



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
(Депздрав Югры)**

П Р И К А З

**Об организации оказания медицинской помощи жителям
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
при злокачественных новообразованиях**

от 13 сентября 2019 года
Ханты-Мансийск

№ 1061

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 февраля 2019 года № 48н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н», в целях совершенствования организации онкологической помощи жителям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, а также раннего выявления злокачественных новообразований, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм действий при подозрении или выявлении злокачественного новообразования в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (приложение 1).

1.2. Перечень региональных онкологических центров, обеспечивающих оказание медицинской помощи по профилю «онкология» по медицинским зонам (приложение 2).

1.3. Перечень центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология» на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск), бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» (г. Сургут) (приложение 3).

1.4. Объемы мероприятий по выявлению злокачественных новообразований и оказанию медицинской помощи пациентам при

подозрении на злокачественное новообразование в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (приложение 4).

1.5. Минимальный объем обследования пациентов в медицинских организациях при выявлении подозрения на злокачественное новообразование и при направлении их в региональные онкологические центры и в другие медицинские организации, осуществляющие плановую специализированную медицинскую помощь при злокачественных новообразованиях Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (приложение 5).

1.6. Схему взаимодействия по объемам и срокам исследований для пациентов при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования с медицинскими организациями округа с учётом рекомендованных зон обслуживания (Западная зона – Ханты-Мансийский центр амбулаторной онкологической помощи (приложение 6).

1.7. Схему взаимодействия по объемам и срокам исследований для пациентов при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования с медицинскими организациями округа с учётом рекомендованных зон обслуживания (Центральная зона – Сургутский центр амбулаторной онкологической помощи (приложение 7).

1.8. Форму анализа соблюдения сроков и объемов обследования вновь выявленных больных с подозрением или установленным диагнозом злокачественного новообразования (приложение 8).

2. Руководителям медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

2.1. Обеспечить соблюдение Алгоритма действий при подозрении или выявлении злокачественного новообразования в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в том числе и при оказании скорой медицинской помощи.

2.2. Назначить ответственным за организацию и обеспечение маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении злокачественного новообразования заместителя руководителя по амбулаторно-поликлинической службе или заместителя руководителя по медицинской части.

2.3. Обеспечить повышение квалификации медицинских работников по вопросам оказания медицинской помощи населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по профилю «онкология».

2.4. Обеспечить проведение диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с приложениями 4 и 5 к настоящему приказу.

2.5. Направлять пациентов с обоснованным подозрением и впервые выявленным злокачественным новообразованием после проведения полного комплекса диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с приложениями 4 и 5 к настоящему приказу

на консультацию в региональных онкологических центрах в соответствии с Перечнем муниципальных образований, прикрепленных на обслуживание в онкологических центрах и диспансере Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (приложение 2).

2.6. При отсутствии возможности обследования пациентов в соответствии с приложениями 4 и 5 к настоящему приказу, вопросы дообследования согласовывать со специалистами региональных онкологических центров.

2.7. Направлять выписку из карты стационарного больного в медицинские организации (подразделения медицинских организаций), осуществляющие оказание первичной медико-санитарной помощи при выявлении злокачественного новообразования при оказании специализированной медицинской помощи.

3. Руководителям региональных онкологических центров:

3.1. Проводить в медицинских организациях анализ соблюдения сроков и объемов обследования вновь выявленных больных с подозрением или установленным диагнозом злокачественного новообразования и представлять обобщенные данные анализа главному внештатному специалисту онкологу Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по форме в соответствии с приложением 8 к настоящему приказу.

3.2. Оказывать методическую и консультативную помощь медицинским организациям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии с настоящим приказом.

3.3. Направлять выписку из медицинской документации в медицинские организации (подразделения медицинских организаций), осуществляющие оказание первичной медико-санитарной помощи при выявлении злокачественного новообразования.

4. Руководителям медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в структуру которых входят центры амбулаторной онкологической помощи, обеспечить проведение диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с приложениями 4 и 5 к настоящему приказу.

5. Главному внештатному специалисту онкологу Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, главному внештатному детскому специалисту онкологу Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры обеспечить оказание методической и консультативной помощи медицинским организациям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по применению настоящего приказа и маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении злокачественного новообразования.

6. Приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 28 декабря 2015 года № 1610 «Об

организации оказания медицинской помощи жителям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при онкологических заболеваниях» признать утратившим силу.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Е.В. Касьянову.

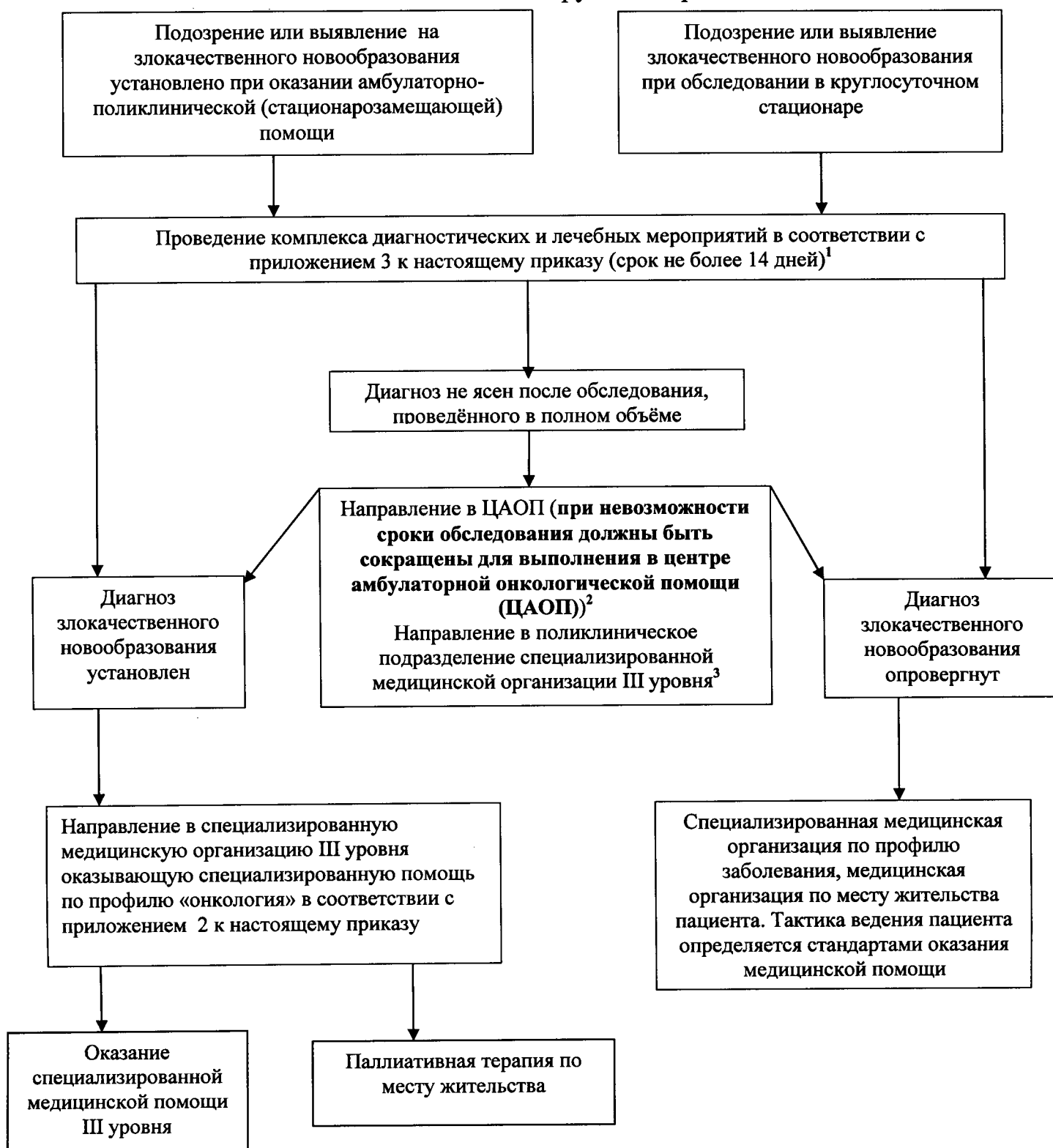
Исполняющий обязанности
директора Департамента



В.А. Нигматулин

Приложение 1 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 13 сентября 2019 года № 1061

Алгоритм действий при подозрении или выявлении злокачественного новообразования в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



Пояснения к Алгоритму действий при подозрении или выявлении
злокачественного новообразования в медицинских организациях
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

1. Обследование больного с подозрением или выявленным на ЗНО осуществляется:

в медицинских учреждениях, не имеющих первичного онкологического кабинета (ПОК) – врачом, который заподозрил (выявил) ЗНО, в соответствии с приказом сроком не более 14 дней;

в медицинских учреждениях, в которых имеются ПОК – врачом-онкологом, либо врачом его замещающим;

в медицинских учреждениях II и III уровня при оказании стационарной помощи – лечащим врачом, врачом-онкологом, либо врачом его замещающим;

в медицинских учреждениях I уровня при оказании стационарной помощи: лечащим врачом, врачом-онкологом, либо врачом его замещающим;

в ЦАОПах бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница», бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» с учётом рекомендованных зон обслуживания и схем взаимодействия, в случаях затруднения диагностики заболевания в медицинской организации по месту жительства-врачом-онкологом ЦАОП;

в поликлинических подразделениях специализированной медицинской организации III уровня в случаях затруднения диагностики заболевания в медицинской организации, не входящие в зону обслуживания ЦАОП, с учётом зонирования территории согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Зона обслуживания ЦАОП бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»: жители г. Ханты-Мансийск, Березовского, Белоярского и Ханты-Мансийского района. Зона обслуживания ЦАОП бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница»: жители г. Сургут, г. Когалым и Сургутского района.

3. Для иногородних жителей и жителей районов, не входящих в зону обслуживания ЦАОП.

4. При подозрении на ЗНО на первом этапе оказания медицинской помощи, в течение 1 рабочего дня информация направляется курирующему врачу-онкологу медицинских организаций в соответствии с приложением 2.

5. Врач-онколог контролирует, при необходимости организует, оказание медицинской помощи пациенту и исполнение объемов мероприятий по выявлению ЗНО и оказанию медицинской помощи

пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с приложением 4 к настоящему приказу.

5.1. Врач-онколог первичного онкологического кабинета или ЦАОП в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного (операционного) материала с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, консервацию в 10%-ном растворе нейтрального формалина, маркировку с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и направление в патолого-анатомическое бюро (отделение) с приложением направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.

6. Медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

6.1. Организуют и обеспечивают выполнение объема первичного диагностического обследования при подозрении на ЗНО, в соответствии с приложением 5 к настоящему приказу в течение:

не более 5 рабочих дней с момента обращения (прием врачей-специалистов) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме;

срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое бюро (отделение);

срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях);

6.2. После проведения полного обследования и подтверждении диагноза ЗНО, в установленном порядке заполняется форма 090/У «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» и направляются в медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, обозначенные в приложении 2 к настоящему приказу.

7. После проведения полного обследования, по результатам которого невозможно дать окончательный ответ о наличии или отсутствии ЗНО, пациент направляется на консультацию в медицинские организации

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, обозначенные в приложении 2 к настоящему приказу.

8. Онкологический центр (диспансер) определяет дальнейшую тактику ведения данной категории пациентов, и при необходимости предложения специализированного лечения направляет в профильные федеральные медицинские организации.

9. Ответственность за полноту и своевременность обследования лиц с подозрением на ЗНО, после проведения онкоскрининга, возлагается на руководителя медицинской организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, где проводилось обследование.

10. При подозрении на ЗНО у пациентов в возрасте от 0-18 лет необходимо организовать срочную консультацию специалистов детского онкологического отделения бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» для определения тактики ведения пациентов, объёма и места проведения дополнительных исследований (контактный телефон 8(3466)49-26-72).

Приложение 2 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 13 сентября 2019 года № 1061

**Перечень региональных онкологических центров, обеспечивающих
оказание медицинской помощи по профилю «онкология»
по медицинским зонам**

Окружной онкологический центр* бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск (медицинская зона № 1, 5)	
1. г. Ханты-Мансийск	
2. г. Нягань	
3. г. Урай	
4. г. Югорск	
5. Белоярский район	
6. Березовский район	
7. Кондинский район	
8. Октябрьский район	
9. Советский район	
10. Ханты-Мансийский район	
Межрайонный клинико-диагностический центр онкологии бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутская окружная клиническая больница» (медицинская зона № 2, 3)	
1. г. Сургут	
2. Сургутский район	
3. г. Нефтеюганск	
4. Нефтеюганский район	
5. г. Пыть-Ях	
6. г. Когалым	
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовский онкологический диспансер» (медицинская зона № 4)	
1. г. Нижневартовск	
2. Нижневартовский район	
3. г. Мегион	
4. г. Радужный	
5. г. Лангепас	
6. г. Покачи	

*Оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь жителям всего Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Приложение 3 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 13 сентября 2019 года № 1061

Перечень центров амбулаторной онкологической помощи,
оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология»

Центр амбулаторной онкологической помощи на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»
Березовский район
Белоярский район
Ханты-Мансийский район
г. Ханты-Мансийск
Центр амбулаторной онкологической помощи на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница»
Сургутский район
г. Сургут
г. Когалым

Приложение 4 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 13 сентября 2019 года № 1061

**Объемы мероприятий по выявлению злокачественных новообразований
и оказанию медицинской помощи пациентам при подозрении на
злокачественное новообразование в медицинских организациях
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.**

**I этап - фельдшерско-акушерские пункты (доврачебная помощь),
врачебные амбулатории, участковые больницы**

Основные задачи:

- 1. Выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований визуальных локализаций (губы, языка, слизистых полости рта, глотки, небной миндалины, околоушной слюнной железы, прямой кишки, анального канала, кожи, мошонки, полового члена, молочных желез, влагалища, шейки матки, щитовидной железы, яичка).**
- 2. Формирование групп риска.**
- 3. Организация и создание картотеки групп повышенного риска возникновения новообразований.**
- 4. Диспансерное наблюдение за больными с предраковыми заболеваниями.**
- 5. Выявление злокачественных новообразований.**
- 6. Паллиативная и симптоматическая помощь онкологическим больным IV клинической группы.**
- 7. Направление больных с подозрением на злокачественное новообразование или предраковое заболевание в вышестоящую медицинскую организацию.**
- 8. Направление всех выявленных больных с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования в специализированное онкологическое учреждение.**

Требования к квалификации кадров:

- 1. Рекомендуются повышение квалификации 1 раз в 5 лет в объеме не менее 100 учебных часов по вопросам оказания медицинской помощи больным с злокачественными новообразованиями.**
- 2. Знание методов симптоматического и паллиативного лечения в онкологии.**
- 3. Знание методов восстановительной медицины в онкологии.**
- 4. Знание принципов диагностики предраковых заболеваний и злокачественных новообразований визуальных локализаций.**

5. Знание схем маршрутизации онкологического больного и пациента с подозрением на злокачественное новообразование.

Объемы медицинской помощи:

1. Объективный осмотр.
2. Бимануальное гинекологическое обследование.
3. Забор мазков шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование.
4. Пальцевое исследование прямой кишки.
5. Пальпация молочных желез, щитовидной железы, лимфатических узлов, живота.
6. Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости;
7. Диагностика функционального состояния органов и систем больного.

Лечебные возможности:

1. Лечение в группах повышенного риска, предраковых заболеваний.
2. Амбулаторное или стационарное восстановительное лечение и реабилитация больных со злокачественными новообразованиями после радикального лечения.
3. Симптоматическое лечение онкологических больных IV клинической группы, в том числе лечение хронического болевого синдрома (по назначению врача).

II этап - Медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, оказывающие первичную медико-санитарную и/или специализированную медицинскую помощь.

Основные задачи:

1. Организация ранней диагностики злокачественных новообразований.
2. Выявление предраковых заболеваний.
3. Лечение предраковых заболеваний.
4. Диспансеризация групп повышенного онкологического риска и больных с предраковыми заболеваниями.
5. Выявление злокачественных новообразований (комплексное первичное обследование).
6. Диспансеризация онкологических больных.
7. Направление всех выявленных больных с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования в специализированное онкологическое учреждение.
8. Оказание медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями по рекомендациям онкологических диспансеров.
9. Восстановительное лечение и реабилитация онкологических

больных.

10. Оказание экстренной медицинской помощи больным при осложнениях онкологического заболевания.

11. Симптоматическое и паллиативное лечение онкологических больных IV клинической группы.

Требования к квалификации кадров:

1. Врачам неонкологических специальностей рекомендуется повышение квалификации на цикле тематического усовершенствования 1 раз в 5 лет в объеме не менее 100 учебных часов.

2. Врачам-онкологам - повышение квалификации 1 раз в 5 лет в объеме не менее 100 часов.

3. Знание организационных основ ранней диагностики злокачественных новообразований.

4. Владение методами и схемами клинического обследования для диагностики рака.

5. Знание клинического течения онкологических заболеваний.

6. Владение методами экстренной помощи при осложнениях онкологического заболевания.

7. Знание методов симптоматического и паллиативного лечения в онкологии.

8. Знание методов восстановительной медицины в онкологии.

9. Знание схем маршрутизации онкологического больного и пациента с подозрением на злокачественное новообразование.

10. Для врачей специализированных отделений дополнительно - владение современными методами специального лечения злокачественных новообразований.

Объемы медицинской помощи:

Возможности обследования:

1. Клиническое обследование и диагностика функционального состояния органов и систем больного.

2. Лабораторные (клинические, биохимические) исследования.

3. Патоморфологические (цитологические, гистологические) исследования.

4. Рентгенологические исследования.

5. Эндоскопические исследования и манипуляции.

6. УЗИ-исследования и манипуляции.

7. Функциональные исследования.

8. Определение уровня онкомаркеров.

9. Осмотр и пальпация визуальных локализаций.

10. Забор мазков шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование.

11. Диагностическое выскабливание полости матки.

Лечебные мероприятия:

1. Лечение и лечение групп повышенного риска, предраковых заболеваний.
2. Лечение онкологических больных (по рекомендациям онкологических учреждений).
3. Восстановительное лечение и реабилитация онкологических больных (по рекомендациям онкологических учреждений).
4. Экстренная помощь при осложнениях онкологического заболевания.
5. Симптоматическое и паллиативное лечение онкологических больных (по рекомендациям онкологических центров (диспансеров)).

III этап - региональные онкологические центры

Основные задачи:

1. Оказание консультативной помощи всем первичным пациентам со злокачественными новообразованиями, выявленным в текущем году в регионе обслуживания с определением дальнейшей тактики ведения и лечения.
2. Уточняющая диагностика распространенности злокачественного процесса.
3. Обеспечение специализированной (в том числе высокотехнологичной) лечебной помощи больным со злокачественными новообразованиями.
4. Диспансерное наблюдение за онкологическими больными.
5. Организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями региона обслуживания по вопросам маршрутизации пациентов, профилактики, ранней диагностики злокачественных новообразований и предраковых заболеваний.
6. Систематический анализ онкологической ситуации в регионе обслуживания.
7. При невозможности оказания специализированной онкологической, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на территории округа, пациенты направляются в Федеральные медицинские онкологические центры.

Требования к квалификации кадров:

1. Повышение квалификации 1 раз в 5 лет в объеме не менее 100 часов.
2. Знание правовых основ организации онкологической помощи.
3. Владение методами клинического обследования.
4. Владение современными методами (в том числе и высокотехнологичными) диагностики и лечения злокачественных новообразований.

5. Знание возможных осложнений специального лечения, методов их устранения и профилактики.

6. Владение методами восстановительной медицины в онкологии.

7. Знание методов анализа состояния онкологической помощи и ее эффективности.

Объемы медицинской помощи:

Возможности обследования:

1. Все виды диагностических мероприятий (рентгенологические, радиологические, ультразвуковые, эндоскопические и пр.) с целью уточнения диагноза при полном объеме первичного обследования по месту жительства, для определения распространенности процесса, а также для выработки плана лечения, оценки динамики процесса от проведенного лечения.

Лечебные мероприятия:

Все виды лечения онкологических заболеваний

Приложение 5 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 13 сентября 2019 года № 1061

Минимальный объем обследования пациентов в медицинских организациях при выявлении подозрения на злокачественное новообразование и при направлении их в региональные онкологические центры и/или в другие медицинские организации, осуществляющие оказание специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

Общие принципы проведения обследования:

Объем обязательного первичного диагностического обследования при подозрении на ЗНО проводится в соответствии с приложением 1 настоящего приказа.

Всем пациентам при подозрении на ЗНО проводятся следующие обязательные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на RW, анализ крови на ВИЧ, анализ крови на гепатиты В и С, ЭКГ, обзорная рентгенография или флюорография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости;

Общий анализ крови, общий анализ мочи, RW, ЭКГ, рентгенологическое, ультразвуковое, эндоскопическое исследования проводятся не более чем за 15 дней до направления в онкологический центр (диспансер).

Анализ крови на ВИЧ, гепатиты проводится не позднее, чем за 3 месяца до направления в онкологический центр (диспансер).

Результаты КТ и МРТ предоставляются в онкологические центры и диспансер на бумажном и цифровом носителе.

При подозрении на рак губы

Обязательное обследование:

1. Соскоб с очага и цитологическое исследование.
2. Биопсия.
3. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. Ультразвуковое исследование (далее -УЗИ) органов брюшной полости.
6. УЗИ лимфатических узлов шеи.

При подозрении на рак гортани

Обязательное обследование:

1. Осмотр ЛОР-врача и непрямая ларингоскопия.
2. Рентгеномография гортани.
3. Фиброларингоскопия с биопсией.
4. Цитологическое, гистологическое исследование.
5. Рентгенография органов грудной клетки.
6. УЗИ органов брюшной полости

Рекомендуемое обследование:
УЗИ лимфатических узлов шеи

При подозрении на рак гортаноглотки

Обязательное обследование:

1. Осмотр ЛОР-врача и ларингоскопия.
2. Фиброларингоскопия с биопсией.
3. Рентгеномография гортани.
4. Цитологическое, гистологическое исследование.
5. Эзофагоскопия.
6. Рентгенография органов грудной клетки.
7. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ лимфатических узлов шеи

При подозрении на рак слизистой оболочки полости рта

Обязательное обследование:

1. Биопсия.
2. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.
3. Рентгенография органов грудной клетки.
4. УЗИ органов брюшной полости.
5. УЗИ лимфатических узлов шеи.

При подозрении на рак носоглотки, рак ротоглотки

Обязательное обследование:

1. Осмотр ЛОР-врача.
2. Рентгенологическое исследование черепа и лицевого скелета.
3. Назофарингоскопия с биопсией опухоли.
4. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.
5. Рентгенография органов грудной клетки.
6. УЗИ органов брюшной полости.

7. УЗИ лимфатических узлов шеи.

Рекомендуемое обследование:

1. Консультация невролога.
2. Осмотр офтальмолога.
3. Компьютерная томография (далее -КТ) черепа и лицевого скелета.

При подозрении на рак придаточных пазух носа

Обязательное обследование:

1. Осмотр ЛОР-врача.
2. Рентгенологическое исследование черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа.
3. Рентгентомография костей лицевого скелета.
4. Рентгентомография придаточных пазух носа.
5. Биопсия образования при росте опухоли в полость рта, носа.
6. Патоморфологическое исследование препаратов.
7. Рентгенография органов грудной клетки.
8. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ лимфатических узлов шеи.
2. КТ черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа.

При подозрении на рак слюнных желез

Обязательное обследование:

1. Рентгенологическое исследование черепа.
2. Пункционная биопсия опухоли.
3. Патоморфологическое исследование препаратов.
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ лимфатических узлов шеи.

При подозрении на рак щитовидной железы

Обязательное обследование:

1. Консультация эндокринолога.
2. УЗИ щитовидной железы.
3. Пункционная биопсия опухоли.
4. Патоморфологическое исследование препаратов.
5. Рентгенография органов грудной клетки.
6. УЗИ органов брюшной полости.
7. УЗИ лимфатических узлов шеи.

Рекомендуемое обследование:

1. Рентгентомография срединной тени.

При подозрении на рак легкого

Обязательное обследование:

1. КТ органов грудной клетки.
2. Рентгенография органов грудной клетки (при отсутствии КТ): обзорные прямая и боковая со стороны поражения, две томограммы срединной тени на глубине половины диаметра грудной клетки с шагом 1 см, рентгентомография патологической тени; при периферическом образовании - две боковые томограммы через тень с шагом 1 см (глубину измерять по прямой рентгенограмме в см от стола до остистых отростков минус значение до центра тени от середины).
3. флюорография (далее - ФОТ) архив органов грудной клетки.
4. Фибробронхоскопия (далее - ФБС) с биопсией новообразования.
5. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.
6. УЗИ органов брюшной полости.
7. Функция внешнего дыхания (далее - ФВД).
8. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. Анализ мокроты на бациллу Коха (далее - БК).
2. Эхокардиография.
3. УЗИ забрюшинного пространства.
4. Консультация фтизиатра по показаниям.

При подозрении на рак пищевода, рак кардиального отдела желудка, рак верхней трети желудка с переходом на пищевод

Обязательное обследование:

1. Рентгенограммы органов грудной клетки (обзорная прямая и рентгентомография срединной тени).
2. Рентгенологическое исследование пищевода и желудка в нескольких проекциях с контрастированием.
3. Рентгентомография пищевода производится только в боковой проекции с контрастированием, оценивается мягкотканый компонент; глубина среза выбирается в боковой проекции от стола до уровня остистых отростков (два среза через 1 см).
4. ФОГ архив грудной клетки.
5. Фиброэзофагогастроскопия (далее - ФЭГС) с биопсией новообразования.
6. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.

7. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. Эхокардиография.
2. ФВД.
3. ФБС.
4. УЗИ забрюшинного пространства.

При подозрении на рак молочной железы

Обязательное обследование:

1. Маммография обеих молочных желёз в двух проекциях.
2. УЗИ молочных желёз и региональных лимфатических узлов.
3. Биопсия пальпируемого новообразования или биопсия новообразования под контролем УЗИ или рентген контролем.
4. Патоморфологическое (цитологическое, гистологическое) исследование препаратов.
5. Рентгенография органов грудной клетки.
6. УЗИ органов брюшной полости и органов малого таза.
7. Осмотр гинеколога.

При подозрении на рак желудка

Обязательное обследование:

1. Рентгенологическое исследование желудка (рентгеноскопия, рентгенография с контрастированием).
2. Фиброгастроскопия (далее - ФГС) с биопсией.
3. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. УЗИ органов брюшной полости и органов малого таза.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфатических узлов.
2. Консультация гинеколога (для женщин).
3. Пальцевое исследование прямой кишки.
4. КТ органов брюшной полости с контрастированием.

При подозрении на рак прямой кишки, рак анального канала, рак ректосигмоидного отдела толстой кишки

Обязательное обследование:

1. Пальцевое исследование прямой кишки.
2. Консультация гинеколога, ректовагинальное исследование (для женщин).
3. Ирригоскопия/ирригография.

4. Фиброколоноскопия (далее - ФКС) или Ректороманоскопия (далее - RRS) с биопсией.

5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.

6. Рентгенография органов грудной клетки

7. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ паховых лимфатических узлов.

2. Трансвагинальное УЗИ органов малого таза (для женщин).

3. КТ малого таза, органов брюшной полости, забрюшинного пространства с контрастированием.

При подозрении на рак ободочной кишки

Обязательное обследование:

1. Пальцевое исследование прямой кишки.

2. ФКС с биопсией.

3. Ирригоскопия/ирригография.

4. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.

5. При локализации образования в поперечно-ободочной кишке - рентгенологическое исследование желудка с контрастированием (рентгенография, рентгеноскопия), фиброгастродуоденоскопия.

6. Рентгенография органов грудной клетки.

7. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства.

Рекомендуемое обследование:

1. КТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства с контрастированием.

2. Консультация гинеколога (для женщин).

При подозрении на рак печени и внутрипеченочных желчных протоков

Обязательное обследование:

1. Консультация терапевта или инфекциониста.

2. Фиброэзофагогастродуоденоскопия (далее -ФЭГДС).

3. Пункционная биопсия под контролем УЗИ или лапароскопическая биопсия.

4. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.

5. Рентгенография органов грудной клетки.

6. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства.

Рекомендуемое обследование:

1. Биохимический анализ крови: уровень глюкозы, билирубин и его фракции, белок и его фракции, мочевины, креатинин, А/Г коэффициент, АСТ, АЛТ, калий, натрий, альфа-амилаза, щелочная фосфатаза, коагулограмма.

2. Определение уровня альфа-фетопротеина.
3. УЗИ почек и органов малого таза.
4. КТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства с контрастированием.
5. Консультация гинеколога (для женщин).

При подозрении на рак поджелудочной железы

Обязательное обследование:

1. Фиброгастродуоденоскопия (далее – ФГДС).
2. КТ органов брюшной и грудной полости с внутривенным контрастированием.
3. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.

Рекомендуемое обследование:

1. Рекомендуется выполнить ЭРХПГ при наличии механической желтухи, требующей выполнения стентирования общего желчного протока.
2. УЗИ брюшной полости и малого таза при невозможности выполнения КТ.
3. Рентгенографию грудной клетки при невозможности выполнения КТ.
4. Рекомендуется выполнить МРТ с внутривенным контрастированием при подозрении на наличие метастазов в печени, которые не удалось подтвердить / исключить другими методами или МРХПГ при наличии механической желтухи, требующей миниинвазивного дренирования желчных протоков.
5. Рекомендуется выполнить остеосцинтиграфию при подозрении на метастатическое поражение костей скелета.

При подозрении на рак тела матки

Обязательное обследование:

1. Консультация гинеколога, ректовагинальное исследование.
2. УЗИ органов малого таза или эндовагинальное УЗИ органов малого таза.
3. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала.
4. Гистероскопия.
5. Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала с последующим патоморфологическим исследованием материала.
6. При прорастании опухоли в окружающие ткани - ректоскопия, цистоскопия.
7. Рентгенография органов грудной клетки.

8. Магнитнорезонансная томография (далее - МРТ) органов малого таза (при соответствующих медицинских показаниях).

При подозрении на рак шейки матки

Обязательное обследование:

1. Консультация гинеколога, ректовагинальное исследование.
2. УЗИ органов малого таза или эндовагинальное УЗИ органов малого таза.
3. Кольпоскопия.
4. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала.
5. Биопсия новообразования шейки матки.
6. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
7. При прорастании опухоли в окружающие ткани - ректоскопия, цистоскопия.
8. Рентгенография органов грудной клетки.
9. УЗИ органов брюшной полости с оценкой парааортальных лимфоузлов.

Рекомендуемое обследование:

1. МРТ органов малого таза.

При подозрении на рак вульвы

Обязательное обследование:

1. Консультация гинеколога.
2. Трансвагинальное УЗИ или УЗИ органов малого таза, паховых лимфатических узлов.
3. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала.
4. Биопсия новообразования.
5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
6. МРТ органов малого таза (при соответствующих медицинских показаниях).
7. Рентгенография органов грудной клетки.

При подозрении на опухоль яичников

Обязательное обследование:

1. Консультация гинеколога.
2. Определение уровня опухолевого маркера СА-125.
3. УЗИ органов малого таза или эндовагинальное.
4. УЗИ паховых лимфатических узлов.

5. Рентгенологическое исследование желудка (рентгеноскопия, рентгенография).
 6. ФГС.
 7. ФКС.
 8. Аспирация или соскоб эндометрия.
 9. Пункция заднего свода влагалища при инфильтрации опухоли в ректовагинальное пространство (Дугласово) или лапароскопия и биопсия опухоли.
 10. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
 11. Рентгенография органов грудной клетки.
- Рекомендуемое обследование:
1. Ирригоскопия/ирригография.

При подозрении на рак паренхимы почки

Обязательное обследование:

1. Биохимический анализ крови: ФГП, мочевины, креатинина, общий белок.
2. Анализ мочи общий.
3. УЗИ почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды.
4. Обзорная, экскреторная урография.
5. Пункционная биопсия новообразования под контролем УЗИ.
6. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
7. Рентгенография органов грудной клетки.
8. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. Рентгенография костей таза.
2. КТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства с контрастированием.

При подозрении на рак почечной лоханки, мочеточника

Обязательное обследование:

1. Биохимический анализ крови: ФПП, мочевины, креатинина, общий белок.
2. УЗИ почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды.
3. Обзорная, экскреторная урография.
4. Цистоскопия с биопсией новообразования мочеточника.
5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
6. Рентгенография органов грудной клетки.
7. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. Рентгенография костей таза.
2. КТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства с контрастированием.

При подозрении на рак мочевого пузыря

Обязательное обследование:

1. Трансректальное УЗИ органов малого таза.
2. УЗИ мочевого пузыря, почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды.
3. Обзорная, экскреторная урография с нисходящей цистографией.
4. Цистоскопия с биопсией новообразования.
5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
6. МРТ органов малого таза.
7. Рентгенография органов грудной клетки.

Рекомендуемое обследование:

1. Рентгенография костей таза.

При подозрении на рак простаты

Обязательное обследование:

1. Пальцевое ректальное исследование.
2. УЗИ органов малого таза и простаты, или трансректальное УЗИ простаты.
3. УЗИ почек, парааортальной области.
4. Определение уровня онкомаркера ПСА общий.
5. Пункционная биопсия опухоли предстательной железы или то же под контролем УЗИ.
6. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
7. Рентгенография органов грудной клетки.

Рекомендуемое обследование:

1. Рентгенография костей таза.
2. Сцинтиграфия.

При подозрении на рак полового члена

Обязательное обследование:

1. Осмотр дермато-венеролога.
2. Биопсия опухоли.
3. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. УЗИ органов брюшной полости, паховых лимфатических узлов.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ органов малого таза.
2. УЗИ забрюшинных, подвздошных лимфоузлов.
3. МРТ органов малого таза.

При подозрении на рак уретры

Обязательное обследование:

1. Осмотр дермато-венеролога.
 2. Осмотр гинеколога (для женщин).
 3. УЗИ органов малого таза или трансректальное (для мужчин)
- УЗИ органов малого таза и эндовагинальное (для женщин) УЗИ органов малого таза.

4. Уретроцистоскопия с биопсией опухоли.
5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
6. Рентгенография органов грудной клетки.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ забрюшинных, подвздошных лимфоузлов.
2. МРТ органов малого таза.

При подозрении на опухоль яичка

Обязательное обследование:

1. Осмотр венеролога.
2. Анализ крови на альфа-фетопротеин, хореонический гонадотропин, ЛДГ.
3. УЗИ органов мошонки.
4. Биопсия опухоли.
5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
6. Рентгенография органов грудной клетки.
7. УЗИ органов брюшной полости.
8. УЗИ забрюшинных, подвздошных лимфоузлов.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ органов малого таза.
2. МРТ органов малого таза.

При подозрении на саркому мягких тканей

Обязательное обследование:

1. Открытая биопсия опухоли.
2. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
3. Рентгенография органов грудной клетки.
4. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства.
5. УЗИ забрюшинных лимфатических узлов.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ региональных лимфатических узлов.
2. Консультация гинеколога (для женщин).

При подозрении на опухоли костей

Обязательное обследование:

1. Консультация травматолога.
2. Рентгенография пораженного отдела скелета.
3. Открытая биопсия опухоли.
4. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
5. Рентгенография органов грудной клетки.
6. УЗИ органов брюшной полости.
7. Остеосцинтиграфия.
8. УЗИ предстательной железы.
9. Маммография (для женщин).

Рекомендуемое обследование:

1. Биохимическое исследование крови: билирубин и его фракции, белок и его фракции, глюкоза, мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, амилаза, коагулограмма.
2. УЗИ зоны локализации опухоли и регионарных лимфатических узлов.
3. УЗИ щитовидной железы.
4. Консультация гинеколога (для женщин).

При подозрении на меланому кожи (кроме меланомы кожи головы-шеи и меланомы кожи половых органов)

Обязательное обследование:

1. Детальное описание локального статуса.
2. Консультация дерматолога.
3. Срочное направление в онкологический диспансер.
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ забрюшинных лимфатических узлов.
2. УЗИ региональных лимфатических узлов.
3. ФГС.
4. ФКС.
5. консультация гинеколога (для женщин).

Примечание: Биопсия опухоли под местной анестезией, пункция или соскоб с ее поверхности при подозрении на меланому кожи недопустимы!

При подозрении на рак кожи

Обязательное обследование:

1. Биопсия опухоли.
2. Цитологическое и/или гистологическое исследование материала.
3. Рентгенография органов грудной клетки.
4. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфатических узлов.
2. УЗИ региональных лимфатических узлов.
3. Консультация гинеколога (для женщин).

При подозрении на лимфому

Обязательное обследование:

1. Биопсия пораженных лимфатических узлов.
2. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
3. Иммуногистохимическое исследование биопсийного материала.
4. Рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях.
5. Рентгеномалография срединной тени.
6. УЗИ органов брюшной полости с обязательным осмотром селезенки.
7. УЗИ почек и забрюшинных лимфоузлов.
8. Позитронно-эмиссионная томография.

Рекомендуемое обследование:

1. При увеличении внутригрудных лимфоузлов - ФБС.
2. КТ органов грудной и брюшной полости.
3. Осмотр ЛОР-врача для исключения поражения кольца Пирогова-Вальдейра.
4. Биохимический анализ крови: щелочная фосфатаза, фибриноген, а-2- глобулин.

При подозрении на опухоль головного мозга

Обязательное обследование:

1. Осмотр невролога.
2. Консультация офтальмолога и осмотр глазного дна.
3. Консультация нейрохирурга, его заключение о возможности и объеме оперативного вмешательства, в том числе биопсии опухоли.
4. Рентгенография органов грудной клетки.

5. УЗИ органов брюшной полости.
6. КТ, МРТ головного мозга (обязательно наличие снимков и описания, а также цифровой носитель).

При подозрении на увеальную меланому

Обязательное обследование:

1. Стандартное офтальмологическое обследование (визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия).
2. Рентгенография органов грудной клетки.
3. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. Осмотр гинеколога (для женщин).
2. УЗИ орбит.
3. При подозрении на прорастание в окружающие ткани - КТ орбит.

При подозрении на ретинобластому

Обязательное обследование:

1. Осмотр педиатра, окулиста.
2. Стандартное офтальмологическое обследование (визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия).
3. Рентгенография органов грудной клетки.
4. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. УЗИ орбит.
2. При подозрении на прорастание в окружающие ткани - КТ орбит.

При подозрении на базальноклеточный и плоскоклеточный рак вспомогательного аппарата и переднего отдела глаза

Обязательное обследование:

1. Стандартное офтальмологическое обследование (визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия).
2. Соскоб с опухоли.
3. Цитологическое исследование.
4. Рентгенография органов грудной клетки.
5. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. Осмотр гинеколога (для женщин).
2. УЗИ орбит.
3. При подозрении на прорастание в окружающие ткани - КТ орбит.

При подозрении на опухоли орбиты

Обязательное обследование:

1. Стандартное офтальмологическое обследование (визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, экзофтальмометрия).

2. Рентгенография органов грудной клетки.

3. УЗИ органов брюшной полости.

Рекомендуемое обследование:

1. Осмотр гинеколога (для женщин).

2. УЗИ орбит.

3. КТ орбит.

Приложение 6 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 13 сентября 2019 года № 1061

Схема взаимодействия по объёмам и срокам исследований для пациентов
при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования
с медицинскими организациями округа с учётом рекомендованных зон
обслуживания (Западная зона Ханты-Мансийский ЦАОП).

Медицинская организация	Объем диагностических исследований на собственной базе	Сроки выполнения диагностических исследований на собственной базе(дни)	Объем диагностических исследований на базе ЦАОП	Сроки исследований на базе ЦАОП(дни)
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница»	ОАК,б/х крови,ОАМ, Rg	не более 2	Эндоскопия	не более 7
	ММГ	не более 5	КТ	не более 7
	УЗИ	не более 5	МРТ	не более 7
			Гистология	не более 7
			ФКС,ФГДС	не более 5
			Цитология	не более 2
			онкомаркеры	не более 2
			цистоскопия	не более 7
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница»	ОАК,б/х крови,ОАМ, Rg	не более 2	МРТ	не более 7
	ФКС,ФГДС	не более 5	Гистология	не более 7
	УЗИ	не более 5	Эндоскопия	не более 7
	ММГ	не более 5	Цитология	не более 2
	КТ	не более 7	резерв КТ	не более 7
	онкомаркеры	не более 2	цистоскопия	не более 7
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница»	ОАК,б/х крови,ОАМ, Rg	не более 2	МРТ	не более 7
	онкомаркеры	не более 2	КТ резерв	не более 7
	ФКС,ФГДС	не более 5	Эндоскопия резерв	не более 7
	КТ	не более 7	цистоскопия	не более 7
	УЗИ	не более 5		
	гистология	не более 7		
	цитология	не более 7		

	ММГ	не более 5		
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская районная больница»	ОАК, б/х крови, ОАМ, Rg	не более 2	цистоскопия	не более 7
	УЗИ, ММГ	не более 5	онкомаркеры	не более 2
			ФКС, ФГДС	не более 5
			Rg резерв	не более 2
			КТ	не более 7
			гистология	не более 7
			ММГ резерв	не более 5
			Цитология	не более 2

Приложение 7 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 13 сентября 2019 года № 1061

Схема взаимодействия по объёмам и срокам исследований для пациентов
при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования
с медицинскими организациями округа с учётом рекомендованных зон
обслуживания (Центральная зона Сургутский ЦАОП).

Медицинская организация	Объем диагностических исследований на собственной базе	Сроки выполнения диагностических исследований на собственной базе(дни)	Объем диагностических исследований на базе ЦАОП	Сроки исследований на базе ЦАОП(дни)
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая городская поликлиника №1»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 5	МРТ	не более 4
	онкомаркеры	не более 7		
	УЗИ, Rg, ММГ ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия, КТ	не более 10		
	цитология гистология*	не более 10		
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая городская поликлиника №2»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 5	МРТ	не более 4
	онкомаркеры	не более 7		
	УЗИ, Rg, ММГ КТ**, ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия	не более 10		
	цитология гистология*	не более 10		
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая городская поликлиника №3»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 5	МРТ	не более 4
	онкомаркеры	не более 7		
	УЗИ, Rg, ММГ, КТ**, ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия	не более 10		
	цитология гистология*	не более 10		

бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая городская поликлиника №4»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 5	МРТ	не более 4
	онкомаркеры	не более 7		
	УЗИ, Rg, ММГ, КТ**, ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия	не более 10		
	цитология гистология*	не более 10		
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 5	гистология, МРТ	не более 7
	онкомаркеры	не более 7		
	УЗИ, Rg, ММГ, КТ, ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия,	не более 10		
	цитология	не более 10		
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Федоровская городская больница»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 5	гистология, КТ, МРТ	не более 9
	онкомаркеры	не более 7		
	УЗИ, Rg, ММГ ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия	не более 7		
	цитология	не более 7		
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская районная поликлиника»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 5	гистология, КТ, МРТ	не более 9
	онкомаркеры	не более 5		
	УЗИ, Rg, ММГ ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия	не более 5		
	цитология	не более 10		
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижнесортымская участковая больница»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 5	гистология, КТ, МРТ	не более 9
	онкомаркеры	не более 7		
	УЗИ, Rg, ММГ ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия	не более 5		
	цитология	не более 10		

бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 5	МРТ	не более 4
	онкомаркеры	не более 7		
	УЗИ, Rg, ММГ ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия, КТ	не более 10		
	гистология*, цитология	не более 10		

* Гистологические исследования проводятся на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая больница».

** Компьютерная томография проводится на базе медицинских организаций: бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая больница», бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский клинический противотуберкулезный диспансер», бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника №1».

Приложение 8 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 13 сентября 2019 года № 1061

Форма анализа соблюдения сроков и объемов обследования вновь выявленных больных с подозрением или
установленным диагнозом злокачественного новообразования

№ п/п	ФИО пациента	Дата подозрения ЗНО	Выполнение минимального объема лечебно- диагностических мероприятий при подозрении на ЗНО	Соблюдение сроков проведения необходимого объема лечебно- диагностических мероприятий при подозрении на ЗНО	Дата установления диагноза	Дата направления выписки из медицинской документации в медицинскую организацию, осуществляющую оказание первичной медико-санитарной помощи пациенту	Выявленные нарушения сроков и условий оказания медицинской помощи*

*При выявлении нарушений сроков и условий оказания медицинской помощи прилагаются копии приказов, иных документов, свидетельствующих о принятии необходимых мер по устранению нарушений