



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

от 25.05.2022 № 626-Д
Великий Новгород

**Об утверждении маршрутизации пациентов с онкологическими
заболеваниями на территории Новгородской области**

В соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н (далее приказ МЗ РФ № 116н)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями на территории Новгородской области (Приложение № 1 к настоящему приказу);

1.2. Схемы маршрутизации при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Новгородской области (Приложение № 2 к настоящему приказу);

1.3. Порядок направления пациентов с онкологическими заболеваниями в поликлиническое отделение ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» (Приложение № 3 к настоящему приказу);

1.4. Положение о врачебном онкологическом консилиуме (Приложение № 4 к настоящему приказу).

2. Руководителям медицинских организаций обеспечить соблюдение приказа МЗ РФ № 116н и настоящего приказа.

3. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Новгородской области от 22.02.2022 № 199-Д «Об организации медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» на территории Новгородской области».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

Р.Х. Ломовцева

Порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями на территории Новгородской области

1. Настоящий Порядок определяет алгоритм оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкологические заболевания» населению с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Новгородской области (далее — медицинские организации).

2. Медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями оказывается в виде:

2.1.1. первичной медико-санитарной помощи (первичной доврачебной, первичной врачебной и первичной специализированной);

2.1.2. специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

2.1.3. паллиативной медицинской помощи.

3. 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.

4. 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).

5. При первичной доврачебной и первичной врачебной медико-санитарной помощи (I уровень оказания медицинской помощи) медицинские работники со средним медицинским образованием, врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты:

5.1. проводят скрининговые обследования населения на выявление онкологических заболеваний;

5.1.2. выявляют риск развития онкологических заболеваний;

5.1.3. проводят первичное обследование пациента при подозрении на наличие онкологического заболевания;

5.1.4. выписывают лекарственные препараты неонкологического профиля по программе дополнительного лекарственного обеспечения;

5.1.5. участвуют в мероприятиях по социальной реабилитации пациентов с распространенными формами онкологических заболеваний;

5.1.6. участвуют в организации оказания психологической помощи пациентам с онкологическими заболеваниями и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;

5.1.7. участвуют в консультациях и семинарах для родственников, осуществляющих уход за пациентами;

5.1.8. участвуют в ведении, консультировании и выполнении назначений врачей паллиативной помощи у пациентов, получающих паллиативную помощь.

6. При подозрении (наличии клинических, лабораторных и/или инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие онкологического заболевания и/или не позволяют его исключить) или выявлении у пациента онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники направляют пациента для оказания первичной специализированной медицинской помощи (II уровень оказания медицинской помощи) в центр амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), а в случае его отсутствия - в первичный онкологический кабинет медицинской организации (далее – ПОК).

При отсутствии в медицинской организации ПОК или отсутствии прикрепления к ЦАОП после обследования (приложение № 3 к приказу) пациент направляется в поликлиническое отделение ГБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер».

7. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «онкология» оказывается в центрах амбулаторной онкологической помощи и в первичном онкологическом кабинете и поликлиническом отделении ГБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» врачом-онкологом (II уровень оказания медицинской помощи), в соответствии с правилами организации деятельности первичного онкологического кабинета и центра амбулаторной онкологической помощи, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

8. Консультация в первичном онкологическом кабинете или центре амбулаторной онкологической помощи должна быть проведена не позднее 3 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.

9. Врач-онколог ЦАОП, ПОК (ПОО) в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие цитологического/биопсийного (операционного) материала с последующей консервацией и направлением его в патологоанатомическое бюро/отделение, а также выполнение дополнительных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза. В случае отсутствия возможности проведения морфологической верификации или дополнительных исследований в условиях медицинской организации, в которой организован ПОК/ЦАОП.

Срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 14 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое бюро (отделение).

10. Врач-онколог ЦАОП/ПОК (ПОО) после верификации диагноза и проведения обследований в соответствии с действующей нормативно-правовой документацией оформляет заключение и организует направление пациента в ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» на онкологический консилиум (в том числе с использованием телемедицинских технологий).

11. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (III уровень оказания медицинской помощи) оказывается врачами-онкологами, врачами-радиотерапевтами и соответствующими врачами-специалистами в ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» и ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница», в соответствии разделением потоков маршрутизации пациентов или в федеральных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, имеющих лицензию, необходимую материально-техническую базу, сертифицированных специалистов, в стационарных условиях и условиях дневного стационара и включает в себя профилактику, диагностику, лечение онкологических заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных уникальных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

12. Проведение лекарственной противоопухолевой терапии в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара проводится в Центрах амбулаторной онкологической помощи только по назначению врачебного онкологического консилиума (далее – консилиума) ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер».

13. Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими

заболеваниями не должен превышать 7 рабочих дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях).

14. Оказание плановой специализированной медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями (C00-C97) и новообразованиями *in situ* (D00-D09) проводится на основании решения консилиума, проведенного в ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер».

15. Медицинская организация в период госпитализации пациентов с подтверждённым диагнозом злокачественного новообразования (C00-C97) и новообразованиями *in situ* (D00-D09) или при их первичном выявлении во время госпитализации для определения тактики ведения пациентов организует и проводит консультацию с врачами специалистами ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», в том числе с применением телемедицинских технологий.

16. Больные с выявленными во время госпитализации в стационаре не онкологического профиля злокачественными новообразованиями (C00-C97) и новообразованиями *in situ* (D00-D09) при выписке получают от лечащего врача направление на консилиум в ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» с явкой не позднее 10 дней после выписки из стационара при условии получения морфологической верификации.

16.1.1 Консилиум включает в себя врачей-онкологов, врача-радиотерапевта медицинской организации, в составе которой имеются отделения хирургических методов лечения злокачественных новообразований, противоопухолевой лекарственной терапии, радиотерапии. При необходимости к консилиуму могут быть привлечены другие врачи-специалисты в зависимости от локализации/характера ЗНО и индивидуальной клинической ситуации ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»;

16.1.2. Решение консилиума оформляется протоколом в виде бумажного или электронного носителя, подписывается участниками консилиума и вносится в медицинскую документацию пациента. При изменении метода, вида и схемы лечения проведение консилиума обязательно.

17. При наличии показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в федеральных медицинских организациях за пределами Новгородской области направление пациентов с онкологическими заболеваниями осуществляется в соответствии

с Порядком направления пациентов в федеральные медицинские организации для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 № 796н, а также в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н.

18. Показаниями для направления пациентов в федеральные медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи являются:

18.1.1 нетипичное течение заболевания и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;

18.1.2. необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

18.1.3. высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;

18.1.4. необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных подпунктами 19.1.1.–19.1.2. настоящего пункта;

18.1.5. необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) в случаях комплексной предоперационной подготовки у пациентов с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего лечения;

18.1.6. необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации;

18.1.7. иные причины направления пациентов медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области.

19. 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, согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.12.2020 № 1372 «Об организации функционирования референс-центров, иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований на базе медицинских

организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации» врач-онколог организует направление:

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

19.1.2. 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;

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

20. При онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40 - С41, С45 - С49, С58, D39, С62, С69 - С70, С72, С74 по 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 онкологического диспансера или иной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями для определения лечебной тактики организует проведение консультации или врачебного консилиума, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь онкологическим пациентам.

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

Симптоматическое лечение, в том числе проведение противоболевой терапии пациентам с распространенными формами онкологических заболеваний в амбулаторных и стационарных условиях, проводится медицинскими организациями области, в кабинетах паллиативной помощи, отделениях паллиативной помощи и отделениях сестринского ухода.

Показаниями для госпитализации пациентов для симптоматического лечения являются наличие подтвержденного диагноза прогрессирования опухолевого процесса, необходимость подбора терапии для амбулаторного этапа, развитие тяжелого хронического болевого синдрома, ухудшающего качество жизни пациентов с онкологическими заболеваниями.

22. Пациентам с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проводятся реабилитационные мероприятия в медицинских организациях Новгородской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», клиническими рекомендациями, одобренными научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации, иными региональными нормативными правовыми актами.

23. Пациенты с онкологическими заболеваниями подлежат диспансерному наблюдению в первичном онкологическом кабинете, Центре амбулаторной онкологической помощи, в ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер». Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

в течение первого года - один раз в три месяца;

в течение второго года - один раз в шесть месяцев;

в дальнейшем - один раз в год.

24. Информация о впервые выявленном случае онкологического заболевания в 3-х дневный срок направляется врачом медицинской организации, в которой установлен соответствующий диагноз, в организационно-методический отдел ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» для постановки пациента на диспансерный учет.

Схемы маршрутизации при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Схема № 1. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

№	Район, муниципальный округ	Наименование МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	Адрес	Амбулаторно	Дневной стационар	Стационарно	Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактические осмотры (да/нет)
1	Батецкий район	Батецкий филиал ГБУЗ «Новгородская центральная районная больница»	Новгородская область, Батецкий район, пос. Батецкий, Батецкое сельское поселение, ул. Советская, д.10	+	-	-	да
2	Боровичский район город Боровичи	ГБУЗ «Боровичская центральная районная больница»	Новгородская область, Боровичский район, г. Боровичи, городское поселение город Боровичи, пл. 1 Мая, д. 2А	+	+	ЦАОП	да
3	Валдайский район	ГБУЗ «Валдайская центральная районная больница»	Новгородская область, Валдайский район, г. Валдай, ул.Песчаная, д.1 а	+	-	-	да

4	Вологовский муниципальный округ	Вологовский филиал ГОБУЗ «Старорусская центральная районная больница	Новгородская область, Вологовский район, сельское поселение Волот, п. Волот, ул. Комсомольская, д.24	+	-	-	да
5	Демянский район	ГОБУЗ «Демянская центральная районная больница»	Новгородская область, Демянский район, р. п. Демянск, Демянское городское поселение, ул. Больничный городок, зд. 17, к.3	+	-	-	да
6	Любытинский район	ГОБУЗ «Зарубинская центральная районная больница»	Новгородская область, Любытинский район, Любытинское сельское поселение, с. Зарубино, ул. Обломовка, д. 4	+	-	-	да
7	Крестецкий район	ГОБУЗ «Крестецкая центральная районная больница»	Новгородская область, Крестецкий район, р. п. Крестцы, Крестецкое городское поселение, ул. Гагарина, д. 2	+	-	-	да
8	Маловишерский район	ГОБУЗ «Маловишерская центральная районная больница»	Новгородская область, Маловишерский район, г. Малая Вишера, Маловишерское городское поселение, пер. 2-й Набережный, д.20	+	-	-	да
9	Марёвский муниципальный округ	ГОБУЗ «Маревская центральная районная больница»	Новгородская область, Маревский район, с. Марово, ул. Советов, д.18, корп.1	+	-	-	да
10	Мошенской район	Мошенской филиал ГОБУЗ «Боровичская	Новгородская область, Мошенской район, с.	+	-	-	да

		ЦРБ»	Мошенское, с/п Мошенское, ул.Калинина, д.84					
11	Новгородский район	ГОВУЗ «Новгородская центральная районная больница»	Новгородская область, Новгородский район, д. Трубино, Трубичинское сельское поселение, д.37а	+	-	-	да	
12	Окуловский район	ГОВУЗ «Окуловская центральная районная больница»	Новгородская область, г. Окуловка, ул. Кирова, д. 18	+	-	-	да	
13	Парфинский район	Парфинский филиал ГОВУЗ «Старорусская центральная районная больница»	Новгородская область, Парфинский район, п. Парфино, ул. Ленина, д. 3-г	+	-	-	да	
14	Пестовский район	ГОВУЗ «Пестовская центральная районная больница»	Новгородская область, г. Пестово, Пестовское городское поселение, ул. Курганная, д. 18	+	-	-	да	
15	Поддорский район	ОАУЗ «Поддорская центральная районная больница»	Новгородская область, Поддорский район, с. Поддорье, ул. Набережная, д.2	+	-	-	да	
16	Солецкий муниципальный округ	ГОВУЗ «Солецкая центральная районная больница»	Новгородская область, Солецкий район, г. Сольцы, Площадь Победы, д.5	+	-	-	да	
17	Старорусский район город Старая Русса	ГОВУЗ «Старорусская центральная районная больница»	Новгородская область, Старорусский район, городское поселение город Старая Русса, г. Старая Русса, ул. Александровская, д.10	+	ЦАОП	+	да	
18	Хвойнинский муниципальный округ	ОАУЗ «Хвойнинская центральная районная больница»	Новгородская область, Хвойнинский район, р. п. Хвойная,	+	-	-	да	

				ул. Красноармейская, д.13						
19	Холмский район	Холмский филиал ОАУЗ «Поддорская ЦРБ»		Новгородская область, Холмский район, г. Холм, ул. Урицкого, д.47/32	+	-	-	-	да	
20	Чудовский район	ГБУЗ «Чудовская центральная районная больница»		Новгородская область, г. Чудово, ул. Косинова, д.6	+	-	-	-	да	
21	Шимский район	ГБУЗ «Шимская центральная районная больница»		Новгородская область, Шимский район, р. п. Шимск, ул. Новгородская, д.7	+	-	-	-	да	
22	Великий Новгород	ГБУЗ «Центральная городская клиническая больница»		Новгородская область, г. Великий Новгород, ул. Зелинского, д.11	+	ЦАОП (ноябрь 2022)	+	ЦАОП (ноябрь 2022)	да	
23	Все муниципальные образования	ГБУЗ ОКОД «Областной клинический онкологический диспансер»		Новгородская область, г. Великий Новгород, Ул. Ломоносова, д. 27	+		+	+	нет	
24	Все муниципальные образования	ГБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»		Новгородская область, г. Великий Новгород, ул. Павла Левитта, д. 14	+		-	+	нет	

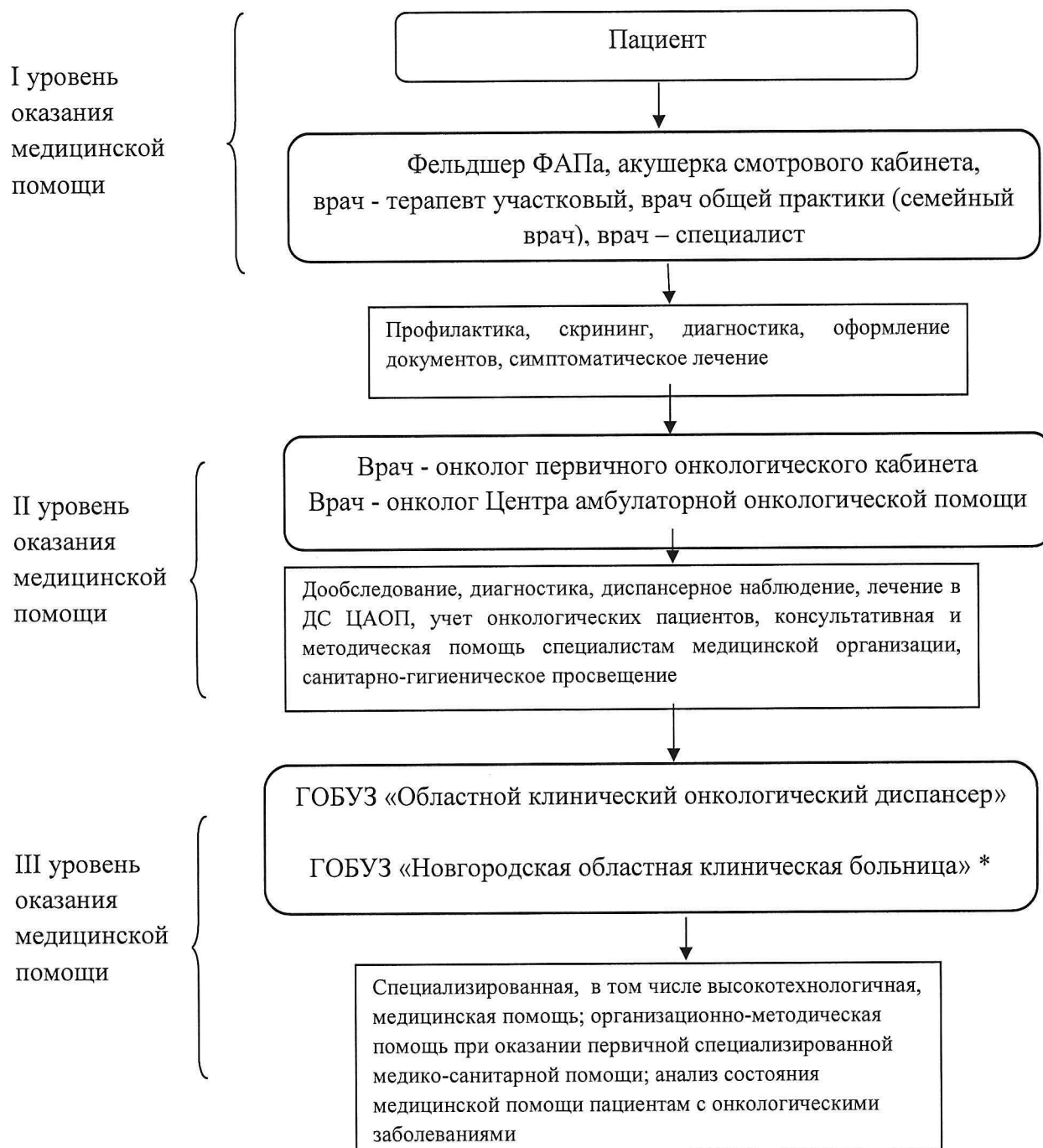
**Схема № 2. Маршрутизация пациентов с подозрением на онкологическое заболевание
для обследования с целью установления окончательного диагноза**

Медицинское учреждение	Место проведения обследования	Место проведения обследования
Батецкий филиал ГОБУЗ «Новгородская центральная районная больница»	ГОБУЗ «Новгородская центральная районная больница»	ФГС, ФКС, УЗИ, КТ, МГ - ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница» МРТ - ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»
ГОБУЗ «Боровичская центральная районная больница»	ГОБУЗ «Боровичская центральная районная больница»	ФГС, ФКС, УЗИ, КТ, МГ - ГОБУЗ «Боровичская центральная районная больница» МРТ – ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»
ГОБУЗ «Валдайская центральная районная больница»	ГОБУЗ «Валдайская центральная районная больница»	ФГС, ФКС, ФБС, КТ, УЗИ, МГ - ГОБУЗ «Боровичская центральная районная больница» МРТ – ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»
Волотовский филиал ГОБУЗ «Старорусская центральная районная больница»	ГОБУЗ «Старорусская центральная районная больница»	ФГС, ФКС, ФБС, КТ, УЗИ, МГ - ГОБУЗ «Старорусская центральная районная больница» МРТ – ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»
ГОБУЗ «Демянская центральная районная больница»	ГОБУЗ «Демянская центральная районная больница»	ФГС, ФКС, ФБС, КТ, УЗИ, МГ - ГОБУЗ «Старорусская центральная районная больница» МРТ - ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»
ГОБУЗ «Крестецкая центральная районная больница»	ГОБУЗ «Крестецкая центральная районная больница»	ФГС, ФКС, УЗИ, КТ, МРТ, МГ - ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»;
ГОБУЗ «Зарубинская центральная районная больница»	ГОБУЗ «Зарубинская центральная районная больница»	ФГС, ФКС, МГ, УЗИ, КТ - ГОБУЗ «Боровичская центральная районная больница» МРТ – ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»

ГБОУЗ «Маловишерская центральная районная больница»	ГБОУЗ «Маловишерская центральная районная больница»	ФГС, ФКС, УЗИ, КТ, МГ, МРТ - ГБОУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»
ГБОУЗ «Маревская центральная районная больница»	ГБОУЗ «Маревская центральная районная больница»	ФГС, ФКС, ФБС, КТ, УЗИ, МГ - ГБОУЗ «Старорусская центральная районная больница» МРТ – ГБОУЗ «Новгородская областная клиническая больница»
Мошенской филиал ГБОУЗ «Боровичская центральная районная больница»	ГБОУЗ «Боровичская центральная районная больница»	ФГС, ФКС, ФБС, УЗИ, КТ, МГ - ГБОУЗ «Боровичская центральная районная больница» МРТ – ГБОУЗ «Новгородская областная клиническая больница»
ГБОУЗ «Окуловская центральная районная больница»	ГБОУЗ «Окуловская центральная районная больница»	ФГС, ФКС, ФБС, УЗИ, КТ, МГ - ГБОУЗ «Боровичская центральная районная больница» МРТ – ГБОУЗ «Новгородская областная клиническая больница»
Парфинский филиал ГБОУЗ «Старорусская центральная районная больница»	ГБОУЗ «Старорусская центральная районная больница»	ФГС, ФКС, ФБС, КТ, УЗИ, МГ - ГБОУЗ «Старорусская центральная районная больница» МРТ - ГБОУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»
ГБОУЗ «Пестовская центральная районная больница»	ГБОУЗ «Пестовская центральная районная больница»	ФГС, ФКС, ФБС, КТ, УЗИ, МГ - ГБОУЗ «Боровичская центральная районная больница» МРТ – ГБОУЗ «Новгородская областная клиническая больница»
ОАУЗ «Поддорская центральная районная больница»	ГБОУЗ «Поддорская центральная районная больница»	ФГС, ФБС, ФКС, КТ, УЗИ, МГ - ГБОУЗ «Старорусская центральная районная больница» МРТ – ГБОУЗ «Новгородская областная клиническая больница»
ГБОУЗ «Солецкая центральная районная больница»	ГБОУЗ «Солецкая центральная районная больница»	ФГС, ФКС, ФБС, КТ, УЗИ, МГ, МРТ – ГБОУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»

ГБОУЗ «Старорусская центральная районная больница»	ГБОУЗ «Старорусская центральная районная больница»	ФГС,ФКС, ФБС, КТ, УЗИ,МГ - ГБОУЗ «Старорусская центральная районная больница» МРТ – ГБОУЗ «Новгородская областная клиническая больница»
ОАУЗ «Хвойнинская центральная районная больница»	ОАУЗ «Хвойнинская центральная районная больница»	ФГС,ФКС, ФБС, КТ, УЗИ, МГ - ГБОУЗ «Боровичская центральная районная больница» МРТ – ГБОУЗ «Новгородская областная клиническая больница»
ГБОУЗ «Чудовская центральная районная больница»	ГБОУЗ «Чудовская центральная районная больница»	ФГС, ФКС,ФБС, КТ, УЗИ, МГ, МРТ- ГБОУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»
Холмский филиал ОАУЗ «Поддорская центральная районная больница»	ОАУЗ « Поддорская центральная районная больница»	ФГС, ФБС, ФКС, КТ, УЗИ, МГ - ГБОУЗ «Старорусская центральная районная больница» МРТ – ГБОУЗ «Новгородская областная клиническая больница»
ГБОУЗ «Шимская центральная районная больница»	ГБОУЗ «Шимская центральная районная больница»	ФКС, ФБС, КТ, МГ, УЗИ, МРТ – ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница» МРТ - ГБОУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»
ГБОУЗ « Новгородская центральная районная больница»	ГБОУЗ « Новгородская центральная районная больница»	ФГС, ФКС, УЗИ, КТ, МГ - ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница» МРТ - ГБОУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»
ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница»	ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница»	ФГС, ФКС, УЗИ, КТ, МГ - ГБОУЗ «Центральная городская клиническая больница» МРТ - ГБОУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»

Схема № 3. Маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями по уровням оказания медицинской помощи



* Оказание плановой специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями полости рта, языка, придаточной пазухи, рото- и носоглотки, гортани, органов слуха, костей и мягких тканей челюстно-лицевой области, трахеи, бронхов, легких, средостения, костей скелета, головного мозга в областной клинической больнице проводится только на основании решения консультативного онкологического совета

Схема № 4. Маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе первичной специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи

Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Специализированная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
Волотовский филиал ГОБУЗ «Старорусская центральная районная больница»	ЦАОП ГОБУЗ «Старорусская центральная районная больница»	Новгородская областная клиническая больница C01-C14 ЗНО полости рта и глотки C30, C31.1-C31.9 ЗНО полости носа, среднего уха, придаточных пазух C34, C34.9 ЗНО бронхов, легких C37 –C39 ЗНО вилочковой железы, сердца, средостения, плевры других органов дыхания и внутригрудных органов C40-C41 ЗНО костей и суставных хрящей C45 ЗНО мезотелиальной ткани C69-C72 ЗНО глаза, головного мозга и других отделов ЦНС C82- C96 ЗНО лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей
ГОБУЗ «Демянская центральная районная больница»		
ГОБУЗ «Маревская центральная районная больница»		
Парфинский филиал ГОБУЗ «Старорусская центральная районная больница»		
ОАУЗ «Поддорская центральная районная больница»		
Холмский филиал ОАУЗ «Поддорская ЦРБ»		
ГОБУЗ «Старорусская центральная районная больница»		
ГОБУЗ «Боровичская центральная районная больница»	ЦАОП ГОБУЗ «Боровичская центральная районная больница»	Областной клинический онкологический диспансер C00 ЗНО губы C 15-C26 ЗНО органов пищеварения C 31.0 ЗНО верхнечелюстной пазухи C32-C33 ЗНО гортани, трахеи C34.0 ЗНО главных бронхов (с морфологической верификацией) C43-C44 меланома и другие ЗНО кожи C46-C49 ЗНО мягких тканей C50 ЗНО молочной железы C51-C58 ЗНО женских половых органов C60-C63 ЗНО мужских половых органов
ГОБУЗ «Зарубинская центральная районная больница»		
Мошенской филиал ГОБУЗ «Боровичская ЦРБ»		
ГОБУЗ «Окуловская центральная районная больница»		
ГОБУЗ «Пестовская центральная районная больница»		
ОАУЗ «Хвойнинская центральная районная больница»	ЦАОП ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	
ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница»		

Батецкий филиал ГОБУЗ ГОБУЗ «Новгородская центральная районная больница»	больница» (ноябрь 2022 г.)	С64-С68 ЗНО мочевых путей С73-С75 ЗНО щитовидной железы и других эндокринных желез С76-С80 ЗНО неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций С81 Болезнь Ходжкина С82 – С85 ЗНО лимфоидной ткани (морфологическая верификация)
ГОБУЗ «Крестецкая центральная районная больница»		
ГОБУЗ «Маловишерская центральная районная больница»		
ГОБУЗ «Новгородская центральная районная больница»		
ГОБУЗ «Чудовская центральная районная больница»		
ГОБУЗ «Валдайская центральная районная больница»	ПОК ГОБУЗ «Валдайская центральная районная больница»	
ГОБУЗ «Солецкая центральная районная больница»	ПОК ГОБУЗ «Солецкая центральная районная больница»	
ГОБУЗ «Шимская центральная районная больница»	ПОК ГОБУЗ «Шимская центральная районная больница»	

**Порядок
направления пациентов с онкологическими заболеваниями
в поликлиническое отделение
ГБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»**

1. В поликлиническое отделение ГБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на злокачественное новообразование любой локализации направляют врачи - онкологи Центров амбулаторной онкологической помощи, первичных онкологических кабинетов, в случае их отсутствия — врачи - специалисты поликлиник или стационаров медицинских организаций по решению врачебной комиссии.

2. Пациенты должны иметь при себе:

2.1.1. удостоверение личности (паспорт или документ его заменяющий);

2.1.2. действующий страховой медицинский полис (при каждой явке в поликлинику и при госпитализации);

2.1.3. СНИЛС;

2.1.4. направление медицинской организации.

3. Прием пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями или с подозрением на них осуществляется в поликлиническом отделении ГБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» в день обращения с 08.30 до 17.00 ежедневно, кроме субботы и воскресенья.

4. В направлении, оформленном в соответствии с приложением к настоящему Порядку, должны быть указаны результаты следующих обследований:

4.1.1. анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит В (срок не более 2 месяцев), гепатит С (срок не более 1 месяц);

4.1.2. группа крови и резус - фактор, общий анализ крови (не позднее 10 дней);

4.1.3. общий анализ мочи (не позднее 10 дней);

4.1.4. коагулограмма (не позднее 10 дней);

4.1.5. биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин общий, белок общий, глюкоза, креатинин, мочевины, амилаза, K⁺, Na⁺ (не позднее 10 дней);

4.1.6. флюорография органов грудной клетки с указанием результата, № и даты (не позднее 6 месяцев);

4.1.7. ЭКГ (результат с датой не позднее 10 дней);

4.1.8. консультация врача-терапевта (кардиолога) с указанием диагноза с функциональными нарушениями и лечения.

5. При наличии показаний и технической возможности проводятся и отражаются в направлении:

5.1.1. заключение врача-гинеколога с указанием результата мазка с шейки матки на цитологию у женщин старше 18 лет (номер и дата цитологического исследования);

5.1.2. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (дата, описание, заключение и ФИО врача разборчиво);

5.1.3. маммография для женщин 40 лет и старше;

5.1.4. УЗИ сосудов нижних конечностей (при наличии возможности);

5.1.5. спирометрия (при наличии диагноза ХОБЛ, Бронхиальная астма);

5.1.6. эхокардиография при наличии тяжелых сопутствующих заболеваний сердца и ЕХТ;

5.1.7. холтеровское мониторирование при наличии нарушений сердечного ритма в анамнезе;

5.1.8. консультация врача-терапевта (кардиолога) с указанием диагноза с функциональными нарушениями и лечения;

5.1.9. ПСА для мужчин 40 лет и старше (при наличии возможности);

5.1.10. консультация гинеколога и СА-125 для женщин 30 лет и старше.

Перечень необходимых обследований, проводимых в соответствии с клиническими рекомендациями в зависимости от локализации злокачественного процесса:

Молочная железа:

1. Рекомендуется выполнить билатеральную маммографию + УЗИ молочных желез и регионарных зон;
2. Рекомендуется выполнить МРТ молочных желез при наличии показаний;
3. Рекомендуется выполнить УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза для исключения отдаленного метастазирования (при неинформативности рекомендуется выполнить КТ или МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием);
4. Рекомендуется выполнить рентгенографию грудной клетки в двух проекциях либо КТ органов грудной клетки для исключения отдаленного метастазирования (рентгенография проводится пациентам с небольшой местной распространенностью опухолевого процесса);
5. Рекомендуется выполнить трепанобиопсию (кор-биопсию) опухоли (желательно под навигационным контролем) с патоморфологическим исследованием опухолевой ткани и определением рецепторов эстрогенов (РЭ) и прогестерона (РП), HER2 и Ki67;
6. Выполнить тонкоигольную аспирационную биопсию (пункцию) регионарных лимфатических узлов (желательно под навигационным контролем) с цитологическим исследованием материала при наличии данных о возможном метастатическом поражении. При исследовании биопсийного материала в заключении должны быть указаны: гистологический вариант, степень дифференцировки, и определение РЭ/РП, HER2 и Ki67;
7. Определение в опухоли и/или в пораженных опухолью лимфатических узлах уровня экспрессии РЭ и РП является обязательным;
8. Анализы крови на уровень фолликулостимулирующего гормона и эстрадиола (определение функции яичников).

Пищевод:

1. Оценка нутритивного статуса;
2. Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией;
3. Эндосонография (Эндо-УЗИ);
4. КТ органов грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием (могут быть заменены на УЗИ органов брюшной полости

и забрюшинного пространства, рентген органов грудной клетки – у пациентов с небольшой местной распространенностью);

5. УЗИ шейно-надключичных лимфоузлов;

6. Фибробронхоскопия для исключения инвазии в трахею и главные бронхи при опухолях пищевода, расположенных на уровне или выше её бифуркации, а также при выявлении метастатически пораженных узлов области бифуркации трахеи и паратрахеальной зоны;

7. При аденокарциноме рекомендовано определение HER2.

Желудок:

1. Оценка нутритивного статуса;

2. Ректальное пальцевое исследование;

3. Осмотр гинеколога с заключением (для женщин);

4. Кровь на онкомаркеры РЭА, СА 19.9, СА 72.4.;

5. Эндоскопия верхних отделов ЖКТ с биопсией;

6. Гистологическое, цитологическое исследование биопсийного материала;

7. Рентгенография желудка;

8. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза либо КТ с пероральным и внутривенным контрастированием;

9. Рентгенография органов грудной клетки (предпочтительнее КТ ОГК с внутривенным контрастированием);

10. Эндосонография (обязательна при планировании эндоскопического лечения или распространении опухоли на кардию и пищевод для объективной оценки уровня верхней границы поражения);

11. УЗИ шейно-надключичных областей;

12. Анализ биоптата опухоли на HER2, если диагностированы или заподозрены отдаленные метастазы;

13. Колоноскопия;

14. Полипозиционное рентгено-контрастное исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (при раннем раке желудка не проводится в связи с низкой информативностью).

Кишечник:

1. Оценка нутритивного статуса;

2. Ректальное пальцевое исследование;

3. Кровь на онкомаркеры РЭА;

4. Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS, NRAS, BRAF и определение микросателлитных повторов ДНК в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР;

5. Тотальная колоноскопия с биопсией и морфологическим заключением (при невозможности – ирригоскопия или КТ-колонография);

6. КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием, при невозможности – ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости и забрюшинного пространства;

7. Рентгенография грудной клетки в 2 проекциях либо КТ органов грудной клетки с целью исключения метастатического поражения органов грудной клетки;

8. МРТ малого таза либо КТ малого таза с внутривенным контрастированием.

Шейка матки:

1. Всем пациенткам с раком шейки матки и подозрением на рак шейки матки рекомендуется тщательный физикальный осмотр, включающий ректовагинальное исследование, пальпацию органов брюшной полости и всех групп периферических лимфатических узлов, аускультацию и перкуссию легких, пальпацию молочных желез, с целью верификации диагноза, определения тактики и алгоритма лечения, оценки прогноза заболевания;

2. Расширенная кольпоскопия с биопсией шейки матки;

3. Цитологическое исследование мазков с экто- и эндоцервикса, кольпоскопия, биопсия всех подозрительных участков шейки матки, при необходимости – конизация;

4. Р-графия органов грудной клетки;

5. Цистоскопия (по показаниям);

6. Ректороманоскопия (по показаниям);

7. УЗИ органов брюшной полости, малого таза, забрюшинного пространства, паховых и шейно-надключичных лимфоузлов (при наличии метастазов в забрюшинных лимфоузлах);

8. Определение уровня SCC в сыворотке (при плоскоклеточном раке);

9. МРТ органов малого таза (МРТ информативнее КТ при оценке глубины инвазии и перехода опухоли на параметрий и смежные органы).

Тело матки:

1. Анализ крови на онкомаркер СА-125;

2. Рекомендуется выполнить аспирационную биопсию эндометрия или раздельное диагностическое выскабливание матки;

3. Ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза;
4. Р-графия органов грудной клетки;
5. Рекомендуется выполнить магниторезонансную томографию (МРТ) малого таза с внутривенным контрастированием.

Вульва:

1. Анализ крови на онкомаркер СА-125;
2. Рекомендуется выполнить аспирационную биопсию эндометрия или раздельное диагностическое выскабливание матки;
3. Ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза;
4. Р-графия органов грудной клетки;
5. Рекомендуется выполнить магниторезонансную томографию (МРТ) малого таза с внутривенным контрастированием.

Яичники:

1. Анализ крови на онкомаркер СА-125; РЭА, Са19-9 (при подозрении на муцинозную карциному);
2. Рекомендуется выполнить биопсию новообразования (в случае риска осложнений, связанных с биопсией при планировании гистологического исследования, следует выполнить тонкоигольную пункцию образования или экссудата и получить материал для цитологического анализа);
3. Рекомендуется выполнить компьютерную томографию (КТ) органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием (при невозможности – Р-графия органов грудной клетки, УЗИ ОМТ и ОБП и забрюшинного пространства и шейно-надключичных областей.);
4. Для женщин моложе 40 лет: определение в крови АФП и β -ХГЧ для исключения герминогенных опухолей, а также ингибина – для исключения стромальных опухолей;
5. ЭГДС;
6. Колоноскопия;
7. Кровь или опухолевый биоптат на BRCA1/2.

Бронхи, легкие:

1. Оценка нутритивного статуса;
2. Р-графия органов грудной клетки, оптимально – КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием;

3. Фибробронхоскопия с биопсией первичного очага с последующим морфологическим исследованием;

4. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, шейно-надключичных зон (КТ выполняется для уточнения характера изменений, выявленных при УЗИ);

5. КТ / МРТ головного мозга с контрастным усилением (обязательно при подозрении на метастатическое поражение или мелкоклеточный рак легкого);

6. Биопсия опухоли с определением морфологического типа рака и ИГХ.

7. При подозрении на № 2 необходима морфологическая верификация (трансбронхиальная/трансэзофагеальная пункция, медиастиноскопия, торакоскопия);

8. Молекулярно-генетическое исследование и определение биомаркеров в опухоли: наличие активирующих мутаций EGFR, транслокации гена ALK, транслокации ROS1 и мутации BRAF V600E, экспрессии PD-L1;

9. Диагностическая видеоторакоскопия и торакотомия (в случае, когда невозможно верифицировать процесс);

Губа, полость рта:

1. Взятие мазков-отпечатков или соскоба с поверхности эрозий, изъязвлений, трещин на губе, пунктатов уплотнений губы без признаков изъязвлений и увеличенных шейных ЛУ для цитологического исследования. При неясности цитологического исследования необходима биопсия для гистологического подтверждения диагноза;

2. Рекомендуется выполнить УЗИ л/у шеи с пункцией непальпируемых л/у;

3. Рекомендуется выполнить УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства;

4. Рекомендуется выполнить рентгенографию грудной клетки;

5. Рекомендуется выполнить КТ костей лицевого скелета с внутривенным контрастированием в случае подозрения распространения опухоли на нижнюю/верхнюю челюсти, основание черепа;

6. Рекомендуется выполнить КТ костей лицевого скелета с внутривенным контрастированием в случае подозрения распространения опухоли на нижнюю/верхнюю челюсти, основание черепа;

Придаточные пазухи:

1. Определение вируса папилломы человека HPV 16 и 18 подтипов в биоптатах опухоли методом ПЦР, антитела к вирусу Эпштейна – Барр;

2. Рекомендуется выполнить КТ/МРТ придаточных пазух носа, основания черепа, головного мозга (при подозрении на интракраниальное распространение) с внутривенным контрастированием;

3. Фиброскопия верхних дыхательных и пищеварительных путей с взятием биопсии и мазков отпечатков с поверхности эрозий, изъязвлений, пунктатов уплотнений без признаков изъязвлений и увеличенных шейных лимфоузлов для цитологического и гистологического исследования;

4. Рекомендуется выполнить УЗИ л/у шеи с пункцией непальпируемых лимфоузлов;

5. Рекомендуется выполнить УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства;

6. Рекомендуется выполнить рентгенографию грудной клетки;

7. Рекомендуется выполнить КТ костей лицевого скелета с внутривенным контрастированием в случае подозрения распространения опухоли на нижнюю/верхнюю челюсти, парафарингеальное пространство, основание черепа;

8. Рекомендуется выполнить ТАБ под контролем УЗИ при подозрении на метастазы л/у шеи;

9. При подозрении на метастатическое поражение рекомендуется выполнить – ПЭТ/КТ, остеосцинтиграфию.

Половой член:

1. Рекомендуется выполнять цитологическое и/или гистологическое исследование биопсийного и/или операционного материала;

2. С целью уточнения глубины инвазии опухоли, особенно в отношении поражения кавернозных тел, возможно использование УЗИ и/или МРТ;

3. Рекомендуется комплексное обследование с целью поиска отдаленных метастазов только у пациентов с категорией N+.

Мочевой пузырь:

1. Осмотр уролога (хирурга)

2. Внутривенная урография – предпочтительный метод выделения КТ-урография;

3. УЗИ органов брюшной полости, малого таза;

4. Фиброцистоскопия;

5. КТ/МРТ органов брюшной полости, малого таза с внутривенным контрастированием (лимфатические узлы малого таза > 8 мм и абдоминальные узлы > 10 мм при измерении наименьшего диаметра следует относить к патологически увеличенным);

6. Р-графия органов грудной клетки; КТ органов грудной клетки;

7. Сцинтиграфия костей и МРТ головного мозга выполняются при наличии симптомов, указывающих на возможное наличие опухолевых очагов в этих органах;

8. Рекомендуется выполнять цитологическое исследование мочи из полости мочевого пузыря;

9. Рекомендуется определение опухолевого маркера рака мочевого пузыря UBC или ВТА.

Яичко:

1. Рекомендуется выполнить биопсию под контролем УЗИ/КТ при внегонадной локализации первичной опухоли;

2. Онкомаркеры АФП, ХГЧ и ЛДГ;

3. Рекомендовано выполнение УЗИ мошонки; (датчик 7,5МГц), позволяющий непосредственно визуализировать опухоль;

4. Рекомендуется выполнить КТ органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза, и подвздошных областей с внутривенным контрастированием;

5. Рекомендуется выполнить МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием при высоком уровне ХГЧ (свыше 50000 мМЕ/мл или множественных метастазах в легкие) в связи с высоким риском метастатического поражения головного мозга;

6. Рекомендуется выполнить остеосцинтиграфию при подозрении на метастатическое поражение костей скелета.

Предстательная железа:

1. Биопсия предстательной железы под контролем ТРУЗИ или МРТ с патоморфологическим исследованием опухолевой ткани;

2. Осмотр хирурга;

3. Пальцевое ректальное исследование;

4. Определение уровня ПСА в сыворотке крови;

5. МРТ таза с контрастированием.

Почки:

1. КТ органов грудной клетки – стандартный метод оценки состояния легких, плевры, а при использовании внутривенного контрастирования – внутригрудных лимфоузлов и сосудов;

2. Консультация уролога/ хирурга;

3. Рекомендуется всем пациентам при подозрении на ПКР выполнение ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости и

забрюшинного пространства в качестве скрининга ПКР (при возможности выполнение биопсии);

4. Рекомендуется выполнение трехфазной спиральной КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (почек) с внутривенным болюсным контрастированием вне зависимости от стадии заболевания, в ряде случаев – с трехмерной реконструкцией изображений (стандарт обследования);

5. Рекомендуется все выявленные в рамках КТ и МРТ кистозные образования почек классифицировать по классификации Босняка (Bosniak classification) с целью стратификации риска наличия и развития злокачественных новообразований при кистозных образованиях почки.

Меланома кожи и слизистых :

1. КТ/МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием (при локализации первичной опухоли на коже нижней половины туловища или на нижних конечностях);

2. Дерматоскопия с целью дифференциальной диагностики может быть использована специалистами, имеющими соответствующую квалификацию и опыт интерпретации полученных данных;

3. Р-графия органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях (флюорография недопустима!)/ КТ органов грудной полости;

4. УЗИ периферических лимфоузлов, органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза/КТ/МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием;

Щитовидная железа:

1. Компьютерная томография (КТ) шеи и грудной клетки с контрастированием рекомендована при неподвижной опухоли, симптомах экстратиреоидного распространения, размере опухоли Т₃₋₄, подозрении на экстратиреоидное распространение или наличие измененных регионарных лимфатических узлов по данным УЗИ с целью уточнения распространенности опухоли;

2. Исследование уровня кальцитонина и ТТГ в крови;

3. УЗИ щитовидной железы и лимфатических узлов шеи рекомендовано пациентам с подозрением на опухоль ЩЖ, при наличии показаний;

4. Тонкоигольная аспирационная биопсия рекомендуется всем пациентам с подозрением на РЩЖ;

5. Видеоларингоскопия;

6. Консультация эндокринолога;

7. Компьютерная томография (КТ) шеи и грудной клетки с контрастированием рекомендована при неподвижной опухоли, симптомах экстракраниального распространения, размере опухоли T3-4, подозрении на экстракраниальное распространение или наличие измененных регионарных лимфатических узлов по данным УЗИ с целью уточнения распространенности опухоли.

Направление
в поликлиническое отделение
ГБОУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»

Наименование медицинской организации _____

Адрес медицинской организации _____

Ф.И.О. пациента _____

Пол _____ Дата рождения _____

Место регистрации _____

Место работы _____ Профессия _____

Сведения об инвалидности _____

Диагноз _____

Цель направления _____

Дата направления _____

Обследование (дата, описание, результат):

- анализ крови на ВИЧ (не позднее 2 месяцев) _____

- анализ крови на сифилис (не позднее 2 месяцев) _____

- анализ крови на гепатит В (не позднее 2 месяцев) _____

- анализ крови на гепатит С (не позднее 1 месяца) _____

- группа крови и резус фактор _____

- общий анализ крови (не позднее 10 дней) _____

- общий анализ мочи (не позднее 10 дней) _____

- коагулограмма (не позднее 10 дней) _____

- биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин общий, белок общий, глюкоза, креатинин, мочевины, ШФ, амилаза, K⁺, Na⁺) (не позднее 10 дней) _____

- мазки на цитологию (у всех женщин старше 18 лет с указанием результата, № и даты последнего Пап-теста) _____

- флюорография органов грудной клетки с указанием результата, № и даты (не позднее 6 месяцев) _____

- УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (дата, описание, заключение и ф.и.о. врача разборчиво) _____

- маммография (для женщин 40 лет и старше) _____

- УЗИ сосудов нижних конечностей _____

- ЭКГ (результат с датой не позднее 10 дней) _____

- спирометрия (при наличии ХОБЛ, БА) _____

- эхо-ЭКГ (при наличии тяжелых сопутствующих заболеваний сердца) _____

- холтеровское мониторирование (при наличии нарушений сердечного ритма в анамнезе)

- консультация терапевта (кардиолога) с указанием диагноза с функциональными нарушениями и лечения _____

- ПСА (для мужчин 40 лет и старше) _____

- консультация гинеколога (для женщин) _____

Заместитель главного врача по медицинской части (Ф.И.О., подпись, раб. тел.) _____

Лечащий врач (Ф.И.О., подпись, раб. тел.) _____

Печать медицинской организации

Положение о врачебном онкологическом консилиуме

1. Врачебный онкологический консилиум (далее - консилиум) создается и его состав утверждается главным врачом ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер».

2. Консилиум в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, министерства здравоохранения Новгородской области, клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

3. В состав консилиума входят врачи - онкологи, врач - радиотерапевт, врач - нейрохирург (при опухолях нервной системы). При необходимости возможно привлечение других врачей-специалистов по профилю заболевания в очной форме или с применением телемедицинских технологий.

4. Общее руководство работой консилиума осуществляет председатель.

5. Работа консилиума осуществляется не реже 2-х раз в неделю.

Задачами консилиума являются:

5.1.1. выработка тактики оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями;

5.1.2. изучение эффективности проводимого у пациента лечения, его коррекция;

5.1.3. определение показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и выдача направлений на комиссию по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных клиниках;

5.1.4. определение показаний к обследованию и лечению пациентов со злокачественными новообразованиями или при подозрении на наличие злокачественного новообразования медицинских организациях за пределами Новгородской области за счет средств областного бюджета;

5.1.5. анализ результатов оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных медицинских организациях, в том числе причин отказов федеральных медицинских организаций в оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

6. Решение консилиума оформляется протоколом в соответствии с приложением № 1 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», подписанным участниками консилиума, либо в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи участников консилиума. В случае, если член консилиума не согласен с решением, его мнение заносится в протокол консилиума.

7. Решение консилиума, оформленное протоколом, вносится в медицинскую документацию пациента.

8. Решения консилиума обязательны для исполнения медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Новгородской области.