижнекамский муниципальный район
5. ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ»	Зеленодольский муниципальный район
6. ГАУЗ «Арская ЦРБ»	Арский, Атнинский, Балтасинский, Кукморский муниципальные районы
7. ГАУЗ «Буинская ЦРБ»	Буинский, Дрожжановский, Тетюшский, Апастовский, Камско-Устьинский, Кайбицкий муниципальные районы

8. ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ»	Чистопольский, Алькеевский, Алексеевский, Аксубаевский, Новошешминский, Нурлатский муниципальные районы
9. ГАУЗ «Городская поликлиника №21» г.Казани	территория г. Казани, прикрепленная к ГАУЗ «Городская поликлиника №21» г.Казани

Маршрутизация пациентов при подозрении или выявлении
онкологического заболевания

Взрослое население (18 лет и старше).

1. Амбулаторно-поликлиническое подразделение медицинской организации или поликлиника.

1.1. При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики, врачи-специалисты, средние медицинские работники направляют больного в установленном порядке на консультацию в центр амбулаторной онкологической помощи либо в первичный онкологический кабинет, либо в первичное онкологическое отделение медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

1.2. В случае возникновения подозрения или выявления у больного онкологического заболевания в условиях республиканских медицинских организаций врачи-специалисты направляют больного на консультацию в центр амбулаторной онкологической помощи либо в первичный онкологический кабинет, либо в первичное онкологическое отделение медицинской организации по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования пациента.

2. Центр амбулаторной онкологической помощи, первичный онкологический кабинет, первичное онкологическое отделение медицинской организации.

2.1. Консультация в центре амбулаторной онкологической помощи либо в первичном онкологическом кабинете, либо в первичном онкологическом отделении медицинской организации должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи больному направления на консультацию.

2.2. Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи либо первичного онкологического кабинета, либо первичного онкологического отделения 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 № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований», а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания (в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу).

2.3. Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения) направляет больного в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ

РТ» или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (приложение № 6 к настоящему приказу), для уточнения диагноза (в случае невозможности взятия биопсийного (операционного) материала, проведения иных диагностических исследований и установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания в условиях центра амбулаторной онкологической помощи, первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения) и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

2.4. При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания головного мозга и других отделов центральной нервной системы врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения) направляет больного в медицинские организации, определенные приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 16 июня 2015г. № 1172 «Об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению при нейрохирургических заболеваниях онкологического генеза».

2.5. При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания лимфоидной и кроветворной тканей врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения) направляет больного в медицинские организации, определенные приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 04 декабря 2015г. № 2601 «О порядке оказания специализированной медицинской помощи по профилю «гематология» взрослому населению в Республике Татарстан».

3. Патолого-анатомическое бюро (отделение).

3.1. 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).

4. ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» и медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

4.1. Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в условиях ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» и медицинских организаций, оказывающих 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 взятия биопсийного (операционного) материала в амбулаторных условиях).

4.2. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» и медицинских организациях, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями, осуществляется по направлению врача-онколога

центра амбулаторной онкологической помощи 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.

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

5. Врачи-онкологи Набережночелнинского филиала ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевского филиала ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», центра амбулаторной онкологической помощи ГАУЗ «Городская поликлиника №21» г.Казани, первичных онкологических отделений ГАУЗ «Арская ЦРБ», ГАУЗ «Буинская ЦРБ», ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ» в целях уточнения диагноза и/или лечения, направляют больных онкологическими заболеваниями (кроме опухолевой патологии головного мозга и других отделов центральной нервной системы, а также лимфоидной и кроветворной тканей) в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

6. Врачи-онкологи первичных онкологических отделений ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ» и ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница» в целях уточнения диагноза и/или лечения, направляют больных онкологическими заболеваниями (кроме опухолевой патологии головного мозга и других отделов центральной нервной системы, а также лимфоидной и кроветворной тканей) в онкологическое отделение ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ» или онкологическое отделение ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница» соответственно, исходя из локализации опухоли, состояния пациента, предполагаемого объема медицинской помощи и материально-технической оснащенности. При необходимости обследования и/или лечения в объемах, превышающих возможности указанных медицинских организаций, пациентов, жителей Зеленодольского муниципального района, направляют в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»; пациентов, жителей Нижнекамского муниципального района, направляют в Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан».

Детское население (до 17 лет включительно).

Маршрутизация оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология» определена приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 29 января 2018 г. № 130 «Об организации оказания медицинской помощи детям по профилю «детская онкология» в Республике Татарстан.

Примечание.

Пациенты, постоянно проживающие на территории иных субъектов Российской Федерации и обратившиеся за медицинской помощью в ГАУЗ «РКОД МЗ РТ», могут быть направлены на специализированное лечение в ГАУЗ «РКОД МЗ

РТ», в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии:

- паспорта, полиса обязательного медицинского страхования, документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, в том числе в форме электронного документа, выданного зарегистрированному лицу;

- данных обследования, подтверждающих подозрение на злокачественное новообразование;

- направления от врача-онколога консультативной поликлиники ГАУЗ «РКОД МЗ РТ».

Приложение №8
к приказу Минздрава РТ
от 05.11.19 № 2142

Регламент деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях в государственных медицинских организациях Республики Татарстан, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

I. Медицинские работники со средним медицинским образованием.

Цель деятельности: раннее выявление онкологических заболеваний, оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи, в том числе первичной доврачебной паллиативной медицинской помощи, населению при онкологических заболеваниях в амбулаторных условиях.

Задачи:

1. проведение профилактических осмотров прикрепленного населения согласно Инструкции по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций (приложение № 9 к настоящему приказу), с занесением результатов осмотра в Бланк онкологического профилактического осмотра, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 18 августа 2005 г. № 780 «О совершенствовании мероприятий по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний»;

2. выявление пациентов с подозрением на онкологическое заболевание во время обращения граждан за медицинской помощью, при проведении профилактических осмотров и при посещении на дому в соответствии с действующими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения;

3. направление пациентов в первичный онкологический кабинет либо первичное онкологическое отделение, либо центр амбулаторной онкологической помощи при подозрении или выявлении онкологического заболевания;

4. проведение симптоматического лечения пациентам в соответствии с рекомендациями врача-онколога;

5. проведение работы по гигиеническому образованию и воспитанию населения по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний.

II. Врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики, врачи-специалисты.

Цель деятельности: раннее выявление онкологических заболеваний, оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи, в том числе первичной врачебной паллиативной медицинской помощи, населению при онкологических заболеваниях.

Задачи:

1. проведение профилактических осмотров прикрепленного населения согласно Инструкции по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций (приложение № 9 к

настоящему приказу), с занесением результатов осмотра в Бланк онкологического профилактического осмотра, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 18 августа 2005 г. № 780 «О совершенствовании мероприятий по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний»;

2. выявление пациентов с подозрением на онкологическое заболевание во время обращения граждан за медицинской помощью, при проведении профилактических осмотров, диспансеризации и при посещении на дому в соответствии с действующими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения;

3. направление пациентов в первичный онкологический кабинет либо первичное онкологическое отделение, либо центр амбулаторной онкологической помощи при подозрении или выявлении онкологического заболевания;

4. проведение симптоматического лечения больных онкологическими заболеваниями;

5. проведение работы по гигиеническому образованию и воспитанию населения по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний, в том числе с использованием средств массовой информации.

III. Врачи-онкологи первичных онкологических кабинетов.

Цель деятельности: раннее выявление онкологических заболеваний, оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «онкология».

Задачи:

1. консультирование пациентов в срок не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию к врачу-онкологу первичного онкологического кабинета;

2. организация взятия в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования биопсийного (операционного) материала, его консервации, маркировки и направления в установленном порядке в патолого-анатомическое бюро (отделение) на прижизненное патолого-анатомическое исследование;

3. организация проведения пациенту (при подозрении или выявлении онкологического заболевания) комплекса диагностических мероприятий в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу;

4. направление пациента в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

Примечания.

Направление пациента в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (приложение № 6 к настоящему приказу), производится в электронном виде дистанционно в системе «ДЦ-онко», а также на бумажном носителе (заполняется форма 028/уТ-

онко-97 (утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 03 октября 1997 г. № 632).

В случае невозможности взятия биопсийного (операционного) материала и/или проведения иных диагностических исследований направление пациента в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, также осуществляется в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу.

При направлении пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» оформляется на бумажном носителе Чек-лист маршрутизации пациента с подозрением на онкологическое заболевание/с впервые выявленным онкологическим заболеванием (далее – Чек-лист) по соответствующей локализации новообразования (приложение № 10 к настоящему приказу) согласно Инструкции по заполнению Чек-листа (приложение № 11 к настоящему приказу) и выдается пациенту или его законному представителю вместе с направлением.

При направлении пациента:

- оформляется информированное согласие пациента на использование его персонализированных данных в системе Популяционного ракового регистра РТ;

- оформляется «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма № 090/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135) с последующим его направлением в 3-х дневный срок в организационно-методический отдел ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» в системе «ДЦ-онко».

- осуществляется контроль факта обращения пациента в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Выдача пациенту или его законному представителю результатов исследований (снимки, заключения, парафиновые блоки, микропрепараты (стекла) и пр.) осуществляется в установленном порядке.

5. оформление «Регистрационной карты больного злокачественным новообразованием» (форма №030-6/ГРР-99, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135);

6. при выявлении у пациента запущенной формы злокачественного новообразования (IV стадия, а при визуально доступной локализации опухоли и III стадия развития опухолевого процесса) заполнение в 2-х экземплярах «Протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (форма № 027-2/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135) и направление в 3-х дневный срок 1-го экземпляра в организационно-методический отдел ГАУЗ

«Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (2-й экземпляр приобщается к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях или медицинской карте стационарного больного);

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

8. диспансерное наблюдение пациентов, состоящих на учете с диагнозом злокачественного новообразования пожизненно, с кратностью: 1-й год наблюдения - 1 раз в 3 месяца; 2-й год наблюдения - 1 раз в 6 месяцев; в дальнейшем - 1 раз в год, если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента;

Примечания.

Диспансерное наблюдение пациентов, состоящих на учете с диагнозом базально-клеточный рак кожи и снятие их с учета через 5 лет после окончания специального лечения в том случае, если оно привело к полному излечению (III клиническая группа) и в течение 5 лет диспансерного наблюдения у пациента не было рецидива заболевания.

Пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении, организуется проведение лабораторных и инструментальных видов исследований в соответствии с медицинскими показаниями и клиническими рекомендациями.

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

10. выписывание наркотических средств списка наркотических средств и психотропных веществ в установленном порядке;

11. направление больных с онкологическими заболеваниями для паллиативного и симптоматического лечения в соответствующие отделения медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, в установленном порядке;

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

13. учет больных с онкологическими заболеваниями;

14. ежемесячное предоставление по защищенному каналу связи в организационно-методический отдел ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» информации о фактах смерти пациентов, состоящих на учете с диагнозом злокачественного новообразования с указанием даты смерти, причины смерти, № медицинского свидетельства о смерти, даты выдачи медицинского свидетельства о смерти;

15. оценка направления в организационно-методический отдел ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» сведений о впервые выявленных случаях онкологических заболеваний;

16. оказание консультативной и методической помощи врачам-терапевтам, врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики, врачам-специалистам,

медицинским работникам со средним медицинским образованием, при оказании первичной медико-санитарной помощи населению;

17. санитарно-гигиеническое просвещение населения, в том числе с использованием средств массовой информации;

18. анализ диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-специалистами; занесение причин запущенности в информационную систему «ДЦ-онко»;

19. участие в оформлении медицинских документов больных со злокачественными новообразованиями для направления на медико-социальную экспертизу;

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

IV. Врачи-онкологи первичных онкологических отделений.

Цель деятельности: раннее выявление онкологических заболеваний, оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «онкология».

Задачи:

1. консультирование пациентов в срок не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию к врачу-онкологу первичного онкологического отделения;

2. организация взятия в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования биопсийного (операционного) материала, его консервации, маркировки и направления в установленном порядке в патолого-анатомическое бюро (отделение) на прижизненное патолого-анатомическое исследование;

3. организация проведения пациенту (при подозрении или выявлении онкологического заболевания) комплекса диагностических мероприятий в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу;

4. направление пациента в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

Примечания.

Направление пациента в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, производится в электронном виде дистанционно в системе «ДЦ-онко», а также на бумажном носителе (заполняется форма 028/уТ-онко-97 (утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 03 октября 1997 г. № 632).

При направлении пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический

онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» оформляется на бумажном носителе Чек-лист маршрутизации пациента с подозрением на онкологическое заболевание/с впервые выявленным онкологическим заболеванием (далее – Чек-лист) по соответствующей локализации новообразования (приложение №10 к настоящему приказу) согласно Инструкции по заполнению Чек-листа (приложение №11 к настоящему приказу) и выдается пациенту или его законному представителю вместе с направлением.

При направлении пациента:

- оформляется информированное согласие пациента на использование его персонифицированных данных в системе Популяционного ракового регистра РТ;

- оформляется «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма № 090/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135) с последующим его направлением в 3-х дневный срок в организационно-методический отдел ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» в системе «ДЦ-онко».

- осуществляется контроль факта обращения пациента в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Выдача пациенту или его законному представителю результатов исследований (снимки, заключения, парафиновые блоки, микропрепараты (стекла) и пр.) осуществляется в установленном порядке.

5. оформление «Регистрационной карты больного злокачественным новообразованием» (форма №030-6/ГРР-99, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135);

6. при выявлении у пациента запущенной формы злокачественного новообразования (IV стадия, а при визуально доступной локализации опухоли и III стадия развития опухолевого процесса) заполнение в 2-х экземплярах «Протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (форма № 027-2/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135) и направление в 3-х дневный срок 1-го экземпляра в организационно-методический отдел ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (2-й экземпляр приобщается к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях или медицинской карте стационарного больного).

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

8. лечение больных с онкологическими заболеваниями с учетом рекомендации врачей-онкологов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями;

9. диспансерное наблюдение пациентов, состоящих на учете с диагнозом злокачественного новообразования пожизненно, с кратностью: 1-й год наблюдения - 1 раз в 3 месяца; 2-й год наблюдения - 1 раз в 6 месяцев; в дальнейшем - 1 раз в год, если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента.

Примечания.

Диспансерное наблюдение пациентов, состоящих на учете с диагнозом базально-клеточный рак кожи и снятие их с учета через 5 лет после окончания специального лечения в том случае, если оно привело к полному излечению (III клиническая группа) и в течение 5 лет диспансерного наблюдения у пациента не было рецидива заболевания.

Пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении, организуется проведение лабораторных и инструментальных видов исследований в соответствии с медицинскими показаниями и клиническими рекомендациями.

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

11. выписывание наркотических средств списка наркотических средств и психотропных веществ в установленном порядке;

12. направление больных с онкологическими заболеваниями для паллиативного и симптоматического лечения в соответствующие отделения медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, в установленном порядке;

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

14. учет больных с онкологическими заболеваниями;

15. ежемесячное предоставление по защищенному каналу связи в организационно-методический отдел ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» информации о фактах смерти пациентов, состоящих на учете с диагнозом злокачественного новообразования с указанием даты смерти, причины смерти, № медицинского свидетельства о смерти, даты выдачи медицинского свидетельства о смерти;

16. оценка направления в организационно-методический отдел ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» сведений о впервые выявленных случаях онкологических заболеваний;

17. оказание консультативной и методической помощи врачам-терапевтам, врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики, врачам-специалистам, медицинским работникам со средним медицинским образованием, при оказании первичной медико-санитарной помощи населению;

18. санитарно-гигиеническое просвещение населения, в том числе с использованием средств массовой информации;

19. анализ диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, а также врачами-специалистами; занесение причин запущенности в информационную систему «ДЦ-онко»;

20. участие в оформлении медицинских документов больных со злокачественными новообразованиями для направления на медико-социальную экспертизу;

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

V. Врачи-онкологи центров амбулаторной онкологической помощи.

Цель деятельности: раннее выявление онкологических заболеваний, оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «онкология».

Задачи:

1. консультирование пациентов в срок не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию к врачу-онкологу центра амбулаторной онкологической помощи;

2. организация взятия в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования биопсийного (операционного) материала, его консервации, маркировки и направления в установленном порядке в патолого-анатомическое бюро (отделение) на прижизненное патолого-анатомическое исследование;

3. организация проведения пациенту (при подозрении или выявлении онкологического заболевания) комплекса диагностических мероприятий в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу;

4. направление пациента в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

Примечания.

Направление пациента в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, производится в электронном виде дистанционно в системе «ДЦ-онко», а также на бумажном носителе (заполняется форма 028/УТ-онко-97 (утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 03 октября 1997 г. № 632).

При направлении пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» оформляется на бумажном носителе Чек-лист маршрутизации пациента с подозрением на онкологическое заболевание/с впервые выявленным онкологическим заболеванием (далее – Чек-лист) по соответствующей локализации новообразования (приложение № 10 к настоящему приказу) согласно Инструкции по заполнению Чек-листа (приложение № 11 к настоящему приказу) и выдается пациенту или его законному представителю вместе с направлением.

При направлении пациента:

- оформляется информированное согласие пациента на использование его персонифицированных данных в системе Популяционного ракового регистра РТ;

- оформляется «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма № 090/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135) с последующим его направлением в 3-х дневный срок в организационно-методический отдел ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» в системе «ДЦ-онко».

- осуществляется контроль факта обращения пациента в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Выдача пациенту или его законному представителю результатов исследований (снимки, заключения, парафиновые блоки, микропрепараты (стекла) и пр.) осуществляется в установленном порядке.

5. оформление «Регистрационной карты больного злокачественным новообразованием» (форма №030-6/ГРР-99, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135);

6. при выявлении у пациента запущенной формы злокачественного новообразования (IV стадия, а при визуально доступной локализации опухоли и III стадия развития опухолевого процесса) заполнение в 2-х экземплярах «Протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (форма № 027-2/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135) и направление в 3-х дневный срок 1-го экземпляра в организационно-методический отдел ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (2-й экземпляр приобщается к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карте стационарного больного).

7. проведение противоопухолевой лекарственной терапии больным с онкологическим заболеванием в соответствии с решением консилиума врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, проведенного в онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

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

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

10. осуществление динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача-онколога за больными с онкологическими заболеваниями, получающими лекарственную противоопухолевую терапию, проводимую в

онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями;

11. оказание паллиативной помощи, включая назначение противоболевой терапии;

12. диспансерное наблюдение пациентов, состоящих на учете с диагнозом злокачественного новообразования пожизненно, с кратностью: 1-й год наблюдения - 1 раз в 3 месяца; 2-й год наблюдения - 1 раз в 6 месяцев; в дальнейшем - 1 раз в год, если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента.

Примечания.

Диспансерное наблюдение пациентов, состоящих на учете с диагнозом базально-клеточный рак кожи и снятие их с учета через 5 лет после окончания специального лечения в том случае, если оно привело к полному излечению (III клиническая группа) и в течение 5 лет диспансерного наблюдения у пациента не было рецидива заболевания.

Пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении, организуется проведение лабораторных и инструментальных видов исследований в соответствии с медицинскими показаниями и клиническими рекомендациями.

13. выписывание наркотических средств списка наркотических средств и психотропных веществ в установленном порядке;

14. направление больных с онкологическими заболеваниями для паллиативного и симптоматического лечения в соответствующие отделения медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, в установленном порядке;

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

16. учет больных с онкологическими заболеваниями;

17. ежемесячное предоставление по защищенному каналу связи в организационно-методический отдел ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» информации о фактах смерти пациентов, состоящих на учете с диагнозом злокачественного новообразования с указанием даты смерти, причины смерти, № медицинского свидетельства о смерти, даты выдачи медицинского свидетельства о смерти;

18. оценка направления в организационно-методический отдел ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» сведений о впервые выявленных случаях онкологических заболеваний;

19. оказание консультативной и методической помощи врачам-терапевтам, врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики, врачам-специалистам, медицинским работникам со средним медицинским образованием, при оказании первичной медико-санитарной помощи населению;

20. санитарно-гигиеническое просвещение населения, в том числе с использованием средств массовой информации;

21. анализ диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, а также врачами-специалистами; занесение причин запущенности в информационную систему «ДЦ-онко»;

22. анализ случаев смерти в течение первого года с момента установления диагноза онкологического заболевания;

23. участие в оформлении медицинских документов больных со злокачественными новообразованиями для направления на медико-социальную экспертизу;

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

VI. Врачи онкологи медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология»).

Цель деятельности: раннее выявление онкологических заболеваний, оказание специализированной медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями, паллиативной медицинской помощи.

Задачи:

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

2. лечение больных с онкологическими заболеваниями, в том числе проведение противоопухолевой лекарственной терапии в соответствии с тактикой, установленной консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», с привлечением при необходимости других врачей-специалистов;

Примечание.

Срок начала оказания первичной специализированной медико-санитарной 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 взятия биопсийного (операционного) материала в амбулаторных условиях).

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

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

5. оказание паллиативной помощи, включая назначение противоболевой терапии;

6. направление пациента в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в случае невозможности взятия биопсийного (операционного) материала и/или проведения иных диагностических исследований, а также специальных методов лечения;

Примечания.

Направление пациента в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» производится в электронном виде дистанционно в системе «ДЦ-онко», а также на бумажном носителе (заполняется форма 028/уТ-онко-97 (утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 03 октября 1997 г. № 632).

При направлении пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» оформляется на бумажном носителе Чек-лист маршрутизации пациента с подозрением на онкологическое заболевание/с впервые выявленным онкологическим заболеванием (далее – Чек-лист) по соответствующей локализации новообразования (приложение № 10 к настоящему приказу) согласно Инструкции по заполнению Чек-листа (приложение № 11 к настоящему приказу) и выдается пациенту или его законному представителю вместе с направлением.

При направлении пациента:

- оформляется информированное согласие пациента на использование его персонифицированных данных в системе Популяционного ракового регистра РТ;
- осуществляется контроль факта обращения пациента в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Выдача пациенту или его законному представителю результатов исследований (снимки, заключения, парафиновые блоки, микропрепараты (стекла) и пр.) осуществляется в установленном порядке.

7. оформление «Извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма № 090/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135) с последующим его направлением в 3-х дневный срок в организационно-методический отдел ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» в системе «ДЦ-онко»;

8. оформление «Регистрационной карты больного злокачественным новообразованием» (форма №030-6/ГРР-99, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135);

9. при выявлении у пациента запущенной формы злокачественного новообразования (IV стадия, а при визуально доступной локализации опухоли и III стадия развития опухолевого процесса) заполнение в 2-х экземплярах «Протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (форма № 027-2/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135) и направление в 3-х дневный срок 1-го экземпляра в организационно-методический отдел ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (2-й экземпляр приобщается к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карте стационарного больного).

10. выписывание наркотических средств списка наркотических средств и психотропных веществ в установленном порядке;

11. направление больного с онкологическим заболеванием для паллиативного и симптоматического лечения в соответствующие отделения медицинских

организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, в установленном порядке;

12. направления в организационно-методический отдел ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» сведений о впервые выявленных случаях онкологических заболеваний;

13. оказание консультативной и методической помощи врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики, врачам-специалистам, медицинским работникам со средним медицинским образованием, при оказании первичной медико-санитарной помощи населению;

14. санитарно-гигиеническое просвещение населения, в том числе с использованием средств массовой информации;

15. анализ диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, а также врачами-специалистами; занесение причин запущенности в информационную систему «ДЦ-онко»;

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

VII. Врачи-онкологи, врачи-радиотерапевты, другие врачи-специалисты ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Цель деятельности: раннее выявление онкологических заболеваний, оказание специализированной, в том числе, высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями, паллиативной специализированной медицинской помощи.

Задачи:

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

2. лечение больных с онкологическими заболеваниями, в том числе проведение противоопухолевой лекарственной терапии в соответствии с тактикой, установленной консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов;

Примечания.

Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей, и вносится в медицинскую документацию больного.

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 взятия биопсийного (операционного) материала в амбулаторных условиях).

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

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

5. оформление «Извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма № 090/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135) в случае впервые выявленного злокачественного новообразования с последующим его направлением в 3-х дневный срок в организационно-методический отдел ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» в системе «ДЦ-онко»;

6. при выявлении у пациента запущенной формы злокачественного новообразования (IV стадия, а при визуально доступной локализации опухоли и III стадия развития опухолевого процесса) заполнение в 2-х экземплярах «Протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (форма № 027-2/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135) и направление в 3-х дневный срок 1-го экземпляра в организационно-методический отдел ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (2-й экземпляр приобщается к медицинской карте амбулаторного или стационарного больного).

7. оказание паллиативной специализированной медицинской помощи, включая назначение противоболевой терапии;

8. выписывание наркотических средств списка наркотических средств и психотропных веществ в установленном порядке;

9. диспансерное наблюдение пациентов, состоящих на учете по поводу злокачественного новообразования, в поликлинике ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» в установленном порядке;

10. оформление рекомендаций для пациентов, получивших специализированное лечение, по дальнейшему диспансерному наблюдению в первичном онкологическом кабинете (первичном онкологическом отделении, центре амбулаторной онкологической помощи) и лечению в медицинской организации по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования пациента;

11. ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством, ведение регионального сегмента Федерального ракового регистра;

12. разработка и организационно-методическое обеспечение мероприятий, направленных на совершенствование профилактики и раннего выявления онкологических и предопухолевых заболеваний;

13. анализ состояния медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на территории Республики Татарстан, эффективности и качества профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями;

14. изучение и внедрение в практику современных лечебно-диагностических технологий;

15. участие в организации и проведении научно-практических мероприятий;

16. организация работы по повышению настороженности врачей и других медицинских работников медицинских организаций для выявления онкологических заболеваний;

17. методическое руководство и консультативная помощь врачам-специалистам медицинских организаций по вопросам проведения диспансеризации и профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями;

18. методическое руководство и консультативная помощь по вопросам санитарно-гигиенического просвещения среди населения по профилактике онкологических заболеваний, соблюдению здорового образа жизни, в том числе с использованием средств массовой информации.

Инструкция по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций

1. Выявление новообразований кожи и лимфатических узлов.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

Визуально оценивают состояние кожи, последовательно осматривая кожу головы, лица, шеи, верхних конечностей, туловища, наружных половых органов, промежности и нижних конечностей.

Пальпацией определяют наличие в коже узловых образований и уплотнений.

Признаки, подозрительные на злокачественное образование (далее – ЗНО):

длительно незаживающие дефекты на коже (трещины, язвы, эрозии), а также наличие кератоза;

изменение цвета и размеров ранее существующих пигментных образований, их изъязвление и кровоточивость;

наличие узловых уплотнений в толще кожи.

Состояние лимфатических узлов определяют пальпацией. В норме могут пальпироваться шейные, подчелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы, в виде мелких образований до 0,5 см, эластичные и безболезненные.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

выявление лимфатических узлов, в норме не пальпируемых;

изменение состояния лимфатических узлов, пальпируемых в норме (увеличение, уплотнение, неподвижность, образование конгломератов лимфоузлов в виде пакетов различной формы и величины).

2. Выявление новообразований губы.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

При осмотре губ обращают внимание на наличие лейкоплакий, патологических разрастаний участков ткани, хронических язв и трещин.

Пальпацией определяют наличие уплотнений в ткани.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

дефекты слизистой (язвы, трещинки, эрозии, лейкоплакии);

узловые образования в толще губы.

3. Выявление новообразований языка.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

Визуально определяют наличие хронических язв, трещин на поверхности языка.

Пальпацией определяют наличие опухолевых образований в ткани языка.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

длительно существующие дефекты на слизистой языка (ранки, язвы);

узловые образования в толще языка.

4. Выявление новообразований слюнных желез.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

При опросе выясняют наличие субъективного ощущения инородного тела в полости рта и боли. Следует принять во внимание, что болевой синдром при ЗНО

слюнных желез проявляется рано.

При осмотре обращают внимание на асимметричность лица.

Пальпируются заушные и подчелюстные области для обнаружения увеличения слюнных желез.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

асимметрия лица (опущенный наружный угол глаза, сглаженность носогубной складки, опущенный угол рта);

увеличение и уплотнение слюнных желез.

5. Выявление новообразований слизистой рта.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

Осматривают полость рта, десны, небо.

Пальпацией определяют наличие опухолевых образований.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

наличие хронических дефектов слизистой (язвы, трещины);

патологические разрастания ткани;

субъективное ощущение инородного тела в полости рта.

6. Выявление новообразований глотки.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

На ранних стадиях процесса патологические изменения носят функциональный характер (осиплость голоса, гнусавость). Субъективные жалобы на боли в ушах, затруднение носового дыхания (как правило, односторонние), нарушения зрения, двоение в глазах.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

асимметрия мягкого неба;

кровянистые выделения из носовых ходов (как правило, односторонние). Боли на ранних стадиях процесса могут отсутствовать;

косоглазие.

7. Выявление новообразований молочных желез.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

При осмотре молочных желез оценивают их симметричность (в норме молочные железы имеют приблизительно одинаковую форму и величину, соски располагаются на одной линии).

Пальпацией исследуют каждую молочную железу в двух положениях - стоя и лежа на кушетке. Пальпация молочных желез должна проводиться бережно и аккуратно. Слегка прижимая ладонью молочную железу к грудной стенке определяется наличие узловых образований в ткани железы. Далее подушечками пальцев исследуется молочная железа по направлению от соска к периферии. Слегка нажимая на сосок определяется наличие патологических выделений и фиксация соска в окружающих тканях. Далее пальпируются надключичные и подключичные лимфоузлы (в норме не определяются), а также подмышечные лимфоузлы.

В норме молочные железы имеют мягкую консистенцию, не содержат уплотнений.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

плотные узлы в ткани железы с четкими границами;

участки уплотнения в ткани железы без четких границ;

втяжение соска;

изменение кожи над молочной железой в виде «лимонной корочки»;
 кровянистые выделения из соска;
 увеличение над- и подключичных, а также подмышечных лимфатических узлов.

8. Выявление новообразований щитовидной железы.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

Визуально определяют симметричность долей щитовидной железы.

Пальпацией определяют наличие в ткани железы узловых образований.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

асимметрия железы за счет увеличения одной из долей;

диффузное или узловое уплотнение в ткани железы.

9. Выявление новообразований мужских половых органов.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

Обращают внимание на состояние кожных покровов и слизистых половых органов, величину и форму яичек.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

наличие ссадин, трещин, мацераций, гиперемированных участков на коже головки полового члена и внутреннем листке крайней плоти;

наличие плотных узлов в пещеристых телах;

припухлость / отек всего яичка или его части;

изменение размера яичек;

изменение их формы;

изменения консистенции или необычные ощущения в яичках (тяжесть, онемение).

10. Выявление новообразований женских половых органов.

Объем обследования: осмотр, исследование в зеркалах.

Проводят забор материала для цитологического исследования, двуручное гинекологическое исследование.

Осмотр и пальпация:

исследование проводят на гинекологическом кресле при хорошем освещении.

Вначале осматривают слизистую вульвы. Определяют наличие крауроза, лейкоплакий, кондиломатоза, изъязвлений. Осуществляется пальпация наружных половых органов и паховых лимфоузлов.

Исследование с помощью зеркал:

проводится исследование шейки матки и свода влагалища. Для правильного осмотра должны использоваться только ложкообразные зеркала Симса и подъемники. При осмотре определяется величина, форма и состояние слизистой влагалищной части шейки матки. Оценивается состояние слизистой вокруг наружного зева шейки матки (эрозии, лейкоплакии), из наружного зева могут выступать полиповидные образования (полипы шейки матки).

При наличии патологических изменений шейки матки (фоновые заболевания, предрак, подозрение на рак) необходимо немедленно направить пациентку к врачу-гинекологу (онкогинекологу) - в этом случае цитологический мазок в смотровом кабинете не берется.

Забор материала для цитологического исследования шейки матки осуществляется до двуручного гинекологического исследования при отсутствии

визуальных изменений шейки матки.

Наиболее оптимальный период для забора мазка - вторая половина менструального цикла.

Мазки должны забираться не ранее, чем через сутки после введения во влагалище медикаментов, спринцевания или полового акта.

Используемый инструментарий должен быть стерильным и сухим (вода и дезрастворы разрушают клеточные элементы). Стекла должны быть чистыми и обезжиренными.

Забор материала производится с помощью зеркал (при этом можно пользоваться зеркалами Куско) и шпателей Эйра по следующей методике: шпатель Эйра вводится длинным «рожком» в цервикальный канал, после чего производится вращательное движение шпателем по часовой стрелке. Манипуляция должна быть бережной, без травмирования ткани. Таким образом, осуществляется одновременный поверхностный соскоб из шеечного канала и с наружной части шейки матки. Полученный материал наносится на предметное стекло двумя параллельными линиями (при наличии возможно использование другого инструментария, например щеточек – Brush).

Для фиксации мазка стекло погружается на 15 минут в этиловый спирт (96-градусный), после чего высушивается на открытом воздухе в вертикальном положении. Расход этилового спирта - 2 г. на 1 стекло.

Двуручное гинекологическое исследование:

данный метод позволяет выявить величину, форму, плотность, подвижность шейки и тела матки, положение матки в малом тазу, а также состояние придатков матки, наличие уплотнений и опухолей у стенок малого таза.

Признаками, подозрительные на ЗНО:

кровоточивость слизистой шейки матки;

кратерообразные изъязвления шейки матки;

опухолевидные образования типа «цветной капусты» на шейке матки;

увеличение и плотность шейки матки;

смещение матки к одной из стенок таза;

ограничение подвижности шейки матки;

укорочение и уплотнение сводов влагалища;

неровная и узловатая поверхность тела матки и ее увеличение.

11. Выявление новообразований прямой кишки и анальной области.

Объем обследования: осмотр, пальцевое исследование прямой кишки.

Осмотр и пальпацию области ануса производя в коленно-локтевом положении обследуемого или на гинекологическом кресле.

Пальцевое исследование прямой кишки проводят с использованием перчаток или напальчников. Надев перчатки или напальчник на указательный палец, смазывают его вазелином и вводят в прямую кишку, обследуя ее стенки по ходу часовой стрелки. Обращается внимание на наличие уплотнений и узлов на стенках прямой кишки. При удалении пальца из прямой кишки его осматривают на наличие следов крови или гноя.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

бородавчатые разрастания, язвы или узлы в области ануса;

опухолевидное образование кишки, выступающее в ее просвет;

язва на стенке кишки;
уплотнения в стенке кишечника;
следы крови на перчатке после проведения исследования.

Приложение №10
к приказу Минздрава РТ
от 05.11.19 № 214д

Чек-листы маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание с впервые выявленным онкологическим заболеванием

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием кожи*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____	(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		Осмотр дерматолога при меланоцитарных новообразованиях (дерматоскопия)		
		УЗИ регионарных лимфатических узлов		
		Цитологическое исследование новообразования (соскоба, отпечатка) (за исключением подозрения на меланому)		
ФИО врача _____		ФИО врача _____		
3 Цитология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием пищевода*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____ Наименование направляющей медицинской организации _____ Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		
				2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований Общий анализ крови Общий анализ мочи Рентгенологическое исследование ОГК ФГДС/ВЭГДС с биопсией УЗИ ОБП Гистологическая верификация новообразования	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача
ФИО врача		ФИО врача		
3 Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием желудка*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____		Наименование направляющей медицинской организации _____	
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____		(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования
		Общий анализ крови	
		Общий анализ мочи	
		ФГДС/ВЭГДС с биопсией;	
		УЗИ ОБП;	
		УЗИ надключичных лимфатических узлов;	
		Рентгенологическое исследование ОГК;	
		У женщин - осмотр гинеколога	
		Гистологическая верификация новообразования	
ФИО врача		ФИО врача	
3 Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)	

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием ободочной кишки*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		ФКС/ВКС с биопсией		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		Осмотр гинеколога		
		УЗИ ОБП		
		Гистологическая верификация новообразования		
		РКТ ОБП с контрастированием при наличии очаговых образований в печени по данным УЗИ (+ запись исследования на диск)		
ФИО врача		ФИО врача		
3 Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием прямой кишки, ануса*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		ФКС/ВКС с биопсией		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		У женщин - осмотр гинеколога		
		УЗИ ОБП		
		Гистологическая верификация новообразования		
		РКТ ОБП с контрастированием при наличии очаговых образований в печени по результатам УЗИ (+ запись исследования на диск)		
ФИО врача			ФИО врача	
Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)	
3			5	

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием печени*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПOK (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПOK (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПOK (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПOK (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		УЗИ ОБП		
		РКТ печени с контрастированием (+ запись исследования на диск)		
		ФГДС /ВЭГДС		
		ФКС/ВКС		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		У женщин - осмотр гинеколога		
ФИО врача			ФИО врача	
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится			5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)	

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПOK (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием желчного пузыря*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____					
Наименование направляющей медицинской организации _____					
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))					
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача	
			Общий анализ крови		
			Общий анализ мочи		
			УЗИ ОБП		
			РКТ печени с контрастированием (+ запись исследования на диск)		
			Рентгенологическое исследование ОГК.		
ФИО врача		ФИО врача			
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)			

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием поджелудочной железы*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____ Наименование направляющей медицинской организации _____ Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ <small>(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</small>				
		2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ <small>(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</small>		4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ <small>(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</small>
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ ОБП ФГДС/ВЭГДС РКТ ОБП с контрастированием (+ запись исследования на диск) Рентгенологическое исследование ОГК	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
ФИО врача		ФИО врача		
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ <small>(заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)</small>		

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием тела матки*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		УЗИ ОМТ		
		УЗИ ОБП		
		УЗИ молочных желез (до возраста 40 лет включительно)		
		Маммография (с возраста 41 год)		
		ФГДС/ВЭГДС		
		ФКС/ВКС		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		Гистологическая верификация материала из полости матки		
ФИО врача		ФИО врача		
3 Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием яичника*

1	ФИО пациента _____	Год рождения _____		
	Наименование направляющей медицинской организации _____			
	Дата первого приема по заболеванию на участке: _____	(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		
2	Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4		
		Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		УЗИ ОМТ		
		УЗИ ОБП		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		ФГДС/ВЭГДС		
		ФКС/ВКС		
		При наличии асцита - пункция заднего свода влагалища либо лапароцентез с онкоцитологическим исследованием		
		УЗИ молочных желез (до возраста 40 лет включительно)		
		Маммография (с возраста 41 год)		
ФИО врача			ФИО врача	
Цитология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		3	Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)	
		5		

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»)

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием вульвы*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		УЗИ регионарных лимфатических узлов (паховых)		
		УЗИ ОМТ		
		УЗИ ОБП		
		Гистологическая верификация новообразования		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		ФГДС/ВЭГДС		
		При увеличении паховых лимфатических узлов - их пункция с онкоцитологическим исследованием		
ФИО врача			ФИО врача	
3 Гистология, цитологическое (по показаниям) исследование лимф.узлов: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием шейки матки*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____					
Наименование направляющей медицинской организации _____					
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))					
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача	
			Общий анализ крови		
			Общий анализ мочи		
			Кольпоскопия		
			Онкоцитологическое исследование мазка с шейки матки и цервикального канала		
			УЗИ ОМТ		
			УЗИ ОБП		
			ФГДС/ВЭГДС		
			ФКС/ВКС		
			Рентгенологическое исследование ОГК		
ФИО врача		ФИО врача			
3 Цитология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)			

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием предстательной железы*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____					
Наименование направляющей медицинской организации _____					
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))					
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача	
			Общий анализ крови		
			Общий анализ мочи		
			УЗИ ОМТ + ТРУЗИ		
			Анализ крови на ПСА		
			МРТ малого таза с контрастированием (PIRADS)		
		Рентгенологическое исследование ОГК			
ФИО врача		ФИО врача			
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)			

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием органов мошонки (яичек)*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____ Наименование направляющей медицинской организации _____ Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
		2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		
		4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований Общий анализ крови Общий анализ мочи Осмотр уролога УЗИ органов мошонки УЗИ забрюшинных лимфатических узлов РКТ ОБП с контрастированием Рентгенологическое исследование ОГК	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием мочевого пузыря*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____					
Наименование направляющей медицинской организации _____					
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))					
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача	
			Общий анализ крови		
			Общий анализ мочи		
			УЗИ мочевого пузыря		
			МРТ ОМТ (при образовании более 3 см по данным УЗИ)		
			Цистоскопия		
			Анализ мочи на атипические клетки.		
		Рентгенологическое исследование ОГК.			
ФИО врача		ФИО врача			
Цитология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____		Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____			
3 Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		5 _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)			

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием почек*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____ Наименование направляющей медицинской организации _____ Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		
				2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ почек РКТ почек с контрастированием Рентгенологическое исследование ОГК.	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
ФИО врача		ФИО врача		
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием полости рта, ротоглотки*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		Осмотр стоматолога и хирургическая санация полости рта		
		Осмотр оториноларинголога		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		УЗИ ОБП		
		УЗИ лимфатических узлов и мягких тканей шеи		
		ФГДС/ВЭГДС;		
		ФЛНС		
		Гистологическая верификация новообразования		
ФИО врача		ФИО врача		
3 Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием полости носа, носовых пазух*

1	ФИО пациента _____		Год рождения _____
Наименование направляющей медицинской организации <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Дата первого приема по заболеванию на участке: <input style="width: 100%;" type="text"/>		<small>(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</small>	
2	Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <small>(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</small>	4	Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <small>(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</small>
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования
		Общий анализ крови	
		Общий анализ мочи	
		Рентгенологическое исследование черепа	
		Рентгенологическое исследование ОГК	
		РКТ придаточных пазух носа	
		Санация полости рта	
		ФГДС/ВЭГДС	
		УЗИ ОБП	
		УЗИ лимфатических узлов шеи	
		РКТ шеи с контрастированием	
		ФНФЛС	
		Осмотр оториноларинголога	
		Гистологическая верификация новообразования	
ФИО врача _____		ФИО врача _____	
Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию <input style="width: 100%;" type="text"/> Дата установления морфологического диагноза <input style="width: 100%;" type="text"/> 3 <small>(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))</small>		Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): <input style="width: 100%;" type="text"/> 5 <small>(заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)</small>	

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием гортани*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		РКТ гортани с контрастированием		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		Фиброларингоскопия с биопсией		
		ФГДС/ВЭГДС;		
		УЗИ ОБП		
		УЗИ лимфатических узлов шеи		
		Осмотр оториноларинголога		
		Гистологическая верификация новообразования		
ФИО врача		ФИО врача		
Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		
3			5	

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»)

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием костной и хрящевой ткани*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____					
Наименование направляющей медицинской организации _____					
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))					
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача	
			Общий анализ крови		
			Общий анализ мочи		
			Рентгенологическое исследование костей, суставов		
			РКТ костей, суставов с контрастированием (+ запись на диск или пленку)		
		Рентгенологическое исследование ОГК.			
ФИО врача		ФИО врача			
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится			5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием мягких тканей*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____					
Наименование направляющей медицинской организации _____					
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПOK (ЦАОП, ПОО))					
2 Дата приема пациента в ПOK (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПOK (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПOK (ЦАОП, ПОО))				
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача	
			Общий анализ крови		
			Общий анализ мочи		
			Рентгенологическое исследование пораженного участка		
			УЗИ пораженного участка		
			Рентгенологическое исследование ОГК.		
			МРТ с контрастированием мягких тканей пораженной области (+ запись на диск или пленку)		
ФИО врача		ФИО врача			
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится			5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПOK (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием молочной железы*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____ Наименование направляющей медицинской организации _____ Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		
				2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований Общий анализ крови Общий анализ мочи УЗИ молочных желез и региональных лимфоузлов (над- и подключичных, аксиллярных) УЗИ ОБП УЗИ ОМТ рентгенологическое исследование ОГК	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится		5 Дата первичного приема пациента РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием щитовидной железы*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		Анализ крови на кальций йонизированный, кальцитонин		
		Анализ крови на гормоны щитовидной железы: ТТГ, Т3, Т4 и АТ к ТПО		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		УЗИ щитовидной железы (оценка по TIRADS)+ пункция + цитологическое исследование пункционного материала (оценка по Bethesda)		
		УЗИ лимфатических узлов шеи		
		ФЛС		
		ФГДС/ВЭГДС		
ФИО врача		ФИО врача		
3 Цитология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием лимфатической, кроветворной ткани*

1	ФИО пациента _____	Год рождения _____		
	Наименование направляющей медицинской организации _____			
	Дата первого приема по заболеванию на участке: _____	(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		
2	Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____	4		
	(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____		
		(заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови с лейкоформулой		
		Биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, билирубин, глюкоза, холестерин)		
		Общий анализ мочи		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		РКТ ОГК с контрастированием		
		РКТ ОБП с контрастированием с записью на диск		
		УЗИ ОБП и селезенки		
		УЗИ периферических лимфатических узлов		
ФИО врача			ФИО врача	
Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится			Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____	
3			5	
			(заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)	

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием головного мозга, других отделов центральной нервной системы*

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____ Наименование направляющей медицинской организации _____ Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		
				2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований Общий анализ крови Общий анализ мочи Рентгенологическое исследование ОГК МРТ головного мозга МРТ пораженного отдела центральной нервной системы Консультация нейрохирурга	Отметка о наличии /отсутствии исследования	Подпись врача
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

*Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту на руки вместе с направлением в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ»).

Приложение № 11
к приказу Минздрава РТ
от 05.11.19 № 2142

Инструкция по заполнению Чек-листа маршрутизации пациента с подозрением на онкологическое заболевание с впервые выявленным онкологическим заболеванием

1. Чек-лист маршрутизации пациента с подозрением на онкологическое заболевание с впервые выявленным онкологическим заболеванием (далее – Чек-лист) оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» или Набережночелнинский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», или Альметьевский филиал ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».

2. Чек-лист оформляется на бумажном носителе по соответствующей локализации новообразования.

3. Заполнение Чек-листа.

3.1. Врач-онколог первичного онкологического кабинета (далее – ПОК), первичного онкологического отделения (далее – ПОО), центра амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) указывает:

3.1.1. в разделе 1. Чек-листа:

- фамилию, имя, отчество пациента;
- год рождения пациента в формате __.__. (например: 20.12.1962);
- наименование направляющей медицинской организации;
- дату первого приема по данному заболеванию на участке (приема у врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача общей практики, врача-специалиста, среднего медицинского работника) в формате __.__. (например: 18.12.2019).

3.1.2. в разделе 2. Чек-листа:

- дату приема пациента в ПОК (ПОО, ЦАОП) в формате __.__. (например: 20.12.2019);

- в графе «Отметка о наличии/отсутствии исследования» проставляется по каждой строке (по каждому исследованию):

в случае выполнения исследования - знак «V»,

в случае невыполнения исследования по причине «нет необходимого оборудования» – знак «1»,

в случае невыполнения исследования по причине «оборудование есть, но не работает» - знак «2»,

в случае невыполнения исследования по причине «нет специалиста» - знак «3»,

в случае невыполнения исследования по причине большая очередь на исследование - знак «4»;

- в графе «Подпись врача» по каждой строке (по каждому исследованию) - подпись врача;

- в строке «ФИО врача» - фамилию, имя, отчество.

3.1.3. в разделе 3. Чек-листа:

- дату забора материала на морфологическую верификацию в формате __.__.____ (например: 20.12.2019), в случае невозможности взятия биопсийного (операционного) материала проставляется знак «-»;

- дату установления морфологического диагноза в формате __.__.____ (например: 28.12.2019), в случае невозможности взятия биопсийного (операционного) материала проставляется знак «-».

3.1.4. в разделе 4. Чек-листа:

- дату выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко» в формате __.__.____ (например: 29.12.2019).

3.2. Врач-онколог ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (Набережночелнинского филиала ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», Альметьевского филиала ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» указывает:

3.2.1. в разделе 5. Чек-листа:

- в графе «Отметка о наличии/отсутствии исследования» проставляется по каждой строке (по каждому исследованию):

в случае выполнения исследования - знак «+»;

в случае невыполнения исследования - знак «-»;

- в графе «Подпись врача» по каждой строке (по каждому исследованию) - подпись врача;

- в строке «ФИО врача» - фамилию, имя, отчество.

- дату первичного приема в РКОД (филиале РКОД) в формате __.__.____ (например: 31.12.2019).