



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

П Р И К А З

23.05.2023.

№ 191

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 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в рамках исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 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» координирующие функции по организационно-методическому руководству онкологической службой Чеченской Республики.

2. Утвердить прилагаемую Инструкцию по оказанию медицинской помощи взрослым онкологическим больным в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики (далее – Инструкция);

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики:

3.1. Обеспечить контроль за соблюдением требований Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116н (далее – Порядок), и Инструкции;

3.2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики:

3.2.1. Имеющих прикрепленное взрослое население:

3.2.1.1. 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;

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

3.2.2. Оказывающих специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «онкология»:

3.2.2.1. Организовать работу во вверенных организациях в соответствии с Порядком и Инструкцией;

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

4. Главному внештатному специалисту онкологу Министерства здравоохранения Чеченской Республики:

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

4.2. 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;

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

5. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 23 ноября 2022 года № 508 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Чеченской Республики по профилю «онкология».

6. Общему отделу ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций подведомственных Министерству здравоохранения 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.

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

8. 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 «15» 05 2023 г. № 191

Инструкция
по оказанию медицинской помощи взрослым онкологическим больным
в медицинских организациях, подведомственных Министерству
здравоохранения Чеченской Республики

1. Настоящая Инструкция устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослым с онкологическими заболеваниями, входящими 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 – пациенты, онкологические заболевания, МКБ-10), а также с подозрением на онкологические заболевания 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 февраля 2021 года № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи и настоящей Инструкцией.

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:
первичной медико-санитарной помощи;
специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
паллиативной медицинской помощи.

5. Медицинская помощь пациентам оказывается в следующих условиях:

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

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

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

6. Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по

профилактике, диагностике и лечению онкологических заболеваний, а также медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

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

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

9. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-онкологом по медицинским показаниям по направлению медицинских работников в плановой форме.

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-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты (далее - врач специалист) направляют пациента на консультацию к врачу-онкологу первичного онкологического кабинета (далее – ПОК) либо центра амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

10. Врач-специалист организует запись пациента непосредственно на консультацию к врачу-онкологу 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».

11. Врач-онколог ЦАОП (ПОК):

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

11.2. В течение одного дня с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биологического и (или) биопсийного (операционного) материала для цитологического исследования и направление в патологоанатомическое бюро (отделение) в соответствии с Правилами проведения патолого-анатомических

исследований, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 года № 179н, и (или) клинико-диагностическую лабораторию (отдел, отделение) в соответствии с Правилами проведения лабораторных исследований, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 мая 2021 года № 464н;

11.3. Организует направление биопсийного (операционного) материала в централизованное патологоанатомическое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (далее – ГБУ «РОД») для проведения прижизненного патологоанатомического исследования;

11.4. Организует направление биологического материала для цитологического исследования в клинико-диагностическую лабораторию медицинской организации либо, при отсутствии возможности проведения данного вида исследования в медицинской организации, в иные медицинские организации;

15.5. Организует проведение иных диагностических исследований, необходимых для оценки распространенности, определения стадии онкологического заболевания и функционального состояния пациента;

11.6. В случае морфологического подтверждения диагноза злокачественного новообразования по результатам патологоанатомического исследования, а также установления распространенности и стадии онкологического заболевания направляет пациента в поликлиническое отделение ГБУ «РОД» и выдает ему следующие направительные документы: направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию по учетной форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»

выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного по форме № 027/у, утвержденной приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 года № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

12. Врач-онколог ЦАОП (ПОК) направляет пациента в поликлиническое отделение ГБУ «РОД»:

12.1. В случае морфологического подтверждения диагноза злокачественного новообразования по результатам патологоанатомического исследования;

12.2. В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован ЦАОП (ПОК), биопсийного (операционного) материала;

12.3. В случае невозможности проведения иных диагностических исследований;

12.4. Для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания), определения тактики лечения, а также в случае наличия

медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

13. Врач-онколог ЦАОП (ПОК) направляет пациента в подведомственную федеральному органу исполнительной власти (далее - федеральная медицинская организация), для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания), определения тактики лечения, а также в случае наличия медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

14. Врач-онколог поликлинического отделения ГБУ «РОД» при поступлении пациента по направлению из ЦАОП (ПОК) в случае:

14.1. Невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован ЦАОП (ПОК), биопсийного (операционного) материала в течение одного дня с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биологического и (или) биопсийного (операционного) материала для цитологического исследования и направление биопсийного (операционного) материала в централизованное патологоанатомическое отделение ГБУ «РОД» для проведения прижизненного патологоанатомического исследования.

14.2. Невозможности проведения в медицинской организации, в составе которой организован ЦАОП (ПОК), организует проведение иных (дополнительных) диагностических исследований, необходимых для оценки распространенности, определения стадии онкологического заболевания и функционального состояния пациента;

14.3. 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, представляет его на онкологический консилиум для определения дальнейшей тактики лечения.

15. Диагноз онкологического заболевания устанавливается только 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.

16. В случае наличия онкологического заболевания, при котором гистологическая верификация диагноза невозможна, и диагноз определен на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных, врач-онколог ГБУ «РОД» имеет право направить на онкологический консилиум без патологоанатомического подтверждения диагноза.

17. 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.

18. 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.

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

20. При изменении метода лечения проведение онкологического консилиума обязательно.

21. Решение онкологического консилиума оформляется протоколом на бумажном носителе по рекомендуемой форме согласно приложению № 1 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116н, 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.

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

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

24. При онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38,

C40-C41, C45-C49, C58, C62, C69-C70, C72, C74, 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.

25. 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 ноября 2017 года № 965н, при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой.

26. Больные со злокачественными опухолями, подлежащие радикальному лечению (2 клиническая группа), подлежат лечению, которое следует начать не позже 7 - 10 дней после установления диагноза. Объем диагностических исследований на всех этапах лечения определяется лечащим врачом-онкологом ГБУ «РОД», ЦАОП.

27. Организация проведения контрольных диагностических исследований, интерпретация результатов и принятие решения о дальнейшей тактике ведения пациента на всех этапах лечения возлагается на лечащего врача-онколога ГБУ «РОД», ЦАОП.

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

29. Объем необходимых контрольных диагностических исследований больным, излеченным от злокачественного заболевания (3 клиническая группа) состоящих под диспансерным наблюдением, определяется лечащим врачом-онкологом ГБУ «РОД», ЦАОП, ПОК. Объем необходимых дополнительных диагностических исследований больным определяется врачом-онкологом ГБУ «РОД», ЦАОП.

30. Интерпретация результатов контрольных обследований больных из 3 клинической группы проводится врачом-онкологом ГБУ «РОД». При возникновении рецидива или MTS переводится во II или IV клиническую группу и врачом-онкологом ГБУ «РОД», ЦАОП принимается решение о дальнейшей тактике ведения пациента.

31. 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 апреля 1999 года № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра».

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

33. На каждого больного с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в IV стадии, а при визуально доступной локализации опухоли и на больного с III стадией развития опухолевого процесса составляется Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования по форме № 027-2/У, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 года № 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.

34. 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).

35. 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.

36. Отсутствие Протокола рассматривается как скрытие случая несвоевременной диагностики онкологического заболевания.

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

38. 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

39. 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).

40. Направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, осуществляется по направлению врача-онколога в соответствии с маршрутизацией взрослого населения Чеченской Республики при оказании медицинской помощи по профилю «онкология», согласно приложению № 2 к настоящей Инструкции.

41. 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, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года № 796н, а также в соответствии с Порядком направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2020 года № 1363н.

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

43. 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 5 мая 2016 года № 279н, согласно маршрутизации, утвержденной действующим приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

44. Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проводятся реабилитационные мероприятия в специализированных медицинских организациях в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н, согласно маршрутизации, утвержденной действующим приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

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

46. Паллиативная медицинская помощь пациенту с онкологическими заболеваниями (4 клиническая группа) оказывается в соответствии с Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 345н/372н, согласно маршрутизации, утвержденной действующим приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

47. 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.

48. 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 взрослым онкологическим больным
в медицинских организациях, подведомственных
Министерству здравоохранения Чеченской Республики,
утвержденной приказом Минздрава ЧР
от «23» 05 2023 г. № 198

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

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

Таблица № 1

№ 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

NOTE BENE! При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1-9 таблицы № 1 обязательно проведение следующих исследований:

Перечень исследований при общих скрытых признаках злокачественного новообразования:

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

	аспартатаминотрансферазы в крови		
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 последние 12 месяцев	для женщин старше 18 лет
18	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки; цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	да, если не проводилось за последние 12 месяцев	для женщин старше 18 лет
19	Обзорная Rg-графия молочной железы в двух проекциях	да	для женщин после 39 лет
20	Ультразвуковое исследование молочных желез	да	для женщин от 18 до 39 лет включительно
21	Rg-графия органов грудной клетки (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования))	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции
22	Ультразвуковое исследование брюшной полости	да	нет
23	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований

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

Таблица № 2

№ 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

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

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

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

NOTE BENE! 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

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

Перечень исследований № 3

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

NOTE BENE! 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	да	перед проведением эзофагогастро-

	крови		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 (<i>Treponema pallidum</i>) 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, 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

NOTE BENE! 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.

NOTE BENE! 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	нет

		рабочих дней	
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

Перечень возможных жалоб/признаков злокачественного новообразования мочевого пузыря

Таблица № 3

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

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

Перечень исследований при подозрении на злокачественное новообразование мочевого пузыря

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

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

Перечень исследований № 2

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

	(одной анатомической зоны)		
9	Консультация врача-уролога	да	с результатами исследований
10	Консультация врача-акушера-гинеколога	да	для женщин

NOTE BENE! 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

Таблица № 4

№ 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
---	-----------------------------------

Примечание: Вышеуказанные симптомы определяются только у мужчин.

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

Перечень исследований при подозрении на злокачественное новообразование половой системы у мужчин

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

NOTE BENE! 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-	да	нет

	уролога		
--	---------	--	--

NOTE BENE! 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

Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования наружных женских половых органов

Таблица № 5

№ 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

Примечание: Вышеуказанные симптомы определяются только у женщин.

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

Перечень исследований при подозрении на злокачественное новообразование наружных женских половых органов

Перечень исследований

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

**Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования
внутренних женских половых органов**

Таблица № 6

№ 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

Примечание: Вышеуказанные симптомы определяются только у женщин.

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

**Перечень исследований при подозрении на злокачественное
новообразование внутренних женских половых органов**

Перечень исследований

№ п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	да	нет
3	Определение активности 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	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции

	взрослых (без контрастирования)		
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

Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования центральной и периферической нервной системы

Таблица № 7

№ 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

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

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

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

NOTE BENE! 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

Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования глаза

Таблица № 8

№ 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

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

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

Перечень исследований № 1

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

NOTE BENE! 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

**Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования
пищевода**

Таблица № 9

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

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

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

Перечень исследований

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

		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

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

Таблица № 10

№ 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

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

Перечень исследований при подозрении на злокачественное новообразование органов грудной клетки

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

NOTE BENE! 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

NOTE BENE! 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

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

Перечень исследований № 4

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

2	ЭКГ в 12 отведениях	да	нет
3	Rg-графия органов грудной клетки (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования))	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции
4	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	да	нет
5	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одной анатомической зоны)	да	надключичные, подключичные
6	Консультация врача-невролога	да	с результатами исследований
7	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований

**Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования
печени, поджелудочной железы**

Таблица № 11

№ 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

NOTE BENE! 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.

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

**Перечень исследований при подозрении на злокачественное
новообразование печени, поджелудочной железы**

Перечень исследований № 1

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

NOTE BENE! 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	Эзофагогастро-дуоденоскопия	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

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

Таблица № 12

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

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

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

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	да	перед проведением эзофагогастро-

	(Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование		дуоденоскопии
5	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) 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

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

Перечень исследований № 2

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

	иммунодефицита человека ВИЧ (immunodeficiency virus HIV)		эзофагогастро- дуоденоскопии
8	Эзофагогастродуоденоскопия	да	нет
9	Ультразвуковое исследование брюшной полости	да	нет
10	Консультация врача-хирурга	да	с результатами исследований

Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования толстой кишки и анального канала

Таблица № 13

№ 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

NOTE BENE! 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 при подозрении на злокачественное новообразование толстой кишки и анального канала

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

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

NOTE BENE! 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

NOTE BENE! 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	да	нет

	полости		
9	Консультация врача-колопроктолога	да	с результатами исследований

Минимальный объем обследования пациента при выявлении признаков злокачественного новообразования молочной железы

Таблица № 14

№ 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

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

Перечень исследований при подозрении на злокачественное новообразование молочной железы

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-	да	с результатами исследований

	терапевта/врача-терапевта участкового		
--	--	--	--

NOTE BENE! 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

Таблица № 15

№ 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

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

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

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, качественное исследование	да	нет
6	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови	да	нет
7	Исследование на вирус иммунодефицита человека ВИЧ (immunodeficiency virus HIV)	да	нет
8	Консультация врача-онколога	да	нет

Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования костей и суставных хрящей

Таблица № 16

№ 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

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

Перечень исследований при подозрении на злокачественное новообразование костей и суставных хрящей

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

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

Перечень исследований № 2

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

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

Перечень исследований № 3

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

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

NOTE BENE! 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 взрослым онкологическим больным
в медицинских организациях, подведомственных
Министерству здравоохранения Чеченской Республики,
утвержденной приказом Минздрава ЧР
от «03» 03 2023 г. № 91

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

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

Перечень медицинских организаций	ГБУ «Надтеречная ЦРБ» (с. Надтеречное, ул. Гагарина д б/н)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Надтеречная ЦРБ» (с. Надтеречное, ул. Гагарина, д. б/н)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Наурская ЦРБ» (ст. Наурская, ул. Октябрьская, д. 57)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Наурская ЦРБ» (ст. Наурская, ул. Октябрьская, д. 57)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Грозненская ЦРБ» (г. Грозный, ул. Митаева д. 32)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Грозненская ЦРБ» (г. Грозный, ул. Митаева, д. 32)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Аргунская ГБ № 1» (г. Аргун, ул. Титова д. 8А)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Аргунская ГБ № 1» (г. Аргун, ул. Титова, д. 8а)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Веденская ЦРБ» (с. Ведено, ул. Кадырова д. 8)	Первичный онкологический кабинет	Поликлиническое отделение ГБУ	ГБУ «Республиканский

организаций		ГБУ «Веденская ЦРБ» (с. Ведено, ул. Кадырова, д. 8)	«Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Шалинская ЦРБ» (г. Шали, ул. Кадырова д. 67)	Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Шалинская ЦРБ» (г. Шали, ул. Кадырова, д. 67)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Курчалоевская 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)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Гудермесская 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)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Шелковская ЦРБ» (ст-ца Шелковская, ул. Советская д. 77А)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Шелковская ЦРБ» (ст-ца Шелковская, ул. Советская д. 77А)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г.

		ул. Советская, д. 77а)	диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ» (с. Ножай-Юрт, ул. Чермоева, д. 43)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ» (с. Ножай-Юрт, ул. Чермоева, д. 43)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Серноводская ЦРБ» (с. Серноводское, ул. Зурабова, д. 47)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Серноводская ЦРБ» (с. Серноводское, ул. Зурабова, д. 47)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Ачхой- Мартановская ЦРБ» (с. Ачхой-Мартан, ул. Кунта- Хаджи, д. 16)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Ачхой- Мартановская ЦРБ» (с. Ачхой-Мартан, ул. Кунта-Хаджи, д. 16)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «ЦРБ Урус- Мартановского района» (г. Урус-Мартан, ул. Кадырова, д. 30)	Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «ЦРБ Урус- Мартановского района» (г. Урус-Мартан, ул. Кадырова, д. 30)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81

				д. 81, корпус № 2)	
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Шатойская МБ» (с. Шатой, ул. Гугаева, д. 2)	Первичный онкологический кабинет ГБУ «Шатойская МБ» (с. Шатой, ул. Гугаева, д. 2)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81	
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Клиническая больница № 3 г. Грозного» (г. Грозный, городок Маяковского, д. 155)	Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2, 4 этаж)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81	
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Социалистическая, д. 4)	Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2, 4 этаж)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81	
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Несерхоева, д. 1)	Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2, 4 этаж)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81	
Перечень	ГБУ «Больница № 6	Центр амбулаторной	Поликлиническое	ГБУ	

медицинских организаций	г. Грозного» (г. Грозный, городок Иванов, д. 1)	онкологической помощи ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2, 4 этаж)	отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	«Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Поликлиника № 1 г. Грозного» (г. Грозный, пр. Кадырова/Абдурахманова, д. 53/87)	Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2, 4 этаж)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Поликлиника № 2 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 8)	Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2, 4 этаж)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Поликлиника № 3 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Нурбагандова, д. 3)	Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2, 4 этаж)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Айдамирова, д. 141)	Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Республиканский	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский	ГБУ «Республиканский онкологический

		онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2, 4 этаж)	онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Поликлиника № 5 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Ашхабадская, д. 42)	Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2, 4 этаж)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Поликлиника № 6 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Каева, д. 12а)	Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2, 4 этаж)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81
Перечень медицинских организаций	ГБУ «Поликлиника № 7 г. Грозного» (г. Грозный, ул. Дьякова, д. 3)	Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2, 4 этаж)	Поликлиническое отделение ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81, корпус № 2)	ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (г. Грозный, ул. Леонова, д. 81

Сроки:

- *сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;*

- срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания;
- сроки оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Схема маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении злокачественного новообразования (ЗНО) в Чеченской Республике

