



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**
(Минздрав ЧР)
**НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН МОГШАЛЛА ІАЛАШІАРАН
МИНИСТЕРСТВО**

П Р И К А З

25.11.2022

№ 508

г. Грозный

**Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению
Чеченской Республики по профилю «онкология»**

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в рамках исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», в целях совершенствования организации онкологической помощи взрослому населению 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 Чеченской Республики (далее – Инструкция);

3. Руководителям медицинских организаций Чеченской Республики обеспечить оказание медицинской помощи взрослым по профилю «онкология» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» (далее – Порядок) и Инструкцией.

4. Руководителям медицинских организаций Чеченской Республики, имеющих прикрепленное взрослое население:

4.1. Назначить приказом по медицинской организации ответственного сотрудника за соблюдение сроков и качества оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на злокачественное новообразование в должности не ниже заместителя руководителя;

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

5. Руководителям медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь взрослому населению Чеченской Республики по профилю «онкология»:

5.1. Организовать работу вверенных медицинских организаций в соответствии с Порядком и Инструкцией;

5.2. Создать приказом по медицинской организации постоянно действующие онкологические консилиумы согласно Инструкции и назначить сотрудника, ответственного за их проведение.

6. Главному внештатному специалисту онкологу Министерства здравоохранения Чеченской Республики:

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

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

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

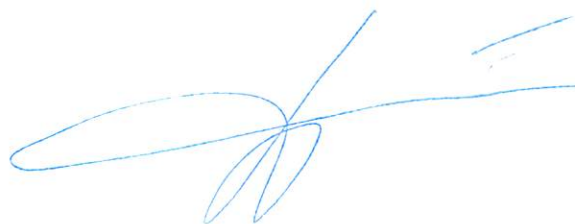
7. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 30.12.2021 г. № 473 «Об организации оказания в Чеченской Республике медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология».

8. Отделу делопроизводства, организационной и контрольной работы ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций Чеченской Республики, 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 здравоохранения Чеченской Республики.

9. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Фадеева П.А.

Министр



С.М. Лорсанов

Приложение
к приказу Минздрава ЧР
от «23» я я 2022 г. № 508

Инструкция по оказанию медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях в медицинских организациях Чеченской Республики

1. Настоящая инструкция устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики C00-C80, C97, D00-D09, D21, D31-33 и D35-D48 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее соответственно – онкологические заболевания, МКБ-10), а также с подозрением на онкологические заболевания (далее – пациенты) в медицинских организациях Чеченской Республики.

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 19.02.2021 № 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 настоящей инструкцией.

4. Медицинская помощь пациентам оказывается в виде:

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- 3) паллиативной медицинской помощи.

5. Медицинская помощь пациентам оказывается в следующих условиях:

- 1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 2) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 3) 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. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-онкологом центра амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) в плановой форме по направлению из медицинской организации по месту жительства.

10. 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 в рамках «онконастороженности» 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.

12. При наличии медицинских показаний возможно проведение дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, а также консультаций профильных специалистов.

13. Информация о выявленном подозрении на онкологическое заболевание направляется медицинским работником врачу-онкологу медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

14. Контроль за соблюдением сроков и качества выполнения обязательного объема диагностических исследований и консультаций обеспечивает ответственный заместитель руководителя медицинской организации.

15. В случае подтверждения предварительного диагноза злокачественного новообразования врач-специалист направляет пациента на консультацию к врачу-онкологу в центр амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), а в случае его отсутствия – в первичный онкологический кабинет (далее – ПОК) медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в соответствии с приложением № 5 к настоящей инструкции.

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

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

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

17. Консультация врача-онколога в ЦАОП (ПОК) медицинской организации, должна быть проведена в течение 3 рабочих дней с даты направления на консультацию.

18. Врач-онколог ЦАОП (ПОК), в течение одного дня с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биологического материала для цитологического исследования и (или) биопсийного (операционного) и направление в патологоанатомическое бюро (отделение) в соответствии с правилами проведения патологоанатомических исследований и

(или) клинко-диагностическую лабораторию (отдел, отделение) в соответствии с правилами проведения цитологических исследований, в соответствии с приложениями № 2 и № 3 к настоящей инструкции.

19. Биопсийный (операционный) материал направляется в централизованное патологоанатомическое отделение ООО «Медицинская компания» обособленное подразделение «Центр онкологии «АйМед» (далее – Центр онкологии «АйМед»).

20. Патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала в Центре онкологии «АйМед» проводятся в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике.

21. Биологический материал для цитологического исследования направляется в клинко-диагностическую лабораторию медицинской организации либо, при отсутствии возможности проведения данного вида исследования в медицинской организации, в иные медицинские организации на договорной основе.

22. Врач-онколог ЦАОП (ПОК) также организует проведение иных диагностических исследований, необходимых для оценки распространенности, определения стадии онкологического заболевания и функционального состояния пациента.

23. Сроки проведения инструментальных и лабораторных исследований не должны превышать сроков, установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике.

24. В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован ЦАОП (ПОК), биопсийного (операционного) материала, или проведения иных диагностических исследований, необходимых для оценки распространенности и определения стадии онкологического заболевания, пациент в установленном порядке направляется врачом-онкологом в иные медицинские организации, принимающие участие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике, имеющие необходимые соответствующие технические возможности, в соответствии с утвержденной Министерством здравоохранения Чеченской Республики маршрутизацией.

25. При направлении в иные медицинские организации для проведения диагностических исследований, необходимых для оценки распространенности и определения стадии онкологического заболевания, врач-онколог ЦАОП (ПОК) выдает ему следующие направительные документы:

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

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

26. Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать сроков, установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике.

27. Диагноз онкологического заболевания устанавливается врачом-онкологом 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.

28. В случае морфологического подтверждения диагноза злокачественного новообразования по результатам патологоанатомических исследований врач-онколог ЦАОП (ПОК) направляет пациента (с направлением на консультацию формы № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию») в поликлиническое отделение ГБУ «РОД» для установления за ним диспансерного наблюдения и представления на онкологический консилиум в установленном порядке с предоставлением медицинской документации, содержащей информацию о результатах проведенных лабораторных, инструментальных, прижизненных патологоанатомических исследований, включая материалы лучевых методов исследования, в том числе на цифровых носителях.

29. 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» имеет право направить на онкологический консилиум без патологоанатомического подтверждения диагноза.

30. 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» 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.

31. Тактика лечения 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.

32. При необходимости участники онкологического консилиума могут присутствовать на заседании дистанционно, с применением методов телемедицинских технологий в порядке, предусмотренном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

33. При изменении метода лечения проведение онкологического консилиума обязательно.

34. Решение онкологического консилиума оформляется протоколом на

бумажном носителе, согласно рекомендуемой форме протокола консилиума, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», заполненном 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.

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

36. 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.

37. 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 порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой.

38. Диспансерное наблюдение врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием устанавливается и осуществляется в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, согласно приложению № 4 к настоящей инструкции.

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» в организационно-методический отдел учреждения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 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 визуальной доступной локализации опухоли и на больного с III стадией развития опухолевого процесса составляется «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (форма № 027-2/У), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 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 02.12.2014 г. № 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 № 5 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, предусмотренного в приложении к положению об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 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 23.12.2020 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 02.10.2019 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 порядком организации санаторно-курортного лечения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.2016 г. № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», согласно маршрутизации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

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 приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.06.2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», согласно маршрутизации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

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

54. 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 31.05.2019 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 приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

55. 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.

56. 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.

Приложение № 1
к Инструкции по оказанию
медицинской помощи взрослому населению
при онкологических заболеваниях
в медицинских организациях
Чеченской Республики, утвержденной приказом
Минздрава ЧР от «23» 11 2022 г. № 508

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 | да | нет |

| | | | |
|-----|---|--|--------------------------|
| | аланинаминотрансферазы в крови | | |
| 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 иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови | да, перед проведением эзофагогастродуоденоскопии | нет |
| 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 | для женщин старше 18 лет |

| | | | |
|-----|--|---|---|
| | | последние 12 месяцев | |
| 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-терапевта участкового | да | с результатами исследований |

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 | да | надключичные, подключичные, |

| | | | |
|----|--|--|-------------------------------------|
| | анатомической зоны) | | 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 практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового | да | с результатами 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 | да | перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии |

| | | | |
|----|--|--|-----------------------------|
| | HIV 1) в крови и определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human 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

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

| п/п | |
|-----|--|
| 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 | нет |

| | | | |
|-----|---|---------------------------|-----------------------------|
| | | последние 14 рабочих дней | |
| 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

| № 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. | 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 |

**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

| № п/п | Жалоба/данные объективного осмотра |
|-------|--|
| 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 |
| | 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. | 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 СА 125 в крови | да | нет |
| 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

| № 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-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 | нет |

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | последние 14 рабочих дней | |
| 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. | Эзофагогастродуоденоскопия | да | нет |
| 8. | Консультация врача-оториноларинголога | да | нет |
| 9. | Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового | да | с результатами исследований |

Таблица № 10

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 | нет |

| | | | |
|----|--|--|-----------------------------|
| | | рабочих дней | |
| 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 рабочих дней | нет |
| 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 | да, если не | 2 проекции |

| | | | |
|----|--|------------------------------------|-----------------------------|
| | клетки (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования)) | проводилось за последние 6 месяцев | |
| 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

| № п/п | Жалоба/данные объективного осмотра |
|-------|---|
| 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

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

| п/п | | | 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 гамма-глутамилтрансферазы в крови | да | нет |
| 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 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 антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови | да | перед проведением 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 натощак 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. | Эзофагогастро-дуоденоскопия | 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 (Treponema pallidum) в крови | да | перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии |
| 7. | Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ (immunodeficiency virus HIV) | да | перед проведением эзофагогастро-дуоденоскопии |
| 8. | Эзофагогастродуоденоскопия | 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 |

**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 последние 14 рабочих дней | нет |
| 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, | да | нет |

| | | | |
|----|---|----|-----|
| | качественное исследование | | |
| 6. | Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови | да | нет |
| 7. | Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ (<i>immunodeficiency virus HIV</i>) | 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 | соответствующей |

| | | | |
|----|---|--------------------------------|-----------------------------|
| | | назначена остеосцинтиграфия | 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 области у взрослых (без контрастирования) | да | соответствующей локализации |
| 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
Чеченской Республики, утвержденной приказом
Минздрава ЧР от «23» 12 2022 г. № 508

ПРАВИЛА **проведения патологоанатомических исследований**

1. Настоящие правила устанавливают порядок проведения прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала в централизованном патологоанатомическом отделении Центра онкологии «АйМед» (г. Грозный, ул. Леонова д. 81, корпус 1) с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии.

2. Патологоанатомические исследования проводятся в целях определения диагноза заболевания и мероприятий по лечению пациента.

3. Патологоанатомические исследования включают в себя прижизненные патологоанатомические исследования по биопсийному (операционному) материалу.

4. Патологоанатомические исследования проводятся с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

5. Прижизненные патологоанатомические исследования проводятся в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи при наличии медицинских показаний.

6. Прижизненные патологоанатомические исследования проводятся в следующих условиях:

1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), кроме случаев вызова медицинского работника на дом;

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

3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

7. Предметом прижизненного патологоанатомического исследования является изучение макро- и микроскопических изменений фрагментов тканей, органов или последов.

8. Взятие биопсийного (операционного) материала производится по медицинским показаниям в рамках оказания пациенту медицинской помощи соответствующего профиля в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

9 Биопсийные (операционные) материалы, предназначенные для проведения прижизненных патологоанатомических исследований, подлежат консервации в 10%-

ном растворе нейтрального формалина и маркировке с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

10. Биопсийный (операционный) материал направляется в патологоанатомическое отделение Центра онкологии «АйМед» лечащим врачом или медицинским работником, осуществившим взятие биопсийного (операционного) материала, с приложением направления на прижизненное патологоанатомическое исследование по форме согласно приложению № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований», выписки из медицинской документации пациента, содержащей результаты проведенных лабораторных, инструментальных и иных видов исследований, описания медицинских вмешательств (манипуляций, операций), диагноза заболевания (состояния) с указанием кода заболевания (состояния) в соответствии с МКБ-10. Транспортировку биопсийного (операционного) материала организует медицинская организация, осуществившая взятие биопсийного (операционного) материала.

11. Приемка, первичная сортировка и регистрация биопсийного (операционного) материала, поступивших в патологоанатомическое отделение Центра онкологии «АйМед», осуществляется медицинским регистратором отделения.

12. Сведения о поступлении в патологоанатомическое отделение Центра онкологии «АйМед» биопсийного (операционного) материала на прижизненное патологоанатомическое исследование вносятся в журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патологоанатомических исследований по форме согласно приложению № 4 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» и в пункты 1-16 протокола прижизненного патологоанатомического исследования по форме согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований».

13. Перед началом проведения прижизненного патологоанатомического исследования врач-патологоанатом изучает выписку из медицинской документации пациента, указанную в пункте 10 настоящих правил, и при необходимости получает разъяснения у врачей-специалистов, принимающих (принимавших) участие в обследовании и лечении пациента.

14. Первичные учетные данные при прижизненном патологоанатомическом исследовании (коды выполняемых медицинских услуг, категория сложности исследования, дата и время проведения вырезки, количество вырезанных объектов, назначенные окраски (реакции, определения)) вносятся в пункты 17-21 протокола прижизненного патологоанатомического исследования по форме согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований».

15. Этапы проведения прижизненного патологоанатомического исследования:

1) макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала - проводится врачом-патологоанатомом с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с внесением данных макроскопического исследования в пункт 22 протокола прижизненного

патологоанатомического исследования по форме согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований»;

2) вырезка из биопсийного (операционного) материала - включает в себя иссечение кусочков органов и тканей (тканевых образцов) и помещение их в фиксирующие растворы; объем вырезки и назначаемые окраски (реакции, определения) определяются врачом-патологоанатомом исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования, объема биопсийного (операционного) материала, способа его взятия, диагноза заболевания (состояния) и другой информации, содержащейся в выписке из медицинской документации пациента, указанной в пункте 10 настоящих правил, с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;

3) лабораторная обработка биопсийного (операционного) материала - осуществляется медицинским работником со средним медицинским образованием и включает в себя следующие процессы:

- окончательная фиксация,
- декальцинация (в случае наличия в биопсийном (операционном) материале костных фрагментов и (или) очагов кальцификации),
- изготовление замороженных блоков (в случае выполнения срочного интраоперационного патологоанатомического исследования),
- проводка (обезвоживание и пропитывание парафином),
- заливка в парафин с изготовлением парафиновых блоков,
- микротомия (изготовление парафиновых срезов, монтирование их на предметные стекла и высушивание),
- окраска (постановка реакции, определение) парафиновых срезов на предметном стекле, заключение их под покровное стекло и высушивание микропрепаратов, сортировка микропрепаратов;

4) микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала (далее - микроскопия) - проводится врачом-патологоанатомом и представляет собой микроскопическое изучение (оценку) микропрепаратов.

16. При проведении патологоанатомического исследования в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) с учетом требований стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи на этапе микроскопии биопсийного (операционного) материала врачом-патологоанатомом дополнительно может быть назначено проведение:

1) дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) - гистохимических, иммуногистохимических, электронно-микроскопических, молекулярно-биологических, генетических и иных методов;

2) дополнительных методов микроскопии - поляризационной, флуоресцентной, трансмиссионной или сканирующей электронной и иных методов.

17. Данные микроскопии с учетом результатов примененных дополнительных методов окраски (постановки реакции, определения) и дополнительных методов микроскопии вносятся в пункт 23 протокола прижизненного патологоанатомического исследования по форме согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований».

18. По окончании проведения прижизненного патологоанатомического

исследования врач-патологоанатом заполняет оставшиеся графы протокола прижизненного патологоанатомического исследования по форме согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований», включающие формулировку заключения (пункт 24), код диагноза (состояния) по МКБ-10 (пункт 25), а также комментарии к заключению и рекомендации при их наличии (пункт 26).

19. В диагностически сложных случаях в целях формулировки заключения для консультирования по согласованию с заведующим патологоанатомическим отделением - врачом-патологоанатомом могут привлекаться другие врачи-специалисты патологоанатомического отделения, а также врачи-специалисты, принимавшие непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента.

20. Протокол прижизненного патологоанатомического исследования по форме согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» подписывается врачом-патологоанатомом, проводившим прижизненное патологоанатомическое исследование, и врачом-специалистом, осуществлявшим консультирование (пункт 27).

21. Оригинал протокола прижизненного патологоанатомического исследования по форме согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» ежедневно доставляется курьером направившей медицинской организации, второй экземпляр хранится в архиве патологоанатомического отделения.

22. Копия протокола прижизненного патологоанатомического исследования по форме согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» может быть выдана пациенту либо его законному представителю в соответствии с частью 5 статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

23. Сроки выполнения прижизненных патологоанатомических исследований (с момента приемки материала в соответствии с пунктами 11 - 12 настоящих правил):

1) для интраоперационного биопсийного (операционного) материала - не более 20 минут на один тканевой образец;

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

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

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

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

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

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

8) для биопсийного (операционного) материала, требующего проведения дополнительных генетических методов исследования, - не более 10 рабочих дней;

9) для последов - не более 4 рабочих дней.

24. Прижизненные патологоанатомические исследования подразделяются на следующие категории сложности:

1) прижизненные патологоанатомические исследования первой категории сложности - прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с неосложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления или дистрофическими процессами;

2) прижизненные патологоанатомические исследования второй категории сложности - прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с осложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления, дистрофическими процессами и пороками развития, последов;

3) прижизненные патологоанатомические исследования третьей категории сложности - прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе сопровождающиеся гранулематозным воспалением, болезнями, связанными с нарушением обмена веществ, доброкачественными опухолями при наличии гистологической верификации, опухолеподобными процессами, неонкологическими заболеваниями глаза, соскобов эндометрия;

4) прижизненные патологоанатомические исследования четвертой категории сложности - прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с диспластическими (неопластическими) процессами, пограничными, и злокачественными опухолями при наличии гистологической верификации, а также полученного при срочных интраоперационных или эндоскопических биопсиях;

5) прижизненные патологоанатомические исследования пятой категории сложности - прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с иммунопатологическими процессами, опухолями и опухолеподобными процессами при отсутствии гистологической верификации, болезнями системы крови и кроветворных органов, полученного при пункционных биопсиях, или любого иного биопсийного (операционного) материала, требующего применения декальцинации и (или) дополнительных методов, указанных в пункте 16 настоящих правил.

25. Учет числа проведенных прижизненных патологоанатомических исследований и связанных с ним показателей производится по числу случаев исследования на основании оформленных протоколов прижизненного патологоанатомического исследования по форме согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований». Под случаем

понимается исследование биопсийного (операционного) материала, полученного от пациента в рамках одного посещения (обращения, госпитализации) по поводу одного заболевания, включающее все этапы, указанные в пункте 15 настоящих правил, и дополнительные методы исследования, указанные в пункте 16 настоящих правил (в случае, если данные методы назначены врачом-патологоанатомом).

26. Учет числа технологических операций, выполняемых в патологоанатомическом отделении специалистами с высшим медицинским образованием (врач-патологоанатом, врач-лабораторный генетик) и специалистами с высшим немедицинским образованием (биолог) производится по числу дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановок реакций, определений), под которыми следует понимать комплекс мероприятий, направленных на проведение патологоанатомического исследования одного тканевого образца путем его обработки одной окраской (реакцией, определением).

27. Учет числа технологических операций, выполняемых в патологоанатомическом отделении медицинским работником со средним медицинским образованием (медицинский лабораторный техник, фельдшер-лаборант), производится по следующим критериям:

1) при вырезке, проводке и микротомии – по числу объектов (объектом является один тканевой образец, залитый в один парафиновый или замороженный блок);

2) при окраске микропрепаратов (постановке реакций, определений) - по числу объектов, обработанных одной окраской (реакцией, определением).

29. В патологоанатомическом отделении формируется архив, который включает следующие материалы:

- направления на прижизненное патологоанатомическое исследование по форме согласно приложению № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований»;

- протоколы прижизненного патологоанатомического исследования по форме согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований»;

- журналы регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патологоанатомических исследований по форме согласно приложению № 4 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований»;

- микропрепараты;

- тканевые образцы в парафиновых блоках;

- тканевые образцы в 10%-ном растворе нейтрального формалина;

29. Сроки хранения в архиве патологоанатомического отделения биопсийных (операционных) материалов и документов, оформленных в рамках патологоанатомических исследований:

1) тканевые образцы в 10%-ном растворе нейтрального формалина при наличии опухолевого или опухолеподобного процесса - не менее одного года с даты оформления протокола прижизненного патологоанатомического исследования по форме согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения

патологоанатомических исследований», в прочих случаях - не менее чем до окончания оформления протокола прижизненного патологоанатомического исследования по форме согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований»;

2) микропрепараты и тканевые образцы в парафиновых блоках - в течение срока хранения медицинской документации пациента;

3) направления на прижизненное патологоанатомическое исследование по форме согласно приложению № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» и протоколы прижизненного патологоанатомического исследования по форме согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» - в течение срока хранения медицинской документации пациента.

30 Выдача микропрепаратов, тканевых образцов в парафиновых блоках и копий направлений на прижизненное патологоанатомическое исследование по форме согласно приложению № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» и протоколов прижизненного патологоанатомического исследования по форме согласно приложению № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» пациенту либо его законному представителю фиксируется в журнале регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патологоанатомических исследований по форме согласно приложению № 4 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» с указанием следующих сведений:

1) дата выдачи архивных материалов;

2) сведения о пациенте (фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения);

3) регистрационный номер патологоанатомического исследования;

4) сведения о лице, которому выданы архивные материалы, и его подпись;

5) сведения о работнике, который произвел выдачу архивных материалов, и его подпись;

6) отметка о возврате ранее выданных микропрепаратов, тканевых образцов в парафиновых блоках в архив патологоанатомического бюро (отделения).

31. Медицинские отходы, образовавшиеся в результате проведения патологоанатомических исследований, по истечении срока, предусмотренного подпунктами 1 и 2 пункта 29 настоящих правил, утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и гигиеническими нормативами.

Приложение № 3
к Инструкции по оказанию
медицинской помощи взрослому населению
при онкологических заболеваниях
в медицинских организациях
Чеченской Республики, утвержденной приказом
Минздрава ЧР от «25» 11 2022 г. № 508

Правила проведения цитологических исследований

1. Настоящие правила устанавливают порядок организации и проведения цитологических исследований в медицинских организациях или иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на основании лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по клинической лабораторной диагностике и (или) лабораторной генетике и (или) лабораторной диагностике.

2. Цитологические исследования проводятся в целях диагностики онкологических заболеваний.

3. Цитологические исследования проводятся с использованием следующих технологий: микроскопических, химических, биохимических, иммунологических, молекулярно-генетических, хроматографических, масс-спектрометрических.

4. Предметом цитологического исследования является биологический материал человека.

5. Цитологические исследования проводятся медицинскими работниками при наличии высшего и среднего профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, прошедшими аккредитацию или имеющими сертификат специалиста и (или) документ о дополнительном профессиональном образовании (повышение квалификации) по заявленной деятельности в сфере выполнения клинических лабораторных исследований.

6. Сбор биоматериала проводится медицинским работником или самим пациентом, или иным лицом, осуществляющим уход за пациентом, если это касается естественных выделений пациента, с последующей доставкой к месту выполнения лабораторных исследований в контейнере в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами и при определенном температурном режиме.

7. Направление на цитологическое исследование должно содержать:

- наименование медицинской организации, которая направляет биоматериал для проведения лабораторного исследования;

- наименование медицинской организации, в которую направляется биоматериал для проведения лабораторного исследования;

- контактный номер телефона (при наличии), адрес электронной почты (при наличии) лечащего врача или сотрудника медицинской организации, направившего биоматериал;

- фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента, пол, дату его рождения, при необходимости - дополнительные данные: номер медицинского страхового полиса, иные данные (при наличии);

- номер медицинской карты пациента (при наличии), получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или номер медицинской карты стационарного больного в случае, если исследования проводятся при оказании

медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара;

- диагноз основного заболевания, код диагноза в соответствии с МКБ-10;
- данные о принимаемых больным лекарственных препаратах, а также других биологических факторах, которые могут влиять на результат исследований;
- наименование необходимого исследования;
- вид биоматериала;
- тип пробы или указание локализации, откуда был взят биоматериал, и способ взятия (при необходимости);
- эпидемиологическую информацию (при наличии);
- дату и время назначения лабораторного исследования;
- дату и время взятия биоматериала;
- фамилию, имя, отчество (при наличии) и должность медицинского работника, назначившего исследование.

8. Преаналитический долабораторный (внелабораторный) этап включает:

- выбор и назначение лабораторного исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;
- оформление направления на исследование;
- инструктаж пациента по правилам подготовки к клиническому лабораторному исследованию;
- взятие (сбор) биоматериала;
- маркировку и идентификацию биоматериала;
- хранение и транспортировку биоматериала к месту проведения исследования.

9. Преаналитический лабораторный этап проводится медицинскими работниками со средним медицинским образованием и включает:

- прием, регистрацию, сортировку и идентификацию биоматериала (вручную или с применением автоматизированных систем);
- проверку соответствия типа контейнера (пробирки) и заявленного биоматериала перечню лабораторных исследований;
- проверку качества поступившего биоматериала;
- выбраковку биоматериала ненадлежащего качества;
- обработку биоматериала для получения аналитической пробы;
- распределение биоматериала по видам и методам клинических лабораторных исследований;
- формирование рабочих листов по методикам исследований в электронном виде или на бумажных носителях;
- подготовку рабочего места, реагентов, расходного материала и лабораторного оборудования для проведения клинических лабораторных исследований в соответствии со стандартными операционными процедурами с соблюдением правил эксплуатации оборудования и техники безопасности.

10. Аналитический этап включает проведение клинических лабораторных исследований с использованием аналитических методик, реагентов и оборудования, имеющих регистрационное удостоверение и разрешенных для применения на территории Российской Федерации, с выполнением ежедневного контроля качества лабораторных исследований и регулярного участия в межлабораторных сравнительных (сличительных) испытаниях.

11. Постаналитический этап включает валидацию результатов исследований, интерпретацию результатов с оформлением лабораторного заключения (при

необходимости), передачу результатов лечащему врачу или пациенту, интерпретацию лечащим врачом в совокупности с другими сведениями о пациенте, хранение биоматериала (при необходимости) при обязательном создании условий для их хранения без потери информативности.

12. В рамках аналитического и постаналитического этапов клинические лабораторные исследования подразделяются на следующие категории сложности:

- первой категории сложности (базовые или простые), к которым относятся исследования по обнаружению и (или) измерению количества аналита в биологических образцах, оценке физико-химических свойств биологических жидкостей с помощью ручных методов, исследования при помощи тест-полосок и/или проведение исследований по месту оказания медицинской помощи;

- второй категории сложности (технологичные), к которым относятся исследования, выполняемые с использованием полуавтоматических и автоматических анализаторов, автоматизированных систем анализа, результаты которых проходят первичную оценку при сопоставлении полученных данных с референтными интервалами и пороговыми значениями; при наличии отклонений результаты дополнительно валидируются сотрудником лаборатории;

- третьей категории сложности (аналитические), к которым относятся исследования на полуавтоматических и автоматических анализаторах, в том числе высокотехнологичных, автоматизированных системах анализа, а также морфологические исследования, которые требуют дополнительной валидации результатов при отклонении от референтного интервала и (или) лабораторного заключения с описанием выявленных патологических процессов;

- четвертой категории сложности (клинико-аналитические), к которым относятся исследования на полуавтоматических и автоматических анализаторах, в том числе высокотехнологичных, автоматизированных системах анализа, для валидации результатов которых требуется анализ клинической ситуации, знание патофизиологических процессов и (или) формирование клинико-лабораторного заключения, консультирование лечащих врачей с рекомендациями по дальнейшему лабораторному обследованию пациентов.

13. При проведении цитологических исследований результатом исследования является цитологический диагноз, который формулируется с использованием цитологических и гистологических терминов в соответствии с международными классификациями и МКБ-10.

14. По результатам проведения цитологического исследования медицинским работником, его проводившим, формируется отчет о результатах исследования, который должен содержать:

- наименование, контактный телефон и адрес электронной почты медицинской организации (лаборатории);

- фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента, пол, дату его рождения, при необходимости - дополнительные данные: номер медицинского страхового полиса, номер истории болезни (при наличии);

- дату и время поступления биоматериала;

- наименование биоматериала, с использованием которого проводилось исследование;

- тип пробы или указание локализации, откуда был взят биоматериал, и способ взятия (при необходимости);

- метод исследования (при необходимости);

- результаты исследования, выраженный в соответствующих единицах измерения в сопоставлении с референтными интервалами с использованием четырех видов шкал (количественная, номинальная, описательная и порядковая);

- заключение по результатам исследования (при необходимости), требующее оценки врача клинической лабораторной диагностики или врача - лабораторного генетика;

- дату выполнения исследования;

- фамилию, имя, отчество (при наличии) и должность медицинского работника, проводившего исследование;

- номер страницы из общего числа страниц отчета.

15. Отчет о результатах цитологического исследования выдается пациенту, его законному представителю или лечащему врачу или в направившую медицинскую организацию на бланке организации, проводившей исследование, в электронном виде или на бумажном носителе при соблюдении требований законодательства Российской Федерации по защите конфиденциальной информации и персональных данных.

16. Копия отчета о результатах исследования может быть выдана пациенту либо его законному представителю.

17. В сложных случаях интерпретации результатов исследования врачи клинической лабораторной диагностики, врачи - лабораторные генетики и врачи - медицинские микробиологи приглашаются для участия в консилиуме врачей, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

18. Сроки проведения исследования должны соответствовать срокам, установленным Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике, а также срокам, определенным договорами между медицинской организацией и заказчиком.

19. Учет количества проведенных исследований производится на основании отчетов о результатах выполненных исследований в электронном виде или на бумажном носителе.

20. Пробы биоматериала сохраняются в клиничко-диагностической лаборатории до окончательной валидации результатов лабораторных исследований.

21. Стеклопрепараты цитологических исследований сохраняются в клиничко-диагностической лаборатории при обязательном создании условий для их хранения без потери информативности.

22. В медицинской организации формируется архив направлений и документированных результатов исследований.

Приложение № 4
к Инструкции по оказанию
медицинской помощи взрослому населению
при онкологических заболеваниях
в медицинских организациях
Чеченской Республики, утвержденной приказом
Минздрава ЧР от «23» 11 2022 г. № 508

Порядок диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями

1. Настоящий порядок устанавливает правила организации и проведения диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями.
2. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.
3. Диспансерному наблюдению подлежат взрослые с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики C00-C80, C97 и D00-D09 МКБ-10.
4. Диспансерное наблюдение организуется при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Диспансерное наблюдение организуется в центре амбулаторной онкологической помощи, либо в первичном онкологическом кабинете медицинской организации, ГБУ «РОД» (в соответствии с приложением № 5 к настоящей инструкции), а также по месту отбывания наказания в виде лишения свободы, в местах содержания под стражей.
6. Диспансерное наблюдение осуществляют врачи-онкологи медицинских организаций, указанных в пункте 5 настоящего порядка.
7. Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3 рабочих дней с даты установления диагноза онкологического заболевания и получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, предусмотренного пунктом 4 настоящего порядка.
8. 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 субъекта Российской Федерации.
9. Врач-онколог при проведении диспансерного наблюдения:
 - 1) ведет учет пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;
 - 2) устанавливает группу диспансерного наблюдения в соответствии с

приложением к настоящему Порядку, разрабатывает индивидуальный план диспансерного наблюдения и вносит указанные сведения в медицинскую документацию пациента;

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

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

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

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

7) при выявлении признаков прогрессирования заболевания направляет пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для проведения обследования и необходимого лечения;

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

9) в случае невозможности посещения пациентом медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому;

10) представляет сведения о диспансерном наблюдении и оказанной медицинской помощи пациенту в государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации.

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

1) оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

2) установление или уточнение диагноза заболевания;

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

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

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

11. Консультация врача-онколога в рамках диспансерного приема может быть проведена с применением телемедицинских технологий.

12. В случае выезда пациента за пределы территории Чеченской Республики, в

связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев, пациент в целях обеспечения преемственности диспансерного наблюдения информирует:

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

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

13. Врач-онколог медицинской организации, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение пациента, указанного в пункте 12 настоящего порядка:

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

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

14. Диспансерное наблюдение прекращается в следующих случаях:

1) истечение сроков диспансерного наблюдения;

2) смерть пациента;

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

4) выезд за пределы территории Чеченской Республики, в связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев;

5) заключение под стражу и осуждение к лишению свободы;

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

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

16. Организацию диспансерного наблюдения осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации.

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

Группы диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями

| Группа диспансерного наблюдения (ГДН) | Характеристика ГДН | Рубрика МКБ-10 | Категории наблюдаемых пациентов | Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов пациента врачом | Длительность диспансерного наблюдения | Условия изменения (прекращения) диспансерного наблюдения |
|---------------------------------------|--|----------------|---|--|---------------------------------------|---|
| 1-ДН-онко | Лица с базально-клеточным раком кожи, получившие радикальное лечение | C44 | Лица, у которых подтверждено злокачественное новообразование кожи, морфологически определенное как «Базально-клеточный рак» (код МКБ-О-3 8090-8093), получившие радикальное лечение | После проведенного лечения заболевания: в течение первого года - 1 раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) | 5 лет | <p>Прекращение диспансерного наблюдения осуществляется при отсутствии возобновления заболевания после проведенного радикального лечения. В случае возникновения рецидива заболевания в течение установленного диспансерного наблюдения устанавливается пожизненное диспансерное наблюдение. При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения вновь</p> |

| | | | | | | | |
|-----------|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|---|-------------|--|
| | Лица с подтвержденным злокачественным новообразованием (далее - ЗНО) | Лица с подтвержденным злокачественным новообразованием (далее - ЗНО) | Лица с подтвержденным диагнозом ЗНО | Лица с подтвержденным диагнозом ЗНО | В течение первого года - один раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) | Пожизнен но | устанавливается диспансерное наблюдение |
| 2-ДН-онко | Лица с подтвержденным злокачественным новообразованием (далее - ЗНО) | Лица с подтвержденным диагнозом ЗНО | Лица с подтвержденным диагнозом ЗНО | Лица с подтвержденным диагнозом ЗНО | В течение первого и второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) | Пожизнен но | Смерть пациента, письменный отказ пациента (его законного представителя) от диспансерного наблюдения |
| 3-ДН-онко | Лица с подтвержденным злокачественным новообразованием | Лица с подтвержденным диагнозом ЗНО | Лица с подтвержденным диагнозом ЗНО | Лица с подтвержденным диагнозом ЗНО | В течение первого и второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) | Пожизнен но | Смерть пациента, письменный отказ пациента (его законного представителя) от диспансерного наблюдения |

Приложение № 5 к инструкции по оказанию медицинской помощи взрослым онкологическим больным в медицинских организациях Чеченской Республики

Маршрутизация

взрослого населения Чеченской Республики при оказании медицинской помощи по профилю «онкология»

Маршрутизация из медицинских организаций Чеченской Республики (за исключением г. Грозный)

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| 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; | По направлению: - врача-онколога поликлинического отделения ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» |
| Перечень медицинских организаций | ГБУ «Надтеречная ЦРБ» (с. Надтеречное, ул. | Первичный онкологический кабинет | Центр амбулаторной онкологической помощи | Центр онкологии «АйМед» (г. Грозный, ул. Леонова д. 81, |

| | | | | |
|--|---|---|---|-------------------|
| Гагарина д б/н) | ГБУ «Надтеречная ЦРБ» (с. Надтеречное, ул. Гагарина д б/н) | помощи ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова д. 81, корпус № 2) | онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова д. 81, корпус № 2) | корпуса № 1, № 4) |
| ГБУ «Наурская ЦРБ» (ст. Наурская, ул. Октябрьская д. 57) | Первичный онкологический кабинет ГБУ «Наурская ЦРБ» (ст. Наурская, ул. Октябрьская д. 57) | Грозный, ул. Леонова д. 81, корпус № 2) | | |
| ГБУ «Грозненская ЦРБ» (г. Грозный, ул. Митаева д. 32) | Первичный онкологический кабинет ГБУ «Грозненская ЦРБ» (г. Грозный, ул. Митаева д. 32) | | | |
| ГБУ «Аргунская ГБ № 1» (г. Аргун, ул. Титова д. 8А) | Первичный онкологический кабинет ГБУ «Аргунская ГБ № 1» (г. Аргун, ул. Титова д. 8А) | | | |
| ГБУ «Веденская ЦРБ» (с. Ведено, ул. Кадырова д. 8) | Первичный онкологический кабинет ГБУ «Веденская ЦРБ» (с. Ведено, ул. Кадырова д. 8) | | | |
| ГБУ «Шалинская ЦРБ» (г. Шали, ул. | Первичный онкологический | <p>Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Шалинская ЦРБ» (г. Шали, ул. Кадырова д. 67)</p> | | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| Кадырова д. 67) | кабинет ГБУ «Шалинская ЦРБ» (г. Шали, ул. Кадырова д. 67) | | |
| ГБУ «Курчалоевская ЦРБ им. А.И. Хизриевой» (г. Курчалой, ул. Касумова д. 64) | Первичный онкологический кабинет ГБУ «Курчалоевская ЦРБ им. А.И. Хизриевой» (г. Курчалой, ул. Касумова д. 64) | | |
| ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева» (г. Гудермес, ул. Крайняя д. 122) | Первичный онкологический кабинет ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева» (г. Гудермес, ул. Крайняя д. 122) | Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Гудермесская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева» (г. Гудермес, ул. Крайняя д. 122) | |
| ГБУ «Шелковская ЦРБ» (ст. Шелковская, ул. Советская д. 77А) | Первичный онкологический кабинет ГБУ «Шелковская ЦРБ» (ст. Шелковская, ул. Советская д. 77А) | | |
| ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ» (с. Ножай-Юрт, ул. | Первичный онкологический кабинет | | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| Чермоева д. 43) | ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ» (с. Ножай-Юрт, ул. Чермоева д. 43) | | |
| ГБУ «Серноводская ЦРБ» (с. Серноводское, ул. Зурабова д. 47) | Первичный онкологический кабинет ГБУ «Серноводская ЦРБ» (с. Серноводское, ул. Зурабова д. 47) | | |
| ГБУ «Ачхой-Мартановская ЦРБ» (с. Ачхой-Мартан, ул. Кунта-Хаджи д. 16) | Первичный онкологический кабинет ГБУ «Ачхой-Мартановская ЦРБ» (с. Ачхой-Мартан, ул. Кунта-Хаджи д. 16) | Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района» (г. Урус-Мартан, ул. Кадырова д. 30) | |
| ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района» (г. Урус-Мартан, ул. Кадырова д. 30) | Первичный онкологический кабинет ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района» (г. Урус-Мартан, ул. Кадырова д. 30) | | |
| ГБУ «Шатойская МБ» (с. Шатой, ул. Гугаева д. 2) | Первичный онкологический кабинет ГБУ «Шатойская | | |

| | | | | |
|--|--|----------------------------------|--|--|
| | | МБ» (с. Шатой, ул. Гугаева д. 2) | | |
|--|--|----------------------------------|--|--|

Маршрутизация из медицинских организаций г. Грозный

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| 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 центра амбулаторной онкологической помощи | По направлению: - врача-онколога поликлинического отделения ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» |
| Перечень медицинских организаций | ГБУ «Клиническая больница № 3 г. Грозного» (г. Грозный, городок Маяковского д. 155) | Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова д. 81, корпус № 2) | Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова д. 81, корпус № 2) | Центр онкологии «АйМед» (г. Грозный, ул. Леонова д. 81, корпуса № 1, и № 4) |
| | ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного» (г. Грозный, ул. ...) | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>Социалистическая д. 4)</p> <p>ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Несерхоева д. 1)</p> <p>ГБУ «Больница № 6 г. Грозного» (г. Грозный, городок Иванова д. 1)</p> <p>ГБУ «Поликлиника № 1 г. Грозного» (г. Грозный, пр. Кадырова/Абдурахманова д. 53/87)</p> <p>ГБУ «Поликлиника № 2 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Леонова д. 8)</p> <p>ГБУ «Поликлиника № 3 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Нурбагандова д. 3)</p> <p>ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Айдамирова д. 141)</p> <p>ГБУ «Поликлиника № 5 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Ашхабадская д. 42)</p> <p>ГБУ «Поликлиника № 6 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Каева д. 12А)</p> <p>ГБУ «Поликлиника № 7 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Дьякова д. 3)</p> | | | |
|--|--|--|--|--|