



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

(Минздрав ЧР)

**НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН МОГАШАЛЛА ІАЛАШІАРАН
МИНИСТЕРСТВО**

П Р И К А З

07.08.2024г

№ 189

г. Грозный

**Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению
при онкологических заболеваниях на территории Чеченской Республики**

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», в целях совершенствования организации онкологической помощи взрослому населению на территории Чеченской Республики, п р и к а з ы в а ю:

1. Возложить на ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (далее – ГБУ «РОД») координирующие функции по организационно-методическому руководству онкологической службой Чеченской Республики.

2. Утвердить прилагаемую инструкцию по оказанию медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики (далее соответственно – Инструкция, медицинская организация, Министерство).

3. Руководителям медицинских организаций, имеющих прикрепленное взрослое население, обеспечить:

контроль за соблюдением Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» и Инструкции;

выполнение в полном объеме перечня обязательных исследований и консультаций пациентам с подозрением на онкологическое заболевание в сроки, установленные Инструкцией.

4. Руководителям медицинских организаций, оказывающих специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «онкология», организовать работу в соответствии с Порядком и Инструкцией.

5. Главному внештатному специалисту онкологу Министерства:

5.1. Организовать проведение регулярного анализа медицинской документации пациентов со злокачественными новообразованиями на предмет своевременности постановки диагноза и качества оказания медицинской помощи;

5.2. Ежеквартально до 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом, по результатам проведенного анализа направлять в Министерство аналитическую справку и при необходимости предложения по мерам, направленным на повышение качества и доступности оказания медицинской помощи;

5.3. Организовать регулярное, не реже 1 раза в квартал, проведение совместного обсуждения запущенных случаев с руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

6. Признать утратившим силу приказ Министерства от 23 мая 2023 г. № 191 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Чеченской Республики по профилю «онкология».

7. Общему отделу ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, филиала АО «МАКС-М» в г. Грозный, ГБУ «Медицинский информационно-аналитический центр» и опубликовать на официальном сайте Министерства.

8. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2024 г.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Калинина А.Н.

И.о. министра



М.Н. Салтаев

Приложение
к приказу Минздрава ЧР
от « 07 » 08 2024 г. № 189

Инструкция
по оказанию медицинской помощи взрослому населению
при онкологических заболеваниях в медицинских организациях,
подведомственных Министерству здравоохранения
Чеченской Республики

1. Настоящая инструкция устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослому населению с онкологическими заболеваниями, входящими в рубрики C00-C97, D00-D09, D21, D31-33 и D35-D48 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (далее соответственно – Инструкция, пациент, онкологические заболевания, МКБ-10), а также с подозрением на онкологические заболевания в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики (далее соответственно – медицинская организация, Министерство).

2. Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

3. Медицинская помощь пациентам оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике, с обязательным соблюдением сроков, установленных Инструкцией.

4. Медицинская помощь пациентам оказывается в виде:
первичной медико-санитарной помощи;
специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
паллиативной медицинской помощи.

5. Медицинская помощь пациентам оказывается в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

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

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное

медицинское наблюдение и лечение).

6. Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению онкологических заболеваний, а также медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

7. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшером (акушеркой), другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием и включает мероприятия по профилактике, диагностике онкологических заболеваний, а также проведение мероприятий скрининга.

8. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами (врачами-терапевтами участковыми), врачами общей практики (семейными врачами) в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики для взрослых, терапевтических, врача общей практики (семейного врача).

9. При обращении пациента за медицинской помощью в медицинскую организацию по месту жительства с характерными жалобами или признаками онкологического заболевания (наличии клинических, лабораторных и/или инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие онкологического заболевания и/или не позволяют его исключить), врач-специалист направляет пациента на консультацию к врачу-онкологу первичного онкологического кабинета (далее – ПОК) либо центра амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

10. Врач-специалист организует запись пациента непосредственно на консультацию к врачу-онкологу ПОК/ЦАОП и выдает ему следующие направительные документы:

направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию по форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»;

выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного по форме № 027/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

11. Врач-онколог ПОК/ЦАОП:

11.1. Организует проведение обязательных исследований и консультаций в сроки, установленные Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике, согласно приложению № 1 к настоящей инструкции;

11.2. В случае подтверждения предварительного диагноза онкологического заболевания, входящего в рубрики C00-C80, C97, D00-D09,

D21, D31-33 и D35-D48 МКБ-10, направляет пациента на консультацию к врачу-онкологу поликлинического отделения ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (далее - ГБУ «РОД») и выдает ему следующие направительные документы:

направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию по форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»;

выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного по форме № 027/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»;

11.3. В случае подтверждения предварительного диагноза онкологического заболевания, входящего в рубрики С81-С96 МКБ-10, направляет пациента на консультацию к врачу-гематологу поликлинического отделения ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева» (далее – ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева») и выдает ему следующие направительные документы:

направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию по форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»;

выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного по форме № 027/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

12. Врач-онколог поликлинического отделения ГБУ «РОД» в случае направления пациента из ПОК/ЦАОП организует:

12.1. В течение одного дня с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования взятие биологического и (или) биопсийного (операционного) материала для цитологического исследования и направление в патологоанатомическое бюро (отделение) в соответствии с Правилами проведения патологоанатомических исследований, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований», и (или) клинико-диагностическую лабораторию (отдел, отделение) в соответствии с Правилами проведения лабораторных исследований, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 мая 2021 г. № 464н «Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований»;

12.2. Направление биопсийного (операционного) материала в

централизованное патологоанатомическое отделение ГБУ «РОД» для проведения прижизненного патологоанатомического исследования;

12.3. Направление биологического материала для цитологического исследования в клинико-диагностическую лабораторию ГБУ «РОД»;

12.4. Проведение иных диагностических исследований, необходимых для оценки распространенности, определения стадии онкологического заболевания и функционального состояния пациента;

12.5. В случае морфологического подтверждения диагноза злокачественного новообразования по результатам патологоанатомического исследования, а также установления распространенности и стадии онкологического заболевания направление пациента на онкологический консилиум для определения дальнейшей тактики лечения.

13. Врач-гематолог поликлинического отделения ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» в случае направления пациента из ПОК/ЦАОП организует:

13.1. В течение одного дня с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования взятие биологического и (или) биопсийного (операционного) материала для цитологического исследования и направление в патологоанатомическое бюро (отделение) в соответствии с Правилами проведения патолого-анатомических исследований, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований», и (или) клинико-диагностическую лабораторию (отдел, отделение) в соответствии с Правилами проведения лабораторных исследований, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 мая 2021 года № 464н «Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований»;

13.2. Направление биопсийного (операционного) материала в централизованное патологоанатомическое отделение ГБУ «РОД» для проведения прижизненного патологоанатомического исследования;

13.3. Направление биологического материала для цитологического исследования в клинико-диагностическую лабораторию ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева»;

13.4. Проведение иных диагностических исследований, необходимых для оценки распространенности, определения стадии онкологического заболевания и функционального состояния пациента;

13.5. В случае морфологического подтверждения диагноза злокачественного новообразования по результатам патологоанатомического исследования, а также установления распространенности и стадии онкологического заболевания направление пациента на онкологический консилиум для определения дальнейшей тактики лечения.

14. Прижизненные патологоанатомические исследования по биопсийному (операционному) материалу проводятся в патологоанатомическом отделении ГБУ «РОД» в соответствии с Правилами проведения патологоанатомических исследований, утвержденными приказом

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 года № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований».

15. Сроки выполнения прижизненных патологоанатомических исследований:

15.1. Для интраоперационного биопсийного (операционного) материала – не более 20 минут на один тканевой образец;

15.2. Для биопсийного (операционного) материала, не требующего декальцинации и (или) дополнительных окрасок (постановок реакций, определения), - не более 4 рабочих дней;

15.3. Для биопсийного (операционного) материала, требующего декальцинации и (или) применения дополнительных окрасок (постановок реакций, определений), изготовления дополнительных парафиновых срезов, - не более 10 рабочих дней;

15.4. Для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением до 5 маркеров, - не более 7 рабочих дней;

15.5. Для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением более 5 маркеров, - не более 15 рабочих дней;

15.6. Для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных электронно-микроскопических методов исследования, - не более 7 рабочих дней;

15.7. Для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных молекулярно-биологических методов исследования, - не более 10 рабочих дней;

15.8. Для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных генетических методов исследования, - не более 10 рабочих дней;

15.9. Для последов – не более 4 рабочих дней.

16. Срок проведения первичной консультации врача-онколога ПОК/ЦАОПГБУ «РОД» и врача-гематолога ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» при подозрении на онкологическое заболевание не должен превышать сроки, установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике.

17. Сведения по проведенному патологоанатомическому исследованию по биопсийному (операционному) материалу вносятся в протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала по форме № 014-1/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований».

Оригинал протокола направляется в медицинскую организацию, направившую биопсийный (операционный) материал на прижизненное патологоанатомическое исследование, второй экземпляр протокола хранится в архиве патологоанатомического отделения ГБУ «РОД».

18. С целью морфологического подтверждения диагноза злокачественного новообразования, а также установления распространенности и стадии онкологического заболевания в сроки, установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике, для пациентов с подозрением на злокачественное новообразование, направленных из ПОК/ЦАОП в ГБУ «РОД»/ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» обеспечивается принцип «зеленого коридора».

19. Диагноз онкологического заболевания устанавливается только врачом-онкологом (врачом-гематологом) на основе результатов диагностических исследований, включающих в том числе проведение цитологической и (или) гистологической верификации диагноза, за исключением случаев, когда взятие биопсийного и (или) пункционного материала не представляется возможным.

20. В случае наличия онкологического заболевания, при котором гистологическая верификация диагноза не возможна, и диагноз определен на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных, врач-онколог ГБУ «РОД»/врач-гематолог ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» имеет право направить на онкологический консилиум без патологоанатомического подтверждения диагноза.

21. В сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог ГБУ «РОД»/врач-гематолог ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» организует направление:

цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований, в патологоанатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр) путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, в дистанционный консультативный центр лучевой диагностики, путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических, и молекулярно-генетических исследований: в патологоанатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр), а также в молекулярно-генетические лаборатории для проведения молекулярно-генетических исследований.

22. Тактика лечения онкологических заболеваний, входящих в рубрики С00-С80 и С97 МКБ-10, устанавливается онкологическим консилиумом ГБУ «РОД», состав которого включаются врач-онколог – специалист по хирургическим методам лечения, врач-онколог – специалист по

лекарственным методам лечения и врач-радиотерапевт. При необходимости возможно привлечение врачей других специальностей, в том числе врачей-специалистов иных медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики.

23. При необходимости участники онкологического консилиума могут присутствовать на заседании дистанционно, с применением методов телемедицинских технологий в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

24. При изменении метода лечения проведение онкологического консилиума обязательно.

25. Решение онкологического консилиума оформляется протоколом на бумажном носителе по рекомендуемой форме согласно приложению № 1 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», заполненным разборчиво от руки или в печатном виде и подписанном участниками консилиума, либо в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи участников консилиума.

26. Решение онкологического консилиума, оформленное протоколом, вносится в медицинскую документацию пациента.

27. Решением онкологического консилиума пациенту может быть рекомендовано специализированное противоопухолевое лечение (хирургическое, лекарственное, радиотерапевтическое) либо паллиативное лечение.

28. Врач-онколог ГБУ «РОД» может представить пациента в тяжелом состоянии на онкологический консилиум заочно с предоставлением результатов медицинских исследований и заключений врачей-специалистов.

28. При онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, С62, С69-С70, С72, С74, D39 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, врач-онколог ГБУ «РОД» для определения лечебной тактики организуют проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации.

29. Медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в

консилиуме врачей в соответствии с приказом Министерства от 11 сентября 2023 г. № 272 «О внедрении телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи населению на территории Чеченской Республики», при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в государственной информационной системе в сфере здравоохранения Чеченской Республики.

30. Срок оформления результатов оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями с применением телемедицинских технологий не должен превышать 3 рабочих дней с момента поступления запроса на проведение консультации (консилиума врачей) в консультирующую медицинскую организацию.

31. При необходимости проведения контрольных обследований на этапах лечения (2 клиническая группа) пациент врачом-онкологом ГБУ «РОД»/врачом-гематологом ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» направляется в медицинскую организацию по месту прикрепления. Объем диагностических исследований определяется врачом-онкологом ГБУ «РОД»/врачом-гематологом ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева». Организует проведение необходимых исследований врач-онколог ПОК/ЦАОП.

32. Интерпретация результатов контрольных обследований больных из 2 клинической группы проводится врачом-онкологом ГБУ «РОД»/врачом-гематологом ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева». После определения статуса заболевания и оценки представленных результатов обследований врачом-онкологом ГБУ «РОД»/врачом-гематологом ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» принимается решение о дальнейшей тактике ведения пациента.

33. Диспансерное наблюдение врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием устанавливается и осуществляется в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

33. Решение об установлении диспансерного наблюдения за пациентами или его прекращении оформляется записью об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении в медицинскую карту пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма 025/у) и контрольную карту диспансерного наблюдения (учетная форма 030/у), а также вносится в государственную информационную систему в сфере здравоохранения Чеченской Республики, посредством которой врач-специалист планирует и отслеживает явку пациентов для проведения диспансерного наблюдения.

34. Вызов и запись пациентов на прием к врачу-специалисту для проведения диспансерного наблюдения осуществляется посредством колл-центров медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение.

35. В случае невозможности посещения пациентом медицинской

организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций врач-онколог ПОК/ЦАОП организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому.

36. Врач-онколог ПОК/ЦАОП при наличии показаний может организовать проведение пациентам с онкологическими заболеваниями диспансерного наблюдения с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в соответствии с приказом Министерства от 11 сентября 2023 г. № 272 «О внедрении телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи населению на территории Чеченской Республики», при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в государственной информационной системе в сфере здравоохранения Чеченской Республики.

36. Периодичность диспансерных приемов пациента врачом-специалистом после проведенного лечения заболевания: в течение первого года – 1 раз в 3 месяца, в течение второго года – 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем – 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного).

37. При необходимости проведения контрольных обследований, состоящих под диспансерным наблюдением онкологических больных (3 клиническая группа), пациенты направляются врачом-онкологом ГБУ «РОД»/врачом-гематологом ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» в медицинскую организацию по месту прикрепления. Объем диагностических исследований определяется врачом-онкологом ГБУ «РОД»/врачом-гематологом ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева». Организует проведение необходимых исследований врач-онколог ПОК/ЦАОП.

38. Интерпретация результатов контрольных обследований больных из 3 клинической группы проводится врачом-онкологом ГБУ «РОД»/врачом-гематологом ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева». После определения статуса заболевания и оценки представленных результатов обследований врачом-онкологом ГБУ «РОД»/врачом-гематологом ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» принимается решение о дальнейшей тактике ведения пациента.

39. С целью учета информация о впервые выявленном случае онкологического заболевания направляется в течение 3 рабочих дней со дня его выявления врачом-онкологом ГБУ «РОД»/врачом-гематологом ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» в организационно-методический отдел ГБУ «РОД» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра».

40. В случае подтверждения у пациента наличия онкологического заболевания информация об уточненном диагнозе направляется из ГБУ «РОД», в медицинскую организацию, осуществляющую диспансерное наблюдение пациента.

41. На каждого больного с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в IV стадии, а при визуально доступной

локализации опухоли и на больного с III стадией развития опухолевого процесса составляется Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования по форме № 027-2/У, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра». Протокол составляется также в случаях, когда диагноз злокачественного новообразования, явившегося основной причиной смерти, был установлен посмертно и в случаях посмертного выявления злокачественного новообразования в запущенной форме вне зависимости от того, явилось ли оно основной причиной смерти.

42. К визуально доступным локализациям следует относить опухоли губы (C00), основания языка (C01), других и неуточненных отделов языка (C02), десны (C03), дна полости рта (C04), других и неуточненных частей рта (C06), околоушной слюнной железы (C07), других и неуточненных больших слюнных желез (C08), небной миндалины (C09), прямой кишки (C20), заднего прохода и анального канала (C21), кожи (C44), кожи мошонки (C63.2), вульвы (C51), полового члена (C60), молочной железы (C50), влагалища (C52), шейки матки (C53), щитовидной железы (C73), яичка (C62).

43. Протокол составляется всеми медицинскими организациями, где впервые установлен случай поздней диагностики злокачественной опухоли при жизни больного. Оформление протокола и разбор причин запущенности следует проводить и в случае, если диагноз злокачественного новообразования был установлен посмертно. Изучение каждого случая смерти пациента в целях выявления причины смерти, а также выработки мероприятий по устранению нарушений в деятельности медицинской организации и медицинских работников в случае, если такие нарушения привели к смерти пациента, осуществляется в соответствии с порядком создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации.

44. Отсутствие Протокола рассматривается как скрывание случая несвоевременной диагностики онкологического заболевания.

45. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается по медицинским показаниям, предусмотренным Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

46. Информация о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике, предоставляется пациенту лечащим врачом

47. Срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи для пациентов с

онкологическими заболеваниями в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению при онкологических заболеваниях и участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике, не должен превышать 7 рабочих дней с даты гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

48. Направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, осуществляется по направлению врача-онколога в соответствии с приложением № 2 к настоящей инструкции.

49. Специализированная, за исключением высокотехнологичной, медицинская помощь в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, оказывается по медицинским показаниям, предусмотренным Порядком направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, являющимся приложением к Положению об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», а также в соответствии с Порядком направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2020 г. № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования»..

50. При наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об

утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»..

51. При наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний к санаторно-курортному лечению врач-онколог организует его в соответствии с приказом Министерства от 4 марта 2022 г. № 133 «Об утверждении маршрутизации при направлении взрослого населения на санаторно-курортное лечение в Чеченской Республике».

52. Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проводятся реабилитационные мероприятия в специализированных медицинских организациях в соответствии с приказом Министерства от 22 ноября 2022 г. № 506 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» на территории Чеченской Республики».

53. При возникновении у пациента с онкологическим заболеванием неотложных состояний медицинская помощь оказывается в соответствии с приказом Министерства от 17 января 2024 г. № 9 «Об утверждении маршрутизации пациентов при оказании скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи на территории Чеченской Республики».

54. Информация об оказанной медицинской помощи онкологическим больным при возникновении неотложных состояний вносится в государственную информационную систему в сфере здравоохранения Чеченской Республики.

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

55. Паллиативная медицинская помощь пациенту с онкологическими заболеваниями оказывается в соответствии с Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», согласно маршрутизации, утвержденной действующим приказом Министерства.

56. Больные с распространенными формами злокачественного

новообразования, радикальное лечение которых уже не представляется возможным (4 клиническая группа) для получения паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях направляются в отделение паллиативной помощи онкологическим больным» ГБУ «РОД».

57. Паллиативная медицинская помощь пациенту с онкологическими заболеваниями на амбулаторном этапе оказывается в медицинской организации по месту прикрепления.

57. Медицинские организации вносят информацию об оказанной медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологические заболевания, а также пациентам с установленным диагнозом онкологического заболевания в медицинскую информационную систему медицинской организации, в том числе для последующей передачи в подсистему ведения вертикально интегрированной медицинской информационной системы по профилю «онкология», единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

58. Между медицинскими организациями с учетом определенного уровня доступа как к персонализированной, так и к деперсонализированной информации о состоянии здоровья в электронном виде, осуществляется передача сведений об оказанной медицинской помощи пациенту с подозрением на онкологическое заболевание, а также пациенту с установленным диагнозом онкологического заболевания, и его маршрутизации.

59. Медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения обеспечиваются денежные выплаты стимулирующего характера в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 марта 2024 г. № 142н «Об утверждении порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения».

Приложение № 1
к Инструкции по оказанию медицинской помощи
взрослому населению при онкологических заболеваниях
в медицинских организациях, подведомственных
Министерству здравоохранения Чеченской Республики,
утвержденной приказом Минздрава ЧР
от «07» 08 2024 г. № 189

**Перечень
обязательных исследований и консультаций при подозрении на
злокачественное новообразование**

Таблица № 1

**Перечень общих жалоб/скрытых признаков злокачественного
новообразования**

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1	Субфебрильная или фебрильная температура тела без других симптомов более 1 месяца
2	Необъяснимая потеря веса на 10 и более процентов от общего веса за последние 3 месяца
3	Увеличение регионарных лимфоузлов, не связанное с ОРВИ, более 1 месяца
4	Кашель, не проходящий на фоне антибиотикотерапии, не связанный с ОРВИ, более 8 недель
5	Слабость более 1 месяца
6	Потеря аппетита более 1 месяца
7	Бледность кожных покровов более 1 месяца
8	Тошнота более 1 месяца
9	Повышенная утомляемость, астения более 1 месяца

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1-9 таблицы № 1 обязательно проведение следующих исследований.

**Перечень исследований при общих скрытых признаках
злокачественного новообразования**

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет

2	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	да	нет
3	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	да	нет
4	Исследование уровня общего белка в крови	да	нет
5	Определение билирубина общего	да	нет
6	Определение глюкозы	да	нет
7	Исследование уровня мочевины в крови	да	нет
8	Исследование уровня креатинина в крови	да	нет
9	Исследование уровня железа в сыворотке крови	да	нет
10	Исследование кала на скрытую кровь	да	нет
11	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	да, перед проведением эзофагогастродуоденоскопии	нет
12	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	да, перед проведением эзофагогастродуоденоскопии	нет
13	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови	да, перед проведением эзофагогастродуоденоскопии	нет
14	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови и определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу	да, перед проведением эзофагогастродуоденоскопии	нет

	иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови		
15	Эзофагогастродуоденоскопия и колоноилеоскопия	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	нет
16	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	да, если не проводилось за последние 12 месяцев	для мужчин старше 45 лет
17	Консультация врача-акушера-гинеколога	да, если не проводилось за последние 12 месяцев	для женщин старше 18 лет
18	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки; цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	да, если не проводилось за последние 12 месяцев	для женщин старше 18 лет
19	Обзорная Rg-графия молочной железы в двух проекциях	да	для женщин после 39 лет
20	Ультразвуковое исследование молочных желез	да	для женщин от 18 до 39 лет включительно
21	Rg-графия органов грудной клетки (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования))	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции
22	Ультразвуковое исследование брюшной полости	да	нет
23	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-	да	с результатами исследований

	терапевта участкового		
--	-----------------------	--	--

Таблица № 2

**Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования
верхних дыхательных путей и ротовой полости**

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1	Заложенность носа более 1 месяца
2	Кровянистые выделения из носа более 1 месяца
3	Иррадиация боли в ухо более 1 месяца
4	Ощущение «кома» в горле более 1 месяца
5	Трудности с глотанием более 1 месяца
6	Боль при глотании более 1 месяца
7	Осиплость голоса более 1 месяца
8	Наличие объемного образования области шеи
9	Болезненное уплотнение или язва губы, щеки, внутренней части щеки, твердого неба, мягкого неба, языка, ротоглотки более 14 дней
10	Затруднение дыхания более 1 месяца
11	Чувство тяжести и давления в области шеи
12	Затруднение прохождения пищи

**Перечень исследований при подозрении на злокачественное
новообразование верхних дыхательных путей и ротовой полости**

При наличии одной или нескольких жалоб, указанных в пунктах 1-7 таблицы № 2, обязательно проведение перечня исследований № 1.

Перечень исследований № 1

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Консультация врача-оториноларинголога	да	с результатами исследований

При наличии любой из жалоб, указанных в пунктах 8-9 таблицы № 2, обязательно проведение перечня исследований № 2.

Перечень исследований № 2

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одной анатомической зоны)	да	надключичные, подключичные, подбородочные, поднижнечелюстные
3	Консультация врача-стоматолога	да	нет
4	Консультация врача-онколога	да	с результатами исследований

При наличии любой из жалоб, указанных в пунктах 10-11 таблицы № 2, обязательно проведение перечня исследований № 3.

Перечень исследований № 3

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одной анатомической зоны)	да	надключичные, подключичные, подбородочные, поднижнечелюстные
3	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	да	нет
4	Рентгенография органов грудной клетки в 2 проекциях (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования)	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции
5	Консультация врача общей	да	с результатами

	практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового		исследований
--	--	--	--------------

При наличии только жалобы из пункта 12 таблицы № 2 либо при одновременном наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1-7 таблицы и жалобы из пункта 12 таблицы № 2 обязательно проведение перечня исследований № 4.

Перечень исследований № 4

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Rg-графия органов грудной клетки (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования))	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции
3	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	да	перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии
4	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	да	перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии
5	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови	да	перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии
6	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови и определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human	да	перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии

	immunodeficiency virus HIV 2) в крови		
7	Эзофагогастродуоденоскопия	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	нет
8	Консультация врача-оториноларинголога	да	нет
9	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований

При одновременном наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1-7 таблицы № 2 и наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 8-9 таблицы № 2 обязательно проведение перечня исследований № 5.

При одновременном наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1-7 таблицы № 2 и наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 10-11 таблицы № 2 обязательно проведение перечня исследований № 5.

Перечень исследований № 5

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одной анатомической зоны)	да	надключичные, подключичные, подбородочные, поднижнечелюстные
3	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	да	нет
4	Консультация врача-оториноларинголога	да	с результатами исследований

Таблица № 3

Перечень возможных жалоб/признаков злокачественного новообразования мочевой системы

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1	Боль при мочеиспускании в конце акта мочеиспускания более 1 месяца
2	Кровь в моче
3	Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря более 1 месяца
4	Учащенное мочеиспускание более 1 месяца
5	Боли в поясничной области постоянного характера более 1 месяца

Перечень исследований при подозрении на злокачественное новообразование мочевой системы

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1-4 таблицы № 3 обязательно проведение перечня исследований № 1.

Перечень исследований № 1

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Общий (клинический) анализ мочи	да	нет
3	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	да	для мужчин
4	Ультразвуковое исследование органов малого таза у женщин (одной анатомической зоны)	да	трансабдоминально
5	Ультразвуковое исследование органов малого таза у мужчин (одной анатомической зоны)	да	трансабдоминально
6	Консультация врача-уролога	да	с результатами исследований
7	Консультация врача-акушера-гинеколога	да	для женщин

При одновременном наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1-4 и жалобы из пункта 5 таблицы № 3 обязательно проведение перечня исследований № 2.

Перечень исследований № 2

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Исследование креатинина	да	нет
3	Исследование мочевины	да	нет
4	Общий (клинический) анализ мочи	да	нет
5	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	да	для мужчин
6	Ультразвуковое исследование почек и забрюшинного пространства	да	нет
7	Ультразвуковое исследование органов малого таза у женщин (одной анатомической зоны)	да	трансабдоминально
8	Ультразвуковое исследование органов малого таза у мужчин (одной анатомической зоны)	да	трансабдоминально
9	Консультация врача-уролога	да	с результатами исследований
10	Консультация врача-акушера-гинеколога	да	для женщин

При наличии только жалобы из пункта 5 таблицы № 3 обязательно проведение перечня исследований № 3.

Перечень исследований № 3

№	Назначение	Обязательность	Дополнительное
---	------------	----------------	----------------

п/п			условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Исследование креатинина	да	нет
3	Исследование мочевины	да	нет
4	Ультразвуковое исследование почек и забрюшинного пространства	да	нет
5	Консультация врача-невролога	да	с результатами исследований
6	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований

Таблица № 4

**Перечень жалоб/признаков
злокачественного новообразования половой системы у мужчин**

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1	Кровь в моче
2	Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря более 1 месяца
3	Учащенное мочеиспускание более 1 месяца
4	Образование головки полового члена
5	Образование на крайней плоти полового члена
6	Образование тела полового члена
7	Образование яичка
8	Изменение формы и размера мошонки

Вышеуказанные симптомы определяются только у мужчин.

**Перечень исследований при подозрении на злокачественное
новообразование половой системы у мужчин**

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1-3 таблицы № 4 обязательно проведение перечня исследований № 1.

Перечень исследований № 1

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Исследование креатинина	да	нет
3	Исследование мочевины	да	нет
4	Общий (клинический) анализ мочи	да	нет
5	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	да	нет
6	Ультразвуковое исследование почек и забрюшинного пространства	да	нет
7	Ультразвуковое исследование органов малого таза у мужчин (одной анатомической зоны)	да	трансабдоминально
8	Консультация врача-уролога	да	с результатами исследований

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 4-6 таблицы № 4 обязательно проведение перечня исследований № 2.

Перечень исследований № 2

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Консультация врача-дерматовенеролога	да	нет
2	Консультация врача-уролога	да	нет

При наличии любой из жалоб из пунктов 7-8 таблицы № 4 обязательно проведение перечня исследований № 3.

Перечень исследований № 3

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
-------	------------	----------------	------------------------

1	Ультразвуковое исследование наружных половых органов у мужчин (одной анатомической зоны)	да	нет
2	Консультация врача-уролога	да	нет

Таблица № 5

Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования наружных женских половых органов

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1	Патологические выделения из половых путей любого цвета
2	Дискомфорт при ходьбе в области промежности
3	Зуд в области половых губ более 1 месяца
4	Объемное образование в области половых губ более 1 месяца
5	Кровянистые выделения из половых путей после полового контакта более 1 месяца

Вышеуказанные симптомы определяются только у женщин.

Перечень исследований при подозрении на злокачественное новообразование наружных женских половых органов

При наличии любой жалобы из таблицы № 5 обязательно проведение перечня исследований.

Перечень исследований

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Консультация врача-акушера-гинеколога	да	нет

Таблица № 6

Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования внутренних женских половых органов

№	Жалоба/данные объективного осмотра
---	------------------------------------

п/п	
1	Тянущие боли внизу живота у женщин более 1 месяца
2	Увеличение живота в объеме, не связанное с увеличением подкожно-жировой клетчатки передней брюшной стенки (признаки асцита), за последнюю неделю

Вышеуказанные симптомы определяются только у женщин.

Перечень исследований при подозрении на злокачественное новообразование внутренних женских половых органов

При наличии любой жалобы из таблицы № 6 обязательно проведение перечня исследований.

Перечень исследований

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	да	нет
3	Определение активности аспаргатаминотрансферазы в крови	да	нет
4	Исследование уровня общего белка в крови	да	нет
5	Определение билирубина общего	да	нет
6	Определение глюкозы	да	нет
7	Исследование уровня мочевины в крови	да	нет
8	Исследование уровня креатинина в крови	да	нет
9	Rg-графия органов грудной клетки (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования))	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции
10	Исследование уровня антигена аденогенных раков	да	нет

	СА 125 в крови		
11	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	да	для женщин с 18 до 55 лет при задержке менструаций
12	Ультразвуковое исследование брюшной полости	да	нет
13	Ультразвуковое исследование органов малого таза у женщин (одной анатомической зоны)	да	трансвагинально
14	Консультация врача-акушера-гинеколога	да	с результатами исследований

Таблица № 7

Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования центральной и периферической нервной системы

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1	Головная боль приступообразного характера, в основном в ночное время или утром, более 1 месяца
2	Эпилептические припадки
3	Потеря сознания
4	Ощущения покалывания или ползания мурашек более 3 месяцев
5	Выраженный болевой синдром в проекции нерва более 14 дней
6	Парез (снижение силы мышц) более 14 дней
7	Гипестезия (снижение чувствительности) более 14 дней
8	Трофические изменения кожи в проекции нерва более 3 месяцев
9	Резкое и сильное изменение качества зрения более 1 месяца
10	Постепенное появление косоглазия более 1 месяца
11	Головокружение более 14 дней

Перечень исследований при подозрении на злокачественное новообразование центральной и периферической нервной системы

При наличии любой жалобы из таблицы № 7 обязательно проведение перечня исследований № 1.

Перечень исследований № 1

№	Назначение	Обязательность	Дополнительное
---	------------	----------------	----------------

п/п			условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Консультация врача-невролога	да	нет

При одновременном наличии жалоб из пунктов 9-10 таблицы № 7 обязательно проведение перечня исследований № 2.

Перечень исследований № 2

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Консультация врача-офтальмолога	да	нет
3	Консультация врача-невролога	да	нет

Таблица № 8

Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования глаза

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1	Резкое и сильное изменение качества зрения более 1 месяца
2	Перед глазами вспышки, пятна более 1 месяца
3	Появление темного пятна на склере или радужке более 1 месяца
4	Припухлость глаза более 1 месяца
5	Ощущение инородного тела более 1 месяца
6	Гиперемия в области глаза более 1 месяца
7	Чувство жжения в глазу более 1 месяца
8	Периодическая или постоянная боль в области глаза более 1 месяца
9	Побелевший зрачок
10	Постепенное появление косоглазия более 1 месяца
11	Отсутствие бинокулярного зрения более 1 месяца
12	Экзофтальм

**Перечень исследований при подозрении на
злокачественное новообразование органов глаза**

При наличии любой жалобы из таблицы № 8 обязательно проведение перечня исследований № 1.

Перечень исследований № 1

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Консультация врача-офтальмолога	да	нет

При одновременном наличии жалоб из пунктов 1 и 10 таблицы № 8 обязательно проведение перечня исследований № 2.

Перечень исследований № 2

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Консультация врача-офтальмолога	да	нет
3	Консультация врача-невролога	да	нет

Таблица № 9

**Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования
пищевода**

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1	Затруднение прохождения пищи более 1 месяца
2	Боли при глотании в проекции грудины более 1 месяца

**Перечень исследований при подозрении на
злокачественное новообразование пищевода**

При наличии любой из жалоб или комбинации из пункта 1 или пункта 2 таблицы № 9 обязательно проведение перечня исследований.

Перечень исследований

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Rg-графия органов грудной клетки (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования))	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции
3	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	да	перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии
4	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	да	перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии
5	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови	да	перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии
6	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови и определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	да	перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии
7	Эзофагогастро-дуоденоскопия	да	нет
8	Консультация врача-оториноларинголога	да	нет
9	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований

**Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования
органов грудной клетки**

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1	Боли за грудиной при дыхании, не связанные с физической нагрузкой или изменениями АД, более 1 месяца
2	Одышка, не связанная с физической нагрузкой, более 1 месяца
3	Тахикардия, не связанная с физической нагрузкой, более 1 месяца
4	Синюшность кожных покровов более 1 месяца
5	Кровохарканье
6	Вздутие вен шеи более 1 месяца
7	Одутловатость лица без нарушения мочеиспускания более 1 месяца
8	Отечность рук более 1 месяца
9	Признаки миастении (опущение верхнего века, двоение в глазах, нарастающая мышечная слабость) более 1 месяца

**Перечень исследований при подозрении на злокачественное
новообразование органов грудной клетки**

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1-5 таблицы № 10 обязательно проведение перечня исследований № 1.

Перечень исследований № 1

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	ЭКГ в 12 отведениях	да	нет
3	Rg-графия органов грудной клетки (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования))	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции
4	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 6-8 либо одновременном наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1-5 и одной или нескольких жалоб из пунктов 6-8 таблицы № 10 обязательно проведение перечня исследований № 2.

Перечень исследований № 2

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	ЭКГ в 12 отведениях	да	нет
3	Rg-графия органов грудной клетки (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования))	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции
4	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	да	нет
5	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одной анатомической зоны)	да	надключичные, подключичные
6	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований

При наличии только жалобы пункта 9 таблицы № 10 обязательно проведение перечня исследований № 3.

Перечень исследований № 3

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14	нет

		рабочих дней	
2	Консультация врача-невролога	да	нет

При одновременном наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1-8 и жалобы из пункта 9 таблицы № 10 обязательно проведение перечня исследований № 4.

Перечень исследований № 4

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	ЭКГ в 12 отведениях	да	нет
3	Rg-графия органов грудной клетки (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования))	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции
4	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	да	нет
5	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одной анатомической зоны)	да	надключичные, подключичные
6	Консультация врача-невролога	да	с результатами исследований
7	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований

Таблица № 11

Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования печени, поджелудочной железы

№	Жалоба/данные объективного осмотра
---	------------------------------------

п/п	
1	Желтушность кожных покровов, изменение цвета стула и мочи
2	Расчесы на коже более 1 месяца
3	Потемнение мочи более 1 месяца
4	Тупая, ноющая, опоясывающая боль в животе более 1 месяца
5	Выбухание в правом подреберье более 1 месяца
6	Нарушение обычного характера стула
7	Рвота

Перечень исследований при подозрении на злокачественное новообразование печени, поджелудочной железы

При наличии любой жалобы из пунктов 1-3, либо при одновременном наличии всех жалоб из пунктов 1-3, либо одновременном наличии любой жалобы из пунктов 1-3 и одной или нескольких жалоб из пунктов 4-6, либо наличии только жалобы из пункта 6 таблицы № 11 обязательно проведение перечня исследований № 1.

При наличии только жалобы из пункта 4 либо жалобы из пункта 5 таблицы № 11 обязательно проведение перечня исследований № 1.

Перечень исследований № 1

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	да	нет
3	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	да	нет
4	Исследование уровня общего белка в крови	да	нет
5	Определение билирубина общего	да	нет
6	Определение глюкозы	да	нет
7	Исследование уровня мочевины в крови	да	нет
8	Исследование уровня креатинина в крови	да	нет
9	Определение активности	да	нет

	гамма-глутамилтрансферазы в крови		
10	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	да	нет
12	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	да	нет
13	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	да	нет
14	Консультация врача-хирурга	да	с результатами исследований

При наличии только жалобы из пункта 7 либо при одновременном наличии жалобы из пункта 7 и любой жалобы из пунктов 4-6 таблицы № 11 обязательно проведение перечня исследований № 2.

Перечень исследований № 2

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	да	нет
3	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	да	нет
4	Исследование уровня общего белка в крови	да	нет
5	Определение билирубина общего	да	нет
6	Определение глюкозы	да	нет
7	Исследование уровня мочевины в крови	да	нет
8	Исследование уровня креатинина в крови	да	нет
9.	Определение антител к	да	перед проведением

	вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови		эзофагогастро- дуоденоскопии
10	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	да	перед проведением эзофагогастро- дуоденоскопии
11	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови	да	перед проведением эзофагогастро- дуоденоскопии
12	Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ (immunodeficiency virus HIV)	да	перед проведением эзофагогастро- дуоденоскопии
13	Эзофагогастродуоденоскопия	да	нет
14	Ультразвуковое исследование брюшной полости	да	нет
15	Ультразвуковое исследование почек и забрюшинного пространства	да	нет
16	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований

Таблица № 12

**Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования
абдоминальной области и забрюшинного пространства**

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1	Вздутие живота, задержка газов, не связанные с нарушением питания, более 1 месяца
2	Изжога, не связанная с перееданием пищи, более 1 месяца
3	Боли в верхних отделах живота натошак или ночью более 1 месяца
4	Чувство переполнения желудка, не связанное с перееданием пищи, более 1 месяца
5	Отрыжка «тухлыми яйцами», не связанная с перееданием пищи, более 1 месяца
6	Рвота с кровью (с любым количеством крови)
7	Черный стул, не связанный с приемом препаратов железа, более 1 месяца
8	Объемное образование брюшной полости

Перечень исследований при подозрении на злокачественное новообразование абдоминальной области и забрюшинного пространства

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1-5 таблицы № 12 обязательно проведение перечня исследований № 1.

Перечень исследований № 1

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Rg-графия органов грудной клетки (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования))	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции
3	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	да	перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии
4	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	да	перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии
5	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови	да	перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии
6	Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ (immunodeficiency virus HIV)	да	перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии
7	Эзофагогастродуоденоскопия	да	нет
8	Ультразвуковое исследование брюшной полости	да	нет
9	Консультация врача-гастроэнтеролога	да	с результатами исследований

При одновременном наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1-5 и одной или нескольких жалоб из пунктов 6-8 либо при наличии любой жалобы из пунктов 6-8 таблицы № 12 обязательно проведение перечня исследований № 2.

Перечень исследований № 2

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Скрытая кровь в кале	да	нет
3	Rg-графия органов грудной клетки (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования))	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции
4	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	да	перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии
5	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	да	перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии
6	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови	да	перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии
7	Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ (immunodeficiency virus HIV)	да	перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии
8	Эзофагогастро-дуоденоскопия	да	нет
9	Ультразвуковое исследование брюшной полости	да	нет
10	Консультация врача-хирурга	да	с результатами исследований

Таблица № 13

Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования толстой кишки и анального канала

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1	Нарушение обычного характера стула более 1 месяца
2	Вздутие в животе или боли в животе более 1 месяца

3	Боли при акте дефекации
4	Кровь или слизь в кале
5	Объемное пальпируемое образование брюшной полости

Перечень исследований при подозрении на злокачественное новообразование толстой кишки и анального канала

При наличии любой жалобы из пунктов 3-4 либо при одновременном наличии жалоб из пунктов 3-4 таблицы № 13 обязательно проведение перечня исследований № 1.

Перечень исследований № 1

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Скрытая кровь в кале	да	нет
3	Консультация врача-колопроктолога	да	с результатами исследований

При наличии только жалобы из пункта 1 таблицы № 13 обязательно проведение перечня исследований № 2.

При одновременном наличии жалоб из пункта 2 и пункта 4 таблицы № 13 обязательно проведение перечня исследований № 2.

Перечень исследований № 2

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Скрытая кровь в кале	да	нет
3	Ультразвуковое исследование брюшной полости	да	нет
4	Консультация врача-колопроктолога	да	с результатами исследований

При одновременном наличии жалоб из пункта 1 и пункта 4, либо наличии только жалобы из пункта 5, либо одновременном наличии жалоб из пунктов 1-2 и пункта 4, либо одновременном наличии всех жалоб из пунктов 1-5 таблицы № 13 обязательно проведение перечня исследований № 3.

Перечень исследований № 3

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Скрытая кровь в кале	да	нет
3	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	да	перед проведением колоноилеоскопии
4	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	да	перед проведением колоноилеоскопии
5	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови	да	перед проведением колоноилеоскопии
6	Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ (immunodeficiency virus HIV)	да	перед проведением колоноилеоскопии
7	Колоноилеоскопия	да	нет
8	Ультразвуковое исследование брюшной полости	да	нет
9	Консультация врача-колопроктолога	да	с результатами исследований

Таблица № 14

Минимальный объем обследования пациента при выявлении признаков злокачественного новообразования молочной железы

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1	Объемное образование молочной железы

2	Кровянистые выделения из соска
3	Деформация кожи молочной железы
4	Втяжение кожи молочной железы (симптом «умбиликации»)
5	Утолщение и отек кожи молочной железы с резким выступанием на ней потовых желез (симптом «лимонной корки»)
6	Выраженное утолщение соска и складки ареолы (симптом Краузе)
7	Изъязвление кожи над опухолью
8	Втяжение соска
9	Гиперемия кожи над молочной железой
10	Увеличение в размерах подмышечных, подключичных, надключичных лимфоузлов

Перечень исследований при подозрении на злокачественное новообразование молочной железы

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1, 3-10 таблицы №14 обязательно проведение перечня исследований № 1.

Перечень исследований № 1

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Ультразвуковое исследование молочных желез	да	для женщин от 18 до 39 лет; для мужчин; правой и левой молочных желез
2	Обзорная Rg-графия молочной железы в двух проекциях	да	для женщин старше 40 лет (включительно); правой и левой молочных желез
3	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований

При наличии только жалобы из пункта 2 таблицы № 14 обязательно проведение перечня исследований № 2.

Перечень исследований № 2

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
-------	------------	----------------	------------------------

1	Ультразвуковое исследование молочных желез	да	для женщин до 39 лет; для мужчин; правой и левой молочных желез
2	Обзорная Rg-графия молочной железы в двух проекциях	да	для женщин после 39 лет; правой и левой молочных желез
3	Консультация врача-онколога	да	с результатами исследований

Таблица № 15

**Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования
кожи/меланомы кожи**

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1	Пигментное образование, характеризующееся быстрым ростом
2	Пигментное образование, характеризующееся изменением конфигурации границ
3	Пигментное образование с появлением в пределах образования разных цветовых оттенков
4	Зуд в области пигментного образования
5	Чувство жжения в области пигментного образования
6	Длительно не заживающая язва кожи
7	Болезненные и кровоточащие язвы, уплотнения, корки на поверхности кожи (особенно кожи головы, шеи)
8	Уплотнение участка кожи
9	Красная кайма вокруг любого объемного образования

**Перечень исследований при подозрении на злокачественное
новообразование кожи, при подозрении на меланому кожи**

При наличии любой жалобы из таблицы № 15 обязательно проведение перечня исследований.

Перечень исследований

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за	нет

		последние 14 рабочих дней	
2	Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	да	нет
3	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	да	нет
4	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	да	нет
5	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	да	нет
6	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови	да	нет
7	Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ (immunodeficiency virus HIV)	да	нет
8	Консультация врача-онколога	да	нет

Таблица № 16

Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования костей и суставных хрящей

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1	Подкожное образование конечностей тела (кроме области суставов) более 1 месяца
2	Боли в костях, преимущественно в ночное время, плохо купируемые анальгетиками, более 1 месяца
3	Боль в области крупных суставов (тазобедренном, коленном, плечевом, локтевом) более 1 месяца

Перечень исследований при подозрении на злокачественное новообразование костей и суставных хрящей

При наличии только жалобы из пункта 1 таблицы № 16 обязательно проведение перечня исследований № 1.

Перечень исследований № 1

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Ультразвуковое исследование мягких тканей	да	соответствующей локализации
2	Консультация врача-хирурга	да	с результатами исследований

При наличии только жалобы из пункта 2 таблицы № 16 обязательно проведение перечня исследований № 2.

Перечень исследований № 2

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Рентгенография костей	да, если не назначена остеосцинтиграфия	соответствующей локализации
2	Консультация врача-травматолога	да	с результатами исследований
3	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований

При одновременном наличии жалобы из пункта 1 и любой из жалоб пунктов 2-3 либо одновременном наличии всех жалоб из пунктов 1-3 таблицы № 16 обязательно проведение перечня исследований № 3.

Перечень исследований № 3

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Ультразвуковое исследование мягких тканей	да	соответствующей локализации
2	Компьютерная томография одной анатомической	да	соответствующей локализации

	области у взрослых (без контрастирования)		
3	Остеосцинтиграфия	да, если не назначена рентгенография	нет
4	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований

При наличии только жалобы из пункта 3 таблицы № 16 обязательно проведение перечня исследований № 4.

Перечень исследований № 4

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Rg-графия мелких суставов, Rg-графия крупного сустава	да, если не назначена остеосцинтиграфия	соответствующей локализации
2	Определение белков острой фазы С-реактивный белок	да	нет
3	Определение содержания ревматоидного фактора в крови	да	нет
4	Консультация врача-ревматолога	да	с результатами исследований

Приложение № 2
к Инструкции по оказанию медицинской помощи
взрослому населению при онкологических заболеваниях
в медицинских организациях, подведомственных
Министерству здравоохранения Чеченской Республики,
утвержденной приказом Минздрава ЧР
от «07» 08 2024 г. № 187

**Маршрутизация
взрослого населения при оказании медицинской помощи по профилю «онкология» на территории
Чеченской Республики**

Медицинский персонал, оказывающий медицинскую помощь по профилю	Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты	Врачи-специалисты по профилю (врачи-онкологи)	Врачи-специалисты по профилю (врачи-онкологи)	Врачи-специалисты по профилю (врачи-онкологи, врачи-радиологи, врачи-радиотерапевты)
Вид медицинской помощи	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением первичной специализированной медико-санитарной помощи	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь
Порядок обращения	Самостоятельное обращение	По направлению: - врача-терапевта участкового; - врача общей практики (семейного врача); - врача-специалиста	По направлению: - врача-онколога первичного онкологического кабинета; - врача-онколога центра амбулаторной онкологической помощи	По направлению: - врача-онколога поликлинического отделения ГБУ «Республиканский онкологический диспансер»

Перечень медицинских организаций	ГБУ «Надтеречная центральная районная больница» (с. Надтеречное, ул. Гагарина д б/н)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Надтеречная центральная районная больница» (с. Надтеречное, ул. Гагарина, д. б/н)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Наурская центральная районная больница» (ст. Наурская, ул. Октябрьская, д. 57)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Наурская центральная районная больница» (ст. Наурская, ул. Октябрьская, д. 57)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Грозненская центральная районная больница» (г. Грозный, ул. Митаева д. 32)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Грозненская центральная районная больница» (г. Грозный, ул. Митаева, д. 32)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81

Перечень медицинских организаций	ГБУ «Аргунская городская больница № 1» (г. Аргун, ул. Титова д. 8А)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Аргунская городская больница № 1» (г. Аргун, ул. Титова, д. 8а)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Веденская центральная районная больница» (с. Ведено, ул. Кадырова д. 8)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Веденская центральная районная больница» (с. Ведено, ул. Кадырова, д. 8)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Шалинская центральная районная больница» (г. Шали, ул. Кадырова д. 67)	Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Шалинская центральная районная больница» (г. Шали, ул. Кадырова, д. 67)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81

Перечень медицинских организаций	ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой» (г. Курчалой, ул. Касумова, д. 64)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой» (г. Курчалой, ул. Касумова, д. 64)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева» (г. Гудермес, ул. Крайняя, д. 122)	Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева» (г. Гудермес, ул. Крайняя, д. 122)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Шелковская центральная районная больница» (ст-ца Шелковская, ул. Советская д. 77А)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Шелковская центральная районная больница» (ст-ца Шелковская, ул. Советская, д. 77а)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)

Перечень медицинских организаций	ГБУ «Ножай-Юртовская центральная районная больница» (с. Ножай-Юрт, ул. Чермоева, д. 43)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Ножай-Юртовская центральная районная больница» (с. Ножай-Юрт, ул. Чермоева, д. 43)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Серноводская центральная районная больница» (с. Серноводское, ул. Зурабова, д. 47)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Серноводская центральная районная больница» (с. Серноводское, ул. Зурабова, д. 47)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница» (с. Ачхой-Мартан, ул. Кунта-Хаджи, д. 16)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница» (с. Ачхой-Мартан, ул. Кунта-Хаджи, д. 16)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)

Перечень медицинских организаций	ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района» (г. Урус-Мартан, ул. Кадырова, д. 30)	Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района» (г. Урус-Мартан, ул. Кадырова, д. 30)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Шатойская межрайонная больница» (с. Шатой, ул. Гугаева, д. 2)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Шатойская межрайонная больница» (с. Шатой, ул. Гугаева, д. 2)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Клиническая больница № 3 г. Грозного» (г. Грозный, городок Маяковского, д. 155)	Кабинет врача-онколога ГБУ «Клиническая больница № 3 г. Грозного» (г. Грозный, городок Маяковского, д. 155)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)

Перечень медицинских организаций	ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Социалистическая, д. 4)	Кабинет врача-онколога ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Социалистическая, д. 4)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Несерхоева, д. 1)	Кабинет врача-онколога ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Несерхоева, д. 1)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Больница № 6 г. Грозного» (г. Грозный, городок Иванова, д. 1)	Кабинет врача-онколога ГБУ «Больница № 6 г. Грозного» (г. Грозный, городок Иванова, д. 1)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)

Перечень медицинских организаций	ГБУ «Поликлиника № 1 г. Грозного» (г. Грозный, пр. Кадырова/Абдурахманова, д. 53/87)	Кабинет врача-онколога ГБУ «Поликлиника № 1 г. Грозного» (г. Грозный, пр. Кадырова/Абдурахманова, д. 53/87)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Поликлиника № 2 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 8)	Кабинет врача-онколога ГБУ «Поликлиника № 2 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 8)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Поликлиника № 3 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Нурбагандова, д. 3)	Кабинет врача-онколога ГБУ «Поликлиника № 3 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Нурбагандова, д. 3)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)

Перечень медицинских организаций	ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Айдамирова, д. 141)	Кабинет врача-онколога ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Айдамирова, д. 141)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Поликлиника № 5 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Ашхабадская, д. 42)	Кабинет врача-онколога ГБУ «Поликлиника № 5 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Ашхабадская, д. 42)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Поликлиника № 6 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Кааева, д. 12а)	Кабинет врача-онколога ГБУ «Поликлиника № 6 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Кааева, д. 12а)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81)

Перечень медицинских организаций	ГБУ «Поликлиника № 7 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Дьякова, д. 3)	Кабинет врача-онколога ГБУ «Поликлиника № 7 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Дьякова, д. 3)*	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
--	---	--	--	---

* при заболеваниях онкогематологического профиля (рубрика С81-С96 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра) пациенты для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи направляются в ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева».