

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 19 сентября 2020г.

№ 1080

**Об оказании медицинской помощи
по профилю "онкология" взрослому
населению в медицинских организациях
государственной системы здравоохранения
Калужской области**

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи по профилю "онкология" в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Калужской области, в соответствии с частью 5 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", от 04 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Инструкцию по оказанию медицинской помощи взрослому населению Калужской области по профилю "онкология" (Приложение №1).

1.2. Трехуровневую модель оказания медицинской помощи взрослому населению Калужской области по профилю «онкология» (Приложение №2).

1.3. Маршрутизацию пациентов в медицинские организации государственной системы здравоохранения Калужской области, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю "онкология" (Приложение №3).

1.4. Маршрутизацию пациентов в медицинские организации государственной системы здравоохранения Калужской области, оказывающие специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю "онкология" I и II порядка (Приложение №4).

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Калужской области обеспечить оказание медицинской помощи по профилю "онкология" в соответствии с Инструкцией.

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Калужской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:

3.1. 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. Обеспечить выполнение в полном объеме перечня обязательных исследований и консультаций пациентам с подозрением на онкологическое заболевание в сроки согласно Инструкции.

4. Главному врачу ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер»:

4.1. Организовать работу вверенной медицинской организации согласно установленному Порядку и в соответствии с Инструкцией.

4.2. Обеспечить проведение регулярных, не менее одного раза в квартал, совещаний с ответственными должностными лицами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и первичную специализированную медицинскую помощь по вопросам соблюдения сроков и качества оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на злокачественное новообразование согласно территориальному прикреплению.

5. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Калужской области от 07 сентября 2018 г. №878 «Об оказании онкологической помощи взрослому населению и маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование в Калужской области».

6. Настоящий приказ вступает в силу с момента подписания.

И. о. министра

А.Ю. Цкаев



**Инструкция по оказанию медицинской помощи взрослому населению
Калужской области по профилю "онкология"**

1. Оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями осуществляется в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области, имеющих в лицензии на осуществление медицинской деятельности соответствующие виды работ и услуг, согласно маршрутизации, с обязательным соблюдением сроков, установленных данным Алгоритмом:

а) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее - МО ПМП);

б) в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь (далее - МО ПСМП) в первичных онкологических кабинетах (далее - ПОК), центрах амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП) (приложение №3 к приказу);

в) в медицинских организациях, оказывающих специализированную, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю "онкология" I порядка (далее - МО СП I порядка) (приложение №4 к приказу);

г) в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю "онкология" II порядка (далее - МО СП II порядка) (приложение №4 к приказу).

2. При обращении пациента в МО ПМП с характерными жалобами или признаками онкологического заболевания врач общей практики (семейный врач) (далее - ВОП)/врач-терапевт/врач-терапевт участковый или врач-специалист в рамках "онконастороженности" организует проведение обязательных исследований и консультаций в срок не более 3 рабочих дней, согласно приложению №1 к Алгоритму. При наличии медицинских показаний возможно проведение дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, а также консультации профильных специалистов.

3. Результатами первичного обследования могут быть либо подтверждение, либо опровержение предварительного диагноза рубрики "N, D", согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее - МКБ-10).

4. Контроль за соблюдением сроков и качества выполнения обязательного объема диагностических исследований и консультаций обеспечивает ответственный заместитель руководителя МО ПМП.

5. В случае подтверждения предварительного диагноза злокачественного новообразования ВОП/участковый врач/семейный врач/специалист направляет пациента на консультацию к врачу-онкологу в МО ПСМП, согласно маршрутизации.

6. Направление на консультацию в МО ПСМП оформляется в электронном виде с использованием возможностей МИС, используемой в Калужской области (далее - МИС). ВОП/врач-терапевт/семейный врач организует запись пациента непосредственно на консультацию к врачу-онкологу. В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием МИС, направительные документы оформляются на бумажных носителях:

- Направление на консультацию по форме N 057/у-04 "Направление на госпитализацию, обследование, консультацию";

- Выписка из медицинской карты пациента с результатами диагностических исследований по форме N 027/у "Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного".

7. Консультация врача-онколога в МО ПСМП должна быть проведена не позднее 3 рабочих дней с даты направления на консультацию.

8. В МО ПСМП, при наличии медицинских показаний, врач-онколог в течение одного рабочего дня организует взятие биопсийного материала и его направление в патолого-анатомическое отделение МО СП I порядка, согласно маршрутизации, а также организует проведение иных диагностических исследований, в том числе цитологических, необходимых для оценки распространенности, определения стадии онкологического заболевания и функционального состояния пациента. При этом срок проведения инструментальных и лабораторных исследований не должен превышать 10 рабочих дней (срок проведения каждого исследования не более 7 рабочих дней) со дня назначения.

8.1. В случае отсутствия технической возможности или медицинских показаний для проведения биопсии в условиях МО ПСМП и/или диагностических исследований, необходимых для оценки распространенности и определения стадии онкологического заболевания, пациент в установленном порядке направляется врачом-онкологом в МО СП I порядка. Направление на консультацию в МО СП I порядка оформляется в электронном виде с использованием возможностей МИС. В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием МИС, направительные документы оформляются на бумажных носителях:

- Направление на консультацию по форме N 057/у-04 "Направление на госпитализацию, обследование, консультацию";

- Выписка из медицинской карты пациента с результатами диагностических исследований по форме N 027/у "Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного".

9. Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование в МО СП I порядка оформляется в электронном виде с использованием возможностей МИС. В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием

возможностей МИС, направляемые документы оформляются на бумажных носителях:

- Направление по форме N 014/у "Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала";
- Выписка из медицинской карты пациента с результатами диагностических исследований по форме N 027/у "Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного".

10. Срок выполнения прижизненного патолого-анатомического исследования с целью морфологического подтверждения диагноза злокачественного новообразования определяются сложностью проводимого исследования в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. N 179н "О правилах проведения патолого-анатомических исследований", но не должен превышать 10 рабочих дней с момента приема биологического материала. Доставку биопсийного материала организует медицинская организация, направляющая биологический материал на исследование.

10.1. В случае морфологического подтверждения диагноза злокачественного новообразования по результатам патолого-анатомических исследований, врач-онколог МО ПСМП направляет пациента на онкологический консилиум в МО СП в установленном порядке с предоставлением медицинской документации, содержащей информацию о результатах проведенных лабораторных, инструментальных, прижизненных патолого-анатомических исследований, включая материалы лучевых методов исследования на цифровых носителях.

10.2. На всех больных, диагноз данного злокачественного новообразования которым был установлен впервые, врачами МО ПМП / МО ПСМП, в которых больному впервые был установлен диагноз злокачественного новообразования, вне зависимости от ведомственной подчиненности указанных медицинских учреждений, заполняется форма N 090/у: "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования". При наличии у больного первично-множественных злокачественных новообразований Извещение заполняется на каждое злокачественное новообразование с указанием порядкового номера данной опухоли у данного больного.

Извещение должно быть заполнено в день установления указанного диагноза. Извещение должно быть выслано в организационно-методический отдел ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер» в течение 3 рабочих дней с момента заполнения.

10.3. На всех больных, в случае поздней диагностики злокачественных новообразований (III и IV стадий для визуальных локализаций и IV стадии всех остальных локализаций), врачами МО ПМП / МО ПСМП, в которых впервые установлен случай поздней диагностики злокачественной опухоли при жизни больного, или в случае, если больной, не получивший никакого специального лечения, умер от злокачественной опухоли в течение 3 месяцев с момента установления диагноза злокачественного новообразования, а также в случае, если диагноз злокачественного образования был установлен посмертно, вне зависимости от ведомственной подчиненности указанных

медицинских учреждений, заполняется форма N 027-2/У "Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного образования".

Протокол составляется одновременно с составлением формы N 027.1/У "Выписка из медицинской карты больного злокачественным новообразованием". В случае диагностирования запущенности опухолевого процесса в поликлинических условиях Протокол заполняется в день установления диагноза.

На каждый случай запущенной злокачественной опухоли Протокол составляется в 2 экземплярах: один из них прилагается к Медицинской карте стационарного больного (форма N 003/У) или Медицинской карте амбулаторного больного (форма N 025/У), другой направляется в ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер» не позднее 3 рабочих дней после его составления.

Ответственность за изучение причин поздней диагностики злокачественных опухолей возлагается на руководителя лечебного учреждения, в котором была допущена диагностическая или тактическая ошибка.

11. Тактика специализированного противоопухолевого лечения, а также определение показаний к проведению углубленного обследования пациента, включая применение уникальных или ресурсоемких медицинских технологий, устанавливается решением онкологического консилиума.

11.1. Онкологический консилиум проводится в срок, не превышающий 2 рабочих дня с даты направления пациента на консилиум. Состав онкологического консилиума должен включать врача-онколога специалиста по хирургическим методам лечения, онколога специалиста по лекарственным методам лечения и врача-радиотерапевта с привлечением при необходимости врачей других специальностей.

11.2. Решение онкологического консилиума оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

11.3. В случае наличия онкологического заболевания, при котором гистологическая верификация диагноза не возможна, и диагноз определен на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных, врач-онколог имеет право направить на онкологический консилиум без патолого-анатомического подтверждения диагноза.

11.4. В случае отсутствия исследований, необходимых для определения тактики ведения пациента, или в случае, если показано проведение дополнительных диагностических исследований, их дальнейшее проведение должно быть организовано по месту проведения онкологического консилиума, в течение 7 рабочих дней с даты проведения первичного онкологического консилиума. При отсутствии возможности для проведения дополнительного исследования, пациент направляется в иную медицинскую организацию, принимающую участие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеющую необходимые соответствующие технические возможности, в установленном порядке в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Калужской области.

11.5. После получения результатов дополнительных исследований, проводится повторный онкологический консилиум не позднее 2 рабочих дней с даты выдачи заключения по последнему исследованию.

12. Срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями не должен превышать 5 рабочих дней с даты проведения онкологического консилиума, но не более 7 рабочих дней с даты гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

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

14. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь не онкологического профиля в стационарных условиях, при подозрении и (или) выявлении онкологического заболевания у пациента, после оказания экстренной медицинской помощи, лечащий врач организует консультацию врача-онколога из МО СП I порядка и, при наличии медицинских показаний, перевод пациента в МО СП I порядка с дальнейшим проведением онкологического консилиума, для определения тактики лечения, учитывая профиль заболевания. При этом в ходе лечения в рамках данного случая госпитализации проводится комплекс исследований, направленных на определение диагноза, стадии и распространенности новообразования.

15. Срок постановки на диспансерный учет пациента с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

16. Пациенты с онкологическими заболеваниями подлежат диспансерному наблюдению врачом-онкологом в МО ПСМП в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

17. В случае выявления в процессе диспансерного наблюдения рецидива или прогрессирования заболевания пациент подлежит направлению в МО СП I порядка для проведения повторного онкологического консилиума с целью определения дальнейшей тактики ведения пациента.

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

В случае планирования госпитализации по поводу лечения новообразования обязательно проведение следующих исследований на догоспитальном этапе:

N п/п	Назначение	Обязательно сть	Дополнительно е условие
1.	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	да	нет
2.	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	да	нет
3.	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови	да	нет
4.	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	нет
5.	Лабораторное исследование биоматериала (мазок из носо- и ротоглотки) на наличие COVID-19 методом амплификации нуклеиновых кислот (ПЦР)	да	не ранее 7 календарных дней до госпитализации

Таблица № 1. Перечень общих жалоб/скрытых признаков злокачественного новообразования

N п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1.	Субфебрильная или фебрильная температура тела без других симптомов более 1 месяца
2.	Необъяснимая потеря веса на 10 и более процентов от общего веса за последние 3 месяца
3.	Увеличение регионарных лимфоузлов, не связанное с ОРВИ, более 1 месяца
4.	Кашель, не проходящий на фоне антибиотикотерапии, не связанный с ОРВИ, более 8 недель
5.	Слабость более 1 месяца
6.	Потеря аппетита более 1 месяца
7.	Бледность кожных покровов более 1 месяца
8.	Тошнота более 1 месяца
9.	Повышенная утомляемость, астения более 1 месяца

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

N п/п	Назначение	Обязательно сть	Дополнительное условие
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	да	нет
3.	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	да	нет
4.	Исследование уровня общего белка в крови	да	нет
5.	Определение билирубина общего	да	нет

6.	Определение глюкозы	да	нет
7.	Исследование уровня мочевины в крови	да	нет
8.	Исследование уровня креатинина в крови	да	нет
9.	Исследование уровня железа в сыворотке крови	да	нет
10.	Исследование кала на скрытую кровь	да	иммуногистохимический метод
11.	Эзофагогастродуоденоскопия и колоноилеоскопия	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	нет
12.	Исследование уровня простатспецифического общего антигена в крови	да, если не проводилось за последние 12 месяцев	для мужчин старше 45 лет
13.	Консультация врача-акушера-гинеколога	да, если не проводилось за последние 12 месяцев	для женщин старше 18 лет
14.	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цервикального канала	да, если не проводилось за последние 12 месяцев	для женщин старше 18 лет, жидкостной метод
15.	Обзорная Rg-графия молочной железы в двух проекциях	да	для женщин после 39 лет, цифровой метод
16.	Ультразвуковое исследование молочных желез	да	для женщин от 18 до 39 лет включительно
17.	Rg-графия органов грудной клетки (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (с контрастированием))	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции, цифровой метод
18.	Ультразвуковое исследование брюшной полости	да	нет
19.	Консультация врача общей	да	с результатами

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

Таблица № 2. Перечень возможных жалоб/скрытых признаков злокачественного новообразования верхних дыхательных путей/ротовой полости

N 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 в 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

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1 - 12 таблицы № 2 обязательно проведение следующих исследований:

N 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) - надключичные, подключичные,	да	нет

	подбородочные, поднижнечелюстные лимфоузлы		
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 (с контрастированием))	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции, цифровой метод
5.	Эзофагогастродуоденоскопия	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	нет
6.	Консультация врача-оториноларинголога	да	при наличии показаний
7.	Консультация врача-стоматолога	да	при наличии показаний
8.	Консультация врача-эндокринолога	да	при наличии показаний
9.	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований

Таблица № 3. Перечень возможных жалоб/скрытых признаков злокачественного новообразования мочевой системы

N 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

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1 - 5 таблицы № 3 обязательно проведение следующих исследований:

N п/п	Назначение	Обязательно сть	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 креатинина	да	нет
4.	Исследование мочевины	да	нет
5.	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	да	для мужчин
6.	Ультразвуковое исследование органов малого таза у женщин (одной анатомической зоны)	да	Трансабдоминально
7.	Ультразвуковое исследование органов малого таза у мужчин (одной анатомической зоны)	да	Трансабдоминально
8.	Ультразвуковое исследование почек и забрюшинного пространства	да	нет
9.	Консультация врача-уролога	да	с результатами исследований
10.	Консультация врача-акушера-гинеколога	да	для женщин
11.	Консультация врача-невролога	да	при наличии показаний
12.	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований

Таблица № 4. Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования половой системы у мужчин

N	Жалоба/данные объективного осмотра
---	------------------------------------

п/п	
1.	Кровь в моче
2.	Чувство неполного опорожнения мочевого пузыря более 1 месяца
3.	Учащенное мочеиспускание более 1 месяца
4.	Образование головки полового члена
5.	Образование на крайней плоти полового члена
6.	Образование тела полового члена
7.	Образование яичка
8.	Изменение формы и размера мошонки

Вышеуказанные симптомы определяются только у мужчин.

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1 - 8 таблицы № 4 обязательно проведение следующих исследований:

№ 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.	Ультразвуковое исследование наружных половых органов у мужчин	да	нет

	(одной анатомической зоны)		
9.	Консультация врача-уролога	да	с результатами исследований

**Таблица № 5. Перечень жалоб/признаков
злокачественного новообразования
наружных женских половых органов**

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

Вышеуказанные симптомы определяются только у женщин.

При наличии любой жалобы из пунктов 1 - 5 таблицы № 5 обязательно проведение следующих исследований:

№ п/п	Назначение	Обязательно сть	Дополнительное условие
1.	Консультация гинеколога	врача-акушера- да	нет

**Таблица № 6. Перечень жалоб/признаков
злокачественного новообразования
внутренних женских половых органов**

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1.	Тянущие боли внизу живота у женщин более 1 месяца
2.	Увеличение живота в объеме, не связанное с увеличением подкожно-жировой клетчатки передней брюшной стенки (признаки асцита), за последнюю неделю

Вышеуказанные симптомы определяются только у женщин.

При наличии любой жалобы из пунктов 1 и 2 таблицы № 6 обязательно проведение следующих исследований:

N п/п	Назначение	Обязательно сть	Дополнительное условие
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2.	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	да	нет
3.	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	да	нет
4.	Исследование уровня общего белка в крови	да	нет
5.	Определение билирубина общего	да	нет
6.	Определение глюкозы	да	нет
7.	Исследование уровня мочевины в крови	да	нет
8.	Исследование уровня креатинина в крови	да	нет
9.	Rg-графия органов грудной клетки (компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (с контрастированием))	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции, цифровой метод
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 гинеколога	врача-акушера-	да	с результатами исследований
-----	----------------------------	----------------	----	--------------------------------

**Таблица № 7. Перечень жалоб/признаков
злокачественного новообразования
центральной и периферической нервной системы**

N 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

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1 - 11 таблицы № 7 обязательно проведение следующих исследований:

N п/п	Назначение	Обязательно сть	Дополнительное условие
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2.	Консультация врача-офтальмолога	да	нет
3.	Консультация врача-невролога	да	нет

Таблица № 8. Перечень жалоб/признаков

злокачественного новообразования глаза

N 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

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1 - 12 таблицы № 8 обязательно проведение следующих исследований:

N п/п	Назначение	Обязательность	Дополнительное условие
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2.	Консультация врача-офтальмолога	да	нет
3.	Консультация врача-невролога	да	нет

**Таблица № 9. Перечень жалоб/признаков
злокачественного новообразования пищевода**

N п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
----------	------------------------------------

1.	Затруднение прохождения пищи более 1 месяца
2.	Боли при глотании в проекции грудины более 1 месяца

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1 и 2 таблицы № 9 обязательно проведение следующих исследований:

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

Таблица № 10. Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования органов грудной клетки

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1.	Боли за грудиной при дыхании, не связанные с физической нагрузкой или изменениями АД, более 1 месяца
2.	Одышка, не связанная с физической нагрузкой, более 1 месяца
3.	Тахикардия, не связанная с физической нагрузкой, более 1 месяца
4.	Синюшность кожных покровов более 1 месяца
5.	Кровохарканье
6.	Вздутие вен шеи более 1 месяца

7.	Одутловатость лица без нарушения мочеиспускания более 1 месяца
8.	Отечность рук более 1 месяца
9.	Признаки миастении (опущение верхнего века, двоение в глазах, нарастающая мышечная слабость) более 1 месяца

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1 - 9 таблицы № 10 обязательно проведение следующих исследований:

№ 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 (с контрастированием)	да, если не проводилось за последние 6 месяцев	2 проекции, цифровой метод
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
7.	Консультация врача-невролога	да	нет

Таблица № 11. Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования печени, поджелудочной железы

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1.	Желтушность кожных покровов, изменение цвета стула и мочи
2.	Расчесы на коже более 1 месяца

3.	Потемнение мочи более 1 месяца
4.	Тупая, ноющая, опоясывающая боль в животе более 1 месяца
5.	Выбухание в правом подреберье более 1 месяца
6.	Нарушение обычного характера стула
7.	Рвота

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1 - 7 таблицы № 11 обязательно проведение следующих исследований:

№ п/п	Назначение	Обязательно сть	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.	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	да	нет
11.	Эзофагогастродуоденоскопия	да	нет
12.	Ультразвуковое исследование почек и забрюшинного пространства	да	нет

13.	Консультация врача-хирурга	да	с результатами исследований
14.	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований

Таблица № 12. Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования абдоминальной области и забрюшинного пространства

N 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

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1 - 8 таблицы № 12 обязательно проведение следующих исследований:

N п/п	Назначение	Обязательно сть	Дополнительное условие
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2.	Скрытая кровь в кале	да	иммуногистохимический метод
2.	Rg-графия органов грудной клетки	да, если не	2 проекции

	(компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования))	проводилось за последние 6 месяцев	
3.	Эзофагогастродуоденоскопия	да	нет
4.	Ультразвуковое исследование брюшной полости	да	нет
5.	Консультация врача-гастроэнтеролога	да	с результатами исследований
6.	Консультация врача-хирурга	да	с результатами исследований

Таблица № 13. Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования толстой кишки и анального канала

№ п/п	Жалоба/данные объективного осмотра
1.	Нарушение обычного характера стула более 1 месяца
2.	Вздутие в животе или боли в животе более 1 месяца
3.	Боли при акте дефекации
4.	Кровь или слизь в кале
5.	Объемное пальпируемое образование брюшной полости

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1 - 5 таблицы № 13 обязательно проведение следующих исследований:

№ 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	иммуногистохимический метод
3.	Ультразвуковое исследование брюшной полости	да	нет

4.	Колоноилеоскопия	да	нет
5.	Консультация врача-колопроктолога	да	с результатами исследований

**Таблица № 14. Перечень жалоб/признаков
злокачественного новообразования
молочной железы**

N 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

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1 - 10 таблицы № 14 обязательно проведение следующих исследований:

N п/п	Назначение	Обязательно сть	Дополнительное условие
1.	Общий (клинический) анализ крови развернутый	да, если не проводилось за последние 14 рабочих дней	нет
2.	Исследование уровня мочевины в крови	да	нет
3.	Исследование уровня креатинина в	да	нет

	крови		
4.	Ультразвуковое исследование молочных желез	да	для женщин от 18 до 39 лет; для мужчин; правой и левой молочных желез
5.	Обзорная Rg-графия молочной железы в двух проекциях	да	для женщин старше 40 лет (включительно); правой и левой молочных желез, цифровой метод
6.	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований
7.	Консультация врача-онколога	да	с результатами исследований

Таблица № 15. Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования кожи/меланомы кожи

N 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

При наличии любой жалобы из пунктов 1 - 9 таблицы № 15 обязательно

проведение следующих исследований:

№ 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-онколога	да	нет

Таблица № 16. Перечень жалоб/признаков злокачественного новообразования костей и суставных хрящей

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

При наличии одной или нескольких жалоб из пунктов 1 - 3 таблицы № 16 обязательно проведение следующих 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 белков острой фазы С-реактивный белок	да	нет
3.	Определение содержания ревматоидного фактора в крови	да	нет
4.	Ультразвуковое исследование мягких тканей	да	соответствующей локализации

5.	Рентгенография костей	да, если не назначена остеосцинтиграфия	соответствующей локализации
6.	Компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (с контрастированием)	да	соответствующей локализации
7.	Rg-графия мелких суставов, Rg-графия крупного сустава	да	соответствующей локализации
8.	Консультация врача-хирурга	да	с результатами исследований
9.	Консультация врача-травматолога	да	с результатами исследований
10.	Консультация врача общей практики/врача-терапевта/врача-терапевта участкового	да	с результатами исследований
11.	Консультация врача-ревматолога	да	с результатами исследований

Трехуровневая модель оказания медицинской помощи взрослому населению Калужской области по профилю «онкология»



**Маршрутизация пациентов в медицинские организации
 государственной системы здравоохранения Калужской области,
 оказывающие первичную специализированную медико-санитарную
 помощь по профилю "онкология"**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Зона обслуживания
ПОК		
1.	г. Калуга, ГБУЗ КО «КГКБ №4 им Хлюстина А. С.»	г. Калуга, прикрепленное население, Ферзиковский район
2.	г. Калуга, ГБУЗ КО «КГБ №5»	г. Калуга, прикрепленное население, Перемышльский район
3.	г. Калуга, ГБУЗ КО «Городская поликлиника»	г. Калуга, прикрепленное население
4.	г. Калуга, ГБУЗ КО «КОКБ»	г. Калуга, прикрепленное население
5.	г. Бабынино, ГБУЗ КО «ЦРБ Бабынинского района»	Бабынинский район
6.	г. Боровск, ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	Боровский район, Малоярославецкий район
7.	г. Жуков, ГБУЗ КО «ЦРБ Жуковского района»	Жуковский район
8.	г. Таруса, ГБУЗ КО «ЦРБ Тарусского района»	Тарусский район
9.	г. Хвастовичи, ГБУЗ КО «ЦРБ Хвастовиского района»	Хвастовичский район
10.	г. Киров, ГБУЗ КО «ЦМБ №1»	Кировский район, Брятинский район Куйбышевский район, Спас-Деменский район
11.	г. Людиново, ГБУЗ КО «ЦМБ №2»	Людиновский район, Жиздринский район
12.	г. Козельск, ГБУЗ КО «ЦМБ №3»	Козельский район, Ульяновский район
13.	г. Юхнов, ГБУЗ КО «ЦМБ №4»	Юхновский район, Мосальский район, Износковский район
14.	г. Сухиничи, ГБУЗ КО «ЦМБ №5»	Сухиничский район, Думиничский район, Мещовский район

15.	г. Кондрово, ГБУЗ КО «ЦМБ №6»	Дзержинский район, Медынский район
16.	г. Обнинск, ФГБУЗ «КБ №8» ФМБА России	г. Обнинск
ЦАОП		
1.	г. Калуга, ГБУЗ КО «КГКБ №4 им. Хлюстина А. С.»	г. Калуга, прирепленное население ГБУЗ КО «КГКБ №4 им. Хлюстина А. С.», Ферзиковский район
2.	г. Калуга, ГБУЗ КО «КОКБСМП им. К. Н. Шевченко»	г. Калуга, прикрепленное население, ГБУЗ КО «КГБ №5», ГБУЗ КО «Городская поликлиника», Перемышльский район

**Маршрутизация пациентов в медицинские организации
 государственной системы здравоохранения Калужской области,
 оказывающие специализированную медицинскую помощь в
 стационарных условиях по профилю "онкология" I и II порядка**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Профиль помощи
Медицинские организации I порядка		
1.	г. Калуга, ГБУЗ КО «КОКОД»	Уточняющая диагностика опухолевых заболеваний. Лечение злокачественных новообразований, гемобластозов, опухолевых заболеваний центральной или периферической нервной системы, за исключением органа зрения.
Медицинские организации II порядка		
1.	г. Калуга, ГБУЗ КО «КОКБ»	Лечение гемобластозов, опухолевых заболеваний центральной или периферической нервной системы, органа зрения. Экстренная медицинская помощь больным с опухолевыми заболеваниями.
2.	г. Калуга, ГБУЗ КО «КОКБСМП им. К. Н. Шевченко»	Экстренная медицинская помощь больным с опухолевыми заболеваниями.
3.	г. Обнинск, ФГБУЗ «КБ №8» ФМБА России	Лечение злокачественных новообразований пациентам г. Обнинск.
НМИЦ		
1.	г. Обнинск, МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России	Диагностика и лечение злокачественных новообразований