



## КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

от 06.10.2023 № 967

Об утверждении Положения  
о маршрутизации пациентов  
на территории Псковской области  
при подозрении или выявлении  
онкологического заболевания

В целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, повышения доступности, качества и эффективности оказания медицинской помощи в медицинских организациях Псковской области взрослому населению снижения смертности от них,

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Положение о маршрутизации пациентов на территории Псковской области при подозрении или выявлении онкологического заболевания (далее – Положение).

2. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь взрослому населению, обеспечить:

2.1 Ознакомление под роспись медицинских работников с содержанием Положения.

2.2 Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» в соответствии с Положением.

3. Главному врачу ГБУЗ «Псковский областной онкологический диспансер» А.С. Юрову обеспечить организационно-методическое руководство и консультативную помощь медицинским организациям Псковской области по вопросам профилактики и медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», а также координацию деятельности учреждений здравоохранения при исполнении настоящего приказа.

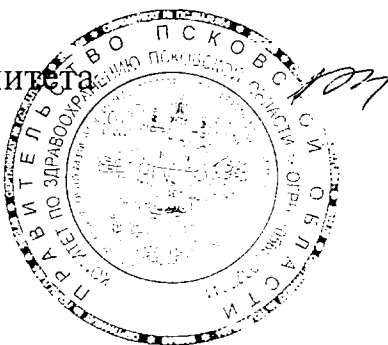
4. Директору ГКУЗ Псковской области «МИАЦ» А.В. Савинову разместить настоящий приказ на сайте Комитета и в сетевом ресурсе «Нормативно-правовые акты Псковской области».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Псковской области Н.П. Рагозину.

6. Приказ Комитета по здравоохранению Псковской области от 05.05.2022 № 530 признать утратившим силу.

7. Настоящий приказ вступает в силу с даты подписания.

Врио председателя комитета



Н.П.Рагозина

Утверждено приказом  
Комитета по здравоохранению  
Псковской области  
от 06.10.2023 года № 967

## **Положение**

### **об организации оказания медицинской помощи взрослому населению на территории Псковской области по профилю «онкология»**

1. Данное Положение определяет правила организации оказания медицинской помощи взрослым с онкологическими заболеваниями, входящими в рубрики C00 - C97, D00 - D09, D21, D31 - 33 и D35 - D48 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее соответственно – онкологические заболевания, МКБ-10), а также с подозрением на онкологические заболевания и порядок взаимодействия медицинских организаций Псковской области при выявлении лиц с подозрением на наличие злокачественного новообразования (далее – ЗНО) в медицинских организациях, по итогам диспансеризации, обязательных периодических медицинских осмотров, углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, при обращении в смотровые кабинеты и проведении других профилактических мероприятий.

2. При подозрении (наличии лабораторных и/или инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие онкологического заболевания и/или не позволяют его исключить) или выявлении у гражданина онкологического заболевания врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-акушеры-гинекологи женских консультаций, врачи-стоматологи поликлиник, врачи-специалисты, средние медицинские работники в течение 1 дня оформляют направление пациенту на этап первичной специализированной медико-санитарной помощи в центр амбулаторной онкологической помощи, а в случае его отсутствия - в первичный онкологический кабинет

медицинской организации или поликлиническое отделение ГБУЗ Псковской области «Псковский областной клинический онкологический диспансер», в котором указывается предварительный диагноз, цель направления и результаты проведенных исследований в необходимом объеме (в соответствии с приложением № 1 к настоящему Положению).

3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-онкологами (иными специалистами, прошедшими обучение по онкологии) в центре амбулаторной онкологической помощи, а при его отсутствии в первичном онкологическом кабинете медицинской организации, или врачами-онкологами поликлинического отделения ГБУЗ Псковской области «Псковский областной клинический онкологический диспансер» в г. Пскове и г. Великие Луки (далее- ГБУЗ «ПОКОД») (маршрутизация пациентов с ЗНО в Псковской области при оказании плановой специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в Приложении № 2).

4. Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи, а при отсутствии указанного центра - врач-онколог первичного онкологического кабинета или поликлинического отделения ГБУЗ «ПОКОД» в течение одного дня с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биологического материала для цитологического исследования и (или) биопсийного (операционного) материала и направление в патологоанатомическое бюро (отделение) в соответствии правилами проведения патологоанатомических исследований и (или) клинικο-диагностическую лабораторию (отдел, отделение) в соответствии с правилами проведения лабораторных исследований, а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания.

5. В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован центр амбулаторной онкологической помощи (первичный онкологический кабинет), биопсийного

(операционного) материала или проведения иных диагностических исследований пациент направляется врачом-онкологом в поликлиническое отделение ГБУЗ «ПОКОД».

6. Врачи-специалисты ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» по профилям «нейрохирургия», «гематология» организуют взятие биопсийного (операционного) материала с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) в амбулаторных или стационарных условиях, а также иные диагностические исследования, необходимые для установления диагноза, распространенности онкологического процесса и стадирования заболевания.

7. Для интерпретации и описания биопсийного (послеоперационного) материала, иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований после взятия биопсийного материала:

7.1 Врач-онколог ГБУЗ «ПОКОД» и филиала Великолукский» ГБУЗ «ПОКОД» организует направление биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое отделение с цитологической лабораторией в ГБУЗ «ПОКОД», филиал «Великолукский» ГБУЗ «ПОКОД» проводит гистологическое исследование, в случае отсутствия возможности проведения линейки маркеров врач-онколог ГБУЗ «ПОКОД» направляет биопсийный материал в следующие референс-центры:

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М.Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБОУ высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н.Петрова» Министерства здравоохранения

Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н.Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

7.2 Врач-специалист ГБУЗ «Псковская областная больница» направляет биопсийный материал в ООО «Межрегиональный лабораторный центр» г. Санкт-Петербург.

7.3 Врач-онколог ЦАОП ГБУЗ «Псковская городская поликлиника» биопсийный материал направляет в ГБУЗ «Псковская городская больница»

7.4 Врач-онколог ЦАОП ГБУЗ Псковской области «Островская МБ» биопсийный материал направляет в ГБУЗ «ПОКОД»

7.5 Врач-специалист ГБУЗ Псковской области «Великолукская МБ», в том числе ЦАОП биопсийный материал направляет в патолого-анатомическое отделение ГБУЗ Псковской области «Великолукская МБ».

7.6 Врач-специалист ГБУЗ «Псковская городская больница» биопсийный материал направляет в патолого-анатомическое отделение ГБУЗ «Псковская городская больница».

8. Срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патологоанатомическое бюро (отделение). Сроки выполнения прижизненных патолого-анатомических исследований указаны в приказе Минздрава России от 24.03.2016 № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований».

9. Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать сроков, установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

10. При направлении пациентов на первичную консультацию к врачу-онкологу ГБУЗ «ПОКОД» или филиал «Великолукский» ГБУЗ «ПОКОД» (далее - консультативная поликлиника), при направлении на плановую госпитализацию в ГБУЗ «ПОКОД» или филиал «Великолукский» предоставляются: документ, удостоверяющий личность; полис обязательного медицинского страхования; страховое свидетельство государственного пенсионного страхования; направление на консультацию/госпитализацию по форме №057/у-04; результаты проведенных медицинских исследований и осмотров, выписку из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного с необходимым объёмом обследований, выполненных на амбулаторном этапе по месту жительства согласно Перечня, и заключениями врачей-специалистов о наличии противопоказаний к проведению специализированного лечения. Порядок направления и записи к врачам-онкологам ГБУЗ «ПОКОД» и филиала «Великолукский» определен приложением № 3к Положению.

11. Консультативная поликлиника является структурным подразделением ГБУЗ «Псковский областной клинический онкологический диспансер» и осуществляет консультативно-диагностическую и лечебную помощь по профилям «онкология» и «радиотерапия» с применением современных медицинских технологий и технических возможностей оборудования.

12. Консультативная поликлиника проводит:

- прием и дообследование пациентов с подозрением на злокачественное новообразование (далее - ЗНО), направленных медицинскими организациями области в установленном настоящим Положением;

- прием пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО, направленных медицинскими организациями области, с целью уточнения диагноза, определения последующей тактики ведения и коррекции проводимой терапии, внесения данных пациента в популяционный раковый регистр;

- диспансерное наблюдение за больными ЗНО согласно требованиям приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации и приказов Комитета по здравоохранению Псковской области, регламентирующих порядок диспансерного наблюдения;

- оказание консультативной помощи и проведение восстановительного лечения больным ЗНО после радикального лечения и с местными постлучевыми осложнениями;

- анализ тактики и качества ведения пациентов на предыдущих этапах оказания медицинской помощи и выработки предложений по повышению качества и доступности медицинской помощи больным с ЗНО.

13. Направлению в ГБУЗ «ПОКОД» подлежат пациенты с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО, подозрением на наличие ЗНО, подтвержденными объективными методами инструментальных и лабораторных исследований, пациенты с установленным диагнозом, нуждающиеся в коррекции терапии и диспансерном наблюдении.

14. Диагноз ЗНО устанавливается врачом-специалистом на основе результатов диагностических исследований, включающих в том числе проведение цитологической и (или) гистологической верификации диагноза, за исключением случаев, когда взятие биопсийного и (или) пункционного материала не представляется возможным.

15. Врач-онколог ГБУЗ «ПОКОД» при проведении первичной консультации на основании личного осмотра пациента, представленного мотивированного направления, выписки из медицинской документации пациента, данных заключений ранее проведенных исследований, лабораторных анализов, в том числе цитологических и гистологических, заключений врачей-специалистов по иным профилям, подтверждает или опровергает диагноз ЗНО. В случае подтверждения ЗНО врач-онколог



определяет стадию заболевания, распространенность опухолевого процесса.

16. Маршрутизация пациентов на компьютерную томографию и магнитно-резонансную томографию на территории Псковской области (приложение № 4 к Положению):

- пациенты г.Псков, Псковский и Палкинский районы в ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника» на компьютерную томографию, в ГБУЗ «Псковская областная больница» на магнитно-резонансную томографию;

- пациенты Гдовского, Печорского, Струго-Красненского, Плюсского, Порховского, Дновского и Дедовичского районов на компьютерную томографию и магнитно-резонансную томографию в ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»;

- пациенты Опочецкого, Красногородского, Островского, Пыталовского, Пушкиногорского и Новоржевского районов направляются на компьютерную томографию в ГБУЗ ПО «Островская МБ», в ГБУЗ «Псковская областная больница» на магнитно-резонансную томографию;

- пациенты г. Великие Луки, Великолукского, Куньинского, Бежаницкого, Локнянского, Невельского, Усвятского, Новосokolьнического, Пустошкинского и Себежского районов на компьютерную томографию и магнитно-резонансную томографию в ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница».

- пациенты при выявленном ЗНО (в процессе дообследования, лечения, динамическом наблюдении) направляются в ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (нейрохирургия, гематология) и ГБУЗ «Псковский областной клинический онкологический диспансер» (другие локализации).

17. Пациенты онкологического профиля, которым необходимо выполнить позитронно-эмиссионную томографию, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ПЭТ-КТ) направляются по показаниям, согласно клинических рекомендаций Минздрава России и рекомендациям врачей-гематологов и/или врачей-онкологов,

онкологического консилиума ГБУЗ «ПОКОД» или НМИЦ онкологии Минздрава России с целью проведения диагностики злокачественных новообразований, в том числе оценки распространенности уже установленной злокачественной опухоли, эффективности проведенного специализированного лечения, выявления рецидивов (при повышении уровней опухолевых маркеров в сыворотке крови), выявления первичного опухолевого очага (при уже выявленных метастазах), дифференциальной диагностики рецидива опухоли и посттерапевтических изменений, планирования лучевой терапии и в иных сложных диагностических случаях по другим профилям заболеваний, требующим проведения исследований с применением радиофармацевтических препаратов у взрослых в федеральные государственные бюджетные учреждения Минздрава России:

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н.Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н.Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М.Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н.Петрова» Министерства здравоохранения

Российской Федерации.

18. В тех случаях, когда представленные данные не позволяют врачу-онкологу ГБУЗ «ПОКОД» принять обоснованное (доказательное) решение, в рамках консультативного приема по медицинским показаниям проводятся дополнительные исследования.

19. Тактика лечения или изменение метода лечения устанавливаются онкологическим консилиумом ГБУЗ «ПОКОД» для пациентов города Пскова и 15 районов так называемой «северной» зоны области (Гдовский, Псковский, Палкинский, Печорский, Струго-Красненский, Плюсский, Порховский, Дновский, Дедовичский, Пушкиногорский, Новоржевский, Островский, Пыталовский, Опочецкий, Красногородский) и в филиале «Великолукский» ГБУЗ «ПОКОД», за которым закреплены город Великие Луки и 9 районов так называемой «южной» зоны области (Великолукский, Бежаницкий, Локнянский, Невельский, Куньинский, Усвятский, Себежский, Новосокольнический, Пустошкинский).

20. Ответственность за полноту проведения обследования перед консультацией врача-онколога консультативной поликлиники ГБУЗ «ПОКОД», а также подготовку обоснованного направления (выписки из медицинской документации, заключений врачей-специалистов и заключений методов исследований) возлагается на направляющую медицинскую организацию, направляющего пациента на консультацию (далее – Лечащий врач).

21. Администрация ГБУЗ «ПОКОД» организует работу поликлиники в соответствии с приказом Комитета от 04.05.2016 № 426 «О дополнительных мерах по повышению эффективности работы амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) Псковской области» и требований иных нормативных и методических документов, создающих условия для повышения доступности и качества медицинской помощи в учреждении.

22. Сроки ожидания консультативного приема врача-онколога ЦАОП (ПОК), ГБУЗ «ПОКОД» и филиала «Великолукский» ГБУЗ

«ПОКОД» не должны превышать сроков, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области.

23. После установления диагноза злокачественное новообразование, завершении медицинской консультации врача-онколога ГБУЗ «ПОКОД» или филиала «Великолукский» ГБУЗ «ПОКОД» оформляется медицинское заключение в 2-х экземплярах и пациент направляется на онкологический консилиум для определения тактики лечения. Один экземпляр выдаётся на руки пациенту, второй вклеивается в амбулаторную карту, где указываются: установленный диагноз, результаты проведенных дополнительных диагностических исследований в рамках консультативного посещения, отметка о направлении на онкологический консилиум.

24. Пациенты с «механической желтухой» неясного генеза маршрутизируются на этап диагностического поиска и дальнейшего лечения на территории Псковской области (приложение № 5 к Положению):

- пациенты г.Пскова в ГБУЗ «Псковская городская больница»,
- пациенты Псковского, Палкинского и Печорского районов в ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница»;
- пациенты Гдовского района в ГБУЗ ПО «Гдовская РБ», Струго-Красненского и Плюсского районов в ГБУЗ ПО «Струго-Красненская МБ», Порховского и Дновского районов в ГБУЗ ПО «Порховская МБ», Дедовичского района в ГБУЗ ПО «Дедовичская РБ», Опочецкого и Красногородского районов в ГБУЗ ПО «Опочецкая МБ», Островского и Пыталовского районов в ГБУЗ ПО «Островская МБ», Пушкиногорского и Новоржевского районов в ГБУЗ ПО «Пушкиногорская МБ», в сложных диагностических ситуациях и для проведения специализированного лечения в ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»;
- пациенты г. Великие Луки, Великолукского и Куньинского районов в ГБУЗ ПО «Великолукская МБ», Бежаницкого и Локнянского районов в ГБУЗ ПО «Бежаницкая МБ», Невельского и Усвятского районов в ГБУЗ

ПО «Невельская МБ», Новосокольнического и Пустошкинского районов в ГБУЗ ПО «Новосокольническая МБ» и Себежского районов в ГБУЗ ПО «Себежская РБ», в сложных диагностических ситуациях и для проведения специализированного лечения в направляются в ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница».

25. Скорая медицинская помощь оказывается фельдшерскими выездными бригадами, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи отделений и станций скорой медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

При возникновении у пациента осложнений злокачественного новообразования, угрожающих жизни, лечебные мероприятия по их коррекции должны быть выполнены немедленно в ближайшей дежурной медицинской организации Псковской области:

- ГБУЗ Псковской области «Псковская областная клиническая больница»
- ГБУЗ Псковской области «Псковская областная детская клиническая больница»
- ГБУЗ Псковской области «Псковский клинический перинатальный центр»
- ГБУЗ Псковской области «Псковская городская больница»
- ГБУЗ Псковской области «Великолукская детская городская больница»
- ГБУЗ Псковской области «Порховская межрайонная больница», в том числе филиал «Дновский»
- ГБУЗ Псковской области «Островская МБ», в том числе филиал «Пыталовский»
- ГБУЗ Псковской области «Пушкиногорская МБ», в том числе филиал «Новоржевский»
- ГБУЗ Псковской области «Струго-Красненская МБ», в том числе филиал «Плюсский»

- ГБУЗ Псковской области «Псковская межрайонная больница», в том числе филиал «Палкинский»
- ГБУЗ Псковской области «Гдовская РБ»
- ГБУЗ Псковской области «Опочецкая МБ», в том числе филиал «Красногородский»
- ГБУЗ Псковской области «Невельская МБ», в том числе «Усвятский»
- ГБУЗ Псковской области «Печорская РБ»
- ГБУЗ Псковской области «Дедовичская РБ»
- ГБУЗ Псковской области «Бежаницкая МБ», в том числе филиал «Локнянский»
- ГБУЗ Псковской области «Новосокольническая МБ», в том числе филиал «Пустошкинский»
- ГБУЗ Псковской области «Себежская РБ»
- ГБУЗ Псковской области «Великолукская межрайонная больница», в том числе филиал «Куньинский».

26. При личном отказе пациента от консультации врача-онколога ЦАОП (ПОК), ГБУЗ «ПОКОД», филиала «Великолукский», врача-специалиста медицинской организации Псковской области или прохождения диагностических исследований оформляется бланк установленного образца «Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в перечень определенных видов медицинских вмешательств, а также инвазивных методов, для получения консультативной, диагностической и специализированной помощи».

27. Прием врача-онколога в поликлиническом отделении ГБУЗ «ПОКОД» и филиале «Великолукский» проводится по профилю «онкология».

28. В случае несоблюдения настоящего Положения (порядка направления на консультацию, оформления сопроводительной документации, объемов исследования и др.) ГБУЗ «ПОКОД» рассматривает на врачебной комиссии и оформляет замечания по форме «Сигнальная карта дефектов, допущенных при оказании медицинской

помощи в консультативной поликлинике (отделении)» согласно требованиям приказа Комитета от 09.01.2017 №1 «Об утверждении порядка оказания первичной специализированной медицинской помощи в консультативных поликлиниках (отделениях) медицинских организаций Псковской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь».

29. «Сигнальная карта дефектов, допущенных при оказании медицинской помощи в консультативной поликлинике (отделении)» остаётся в ГБУЗ «ПОКОД, копии направляются в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Псковской области и направляющую медицинскую организацию.

30. Врач-онколог ГБУЗ «ПОКОД» организует дообследование пациента, с результатами диагностических и лабораторных исследованиями представляет пациента на онкологический консилиум в ГБУЗ «ПОКОД». Онкологический консилиум ГБУЗ «ПОКОД» принимает решение о тактике дообследования, лечения и наблюдения пациента.

31. В сложных клинических случаях, а также при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40 - С41, С45 - С49, С58, D39, С62, С69 - С70, С72, С74 МКБ-10 и соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906 - 909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза злокачественного новообразования, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях обеспечения путем информационного взаимодействия между медицинскими организациями, в том числе проведения консультаций с применением телемедицинских технологий, оценки, интерпретации и описания биопсийного (послеоперационного) материала, результатов иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований, а также повторного проведения диагностического исследования биологического материала врач-онколог ГБУЗ «ПОКОД» организует

направление в следующие референс-центры:

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет);

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБОУ высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБОУ высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства



здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

32. «По результатам описания биопсийного (послеоперационного) материала, иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и диагностических и лучевых исследований злокачественных новообразований, при определившемся плане лечения и наблюдения пациента онкологический консилиум ГБУЗ «ПОКОД» принимает решение о госпитализации в ГБУЗ «ПОКОД», а при отсутствии на территории Псковской области назначенного лечения, направления его в федеральные государственные учреждения Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

- МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России

- ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

- ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

- ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России
- ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
- ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России
- ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России
- ФГБУ «РНИОИ» Минздрава России

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова.

Тактика медицинского обследования и лечения больных с онкологическими заболеваниями устанавливается онкологическим консилиумом ГБУЗ «ПОКОД» (далее – онкоконсилиум) комиссионно врачами-специалистами: врачом-онкологом, врачом-радиотерапевтом, в том числе онкологическим консилиумом, проведенным с применением телемедицинских технологий. Пациенты с диагнозами по профилям «гематология» и «нейрохирургия» по решению онкоконсилиума подлежат направлению в ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница». В состав онкоконсилиума при необходимости могут привлекаться врачи других специальностей (врач-нейрохирург при новообразованиях нервной систем, анестезиологи-реаниматологи, акушеры-гинекологи, урологи, фтизиатры, стоматологи, оториноларингологи, травматологи, терапевты, психотерапевты и др.). При изменении вида, метода специализированного лечения проведение онкологического консилиума обязательно. Решение онкоконсилиума оформляется в двух экземплярах на бумажном носителе, заполняется разборчиво от руки или в печатном виде (первый – вклеивается в медицинскую документацию ГБУЗ «ПОКОД», второй – выдаётся пациенту на руки). Рекомендуемый образец (Приложение № 8 к положению) протокола онкологического консилиума приведен в приложении № 1 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 № 116н.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная,

медицинская помощь по профилю «онкология» оказывается в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ «Псковский областной клинический онкологический диспансер» (в полном объеме выполняется противоопухолевая терапия, лучевая терапия, хирургические методы по гинекологическим и абдоминальным локализациям, молочной железе, функционирует онкологический консилиум);

- филиал «Великолукский» ГБУЗ «Псковский областной клинический онкологический диспансер» (выполняется противоопухолевая лекарственная терапия и хирургическое лечение по молочной железе и коже);

- ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» оказывает медицинскую помощь пациентам с ЗНО по профилям «нейрохирургия» и «гематология»

- Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней имени Гельмгольца» Министерства здравоохранения Российской Федерации при ЗНО глаза;

- Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации при ЗНО мужской мочеполовой системы и мочевыделительной системы;

- Федеральное государственное бюджетное учреждение «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации при ЗНО ЛОР-органов.

33. Показанием для плановой госпитализации в дневной стационар ГБУЗ «ПОКОД» является оказание специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями (коды МКБ-10): злокачественные новообразования C00-C96, рак *in situ* D00-D09 не требующей круглосуточного врачебного наблюдения.

34. Срок ожидания плановой госпитализации не должен превышать сроков, установленных территориальной программой государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области.

35. Госпитализация в круглосуточный и дневной стационары ГБУЗ «ПОКОД» носит плановый характер, осуществляется по заключению онкологического консилиума ГБУЗ «ПОКОД».

36. Ответственность за полноту проведения обследования в соответствии с настоящим Положением возлагается на медицинскую организацию по месту прикрепления пациента и лечащего врача (Приложение № 7 Перечень обследований и сроки годности, необходимых для госпитализации в ГБУЗ «Псковский областной клинический онкологический диспансер».)

37. При отсутствии у больного, поступающего на плановую госпитализацию, необходимого обследования и наличии противопоказаний к проведению специализированного лечения в день поступления, госпитализация откладывается с обязательным письменным информированием лечащего врача, и рекомендацией выполнить необходимые исследования в медицинской организации по месту прикрепления пациента.

38. При наличии у пациента симптомов ОРВИ, обострения тяжелых соматических хронических заболеваний (сахарный диабет, сердечно-сосудистая патология и др.) госпитализация переносится до стабилизации состояния (стадии компенсации заболевания) пациента с оформлением записи в медицинских документах с обязательным письменным уведомлением лечащего врача. Пациент направляется на лечение в медицинскую организацию по месту прикрепления или, при наличии медицинских показаний в экстренной госпитализации, в профильное отделение стационарного учреждения Псковской области.

39. При личном отказе пациента от госпитализации, оформляется бланк установленного образца «Отказ от видов медицинских вмешательств, включенные в перечень определенных видов медицинских вмешательств, а также инвазивных методов, для получения консультативной, диагностической и специализированной помощи».

40. Направление на госпитализацию действительно в течение 30 календарных дней со дня выдачи.

41. Пациенты, имеющие направление на госпитализацию, в случае изменения даты госпитализации, оповещаются по мобильной связи, а в случае отсутствия контактного телефона пациента, через регистратуру медицинской организации по месту прикрепления с фиксацией в амбулаторной карте Ф.И.О. и должности направившего и принявшего телефонограмму медицинских работников.

42. Диспансерное наблюдение врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием устанавливается и осуществляется в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н (Приложение № 6 к положению).

43. С целью учёта информация о впервые выявленном случае онкологического заболевания направляется в течение 3 рабочих дней со дня его выявления врачом-онкологом или врачом другой специальности медицинской организации Псковской области независимо от форм собственности и ведомств (Министерства внутренних дел Российской Федерации, Федеральной службы безопасности Российской Федерации, Министерства обороны Российской Федерации, Министерства по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Федерального Управления медико-биологических и экстремальных проблем и др.) в которой установлен соответствующий диагноз, в организационно-методическое отделение ГБУЗ «ПОКОД» по форме № 090/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» или форме № 027-1/у «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» Инструкции, утверждённой приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135.

44. На каждого пациента с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования IV стадии, а также III стадии злокачественным новообразованием при визуальной локализации, заполняется «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (ф. № 027- 2/у) (далее – Протокол). Протокол заполняется врачами всех медицинских организаций Псковской области всех форм собственности и подчиненности, выявившими новый случай злокачественного новообразования (далее – ЗНО) в запущенной форме, включая стационарные учреждения всех профилей.

45. Учетные формы «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (ф. № 090/у) и «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (форма № 027-2/у) заполняются также врачами-патологоанатомами в случаях, когда диагноз ЗНО был установлен посмертно вне зависимости от того, явилось ли оно основной причиной смерти, и в трехдневный срок должны быть направлены в ГБУЗ «ПОКОД».

46. Учетная форма «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (форма № 027-1/у) (далее - Выписка) заполняется лечащим врачом по окончании лечения каждого больного ЗНО в любом стационаре. Выписка заполняется на больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО в течение данной госпитализации, в том числе с преинвазивным раком (*carcinoma in situ*), и на больных с диагнозом, установленным ранее. Выписка не заполняется на больных с заболеваниями, подозрительными на ЗНО, больных с предопухолевыми заболеваниями, больных доброкачественными новообразованиями. Заполнение Выписки обязательно по окончании каждой госпитализации, вне зависимости от продолжительности, исхода и дальнейших планов лечения. Форма № 027-1/у должна быть заполнена в день выписки больного из стационара и направлена в ГБУЗ «ПОКОД».

47. На основании данных, изложенных в Извещении, Протоколе, Выписке, сотрудники организационно-методического отдела ГБУЗ «ПОКОД» заполняют «Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием» ф. 030/ГРР (далее - Регистрационная карта) и вносят информацию в Популяционный раковый регистр Псковской области. Регистрационная карта заполняется в двух экземплярах, один из которых остается в картотеке ГБУЗ «ПОКОД», другой пересылается в кабинет, осуществляющий динамическое наблюдение за онкологическими пациентами по месту прикрепления пациента для постановки на диспансерный учет.

48. В рамках Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» ежемесячно в организационно-методический отдел ГБУЗ «ПОКОД» предоставляются запрашиваемые сведения необходимые для формирования отчетов всеми медицинскими организациями Псковской области независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

49. Специализированная медицинская помощь при онкологических заболеваниях оказывается врачами-онкологами, врачами-радиотерапевтами и другими врачами-специалистами ГБУЗ «ПОКОД» и филиале «Великолукский», а также пациенты с диагнозами по профилям «гематология» и «нейрохирургия» по решению онкологического консилиума ГБУЗ «ПОКОД» подлежат направлению в ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница», необходимую материально-техническую базу, сертифицированных специалистов, в стационарных условиях, условиях дневного стационара и амбулаторно и включает в себя профилактику, диагностику, лечение онкологических заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных (уникальных) медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

50. Оказание медицинской помощи пациентам IV клинической группы осуществляется в центрах амбулаторной онкологической помощи ГБУЗ «Псковская городская поликлиника», ГБУЗ Псковской области «Островская межрайонная больница» и ГБУЗ Псковской области

«Великолукская межрайонная больница», первичных онкологических кабинетах в поликлинических отделениях районных и межрайонных больниц Псковской области врачами-терапевтами участковыми, врачами общей врачебной практики.

51. Больные, нуждающиеся в оказании паллиативной помощи, в том числе в подборе наркотических лекарственных средств, по направлению врача-терапевта, врача общей врачебной практики (далее – ОВП), врачей-онкологов ПОК могут направляться в ГБУЗ «ПОКОД». В городе Пскове больных с 4 клинической группой консультирует выездная патронажная служба «Хосписа имени святой Марфы-Марии». Рекомендации выездной патронажной службы по лечению хронического болевого синдрома для участковых врачей, врачей ОВП, онкологов ПОК Псковской городской поликлиники обязательны к исполнению.

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

53. Пациенты с онкологическими заболеваниями подлежат диспансерному наблюдению в центрах амбулаторной онкологической помощи ГБУЗ «Псковская городская поликлиника», ГБУЗ Псковской области «Островская межрайонная больница», ГБУЗ Псковской области «Великолукская межрайонная больница», первичных онкологических кабинетах в поликлинических отделениях районных и межрайонных больниц Псковской области и в ГБУЗ «ПОКОД», филиале «Великолукский» ГБУЗ «ПОКОД» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».



54. В случае выявления у пациента рецидива ЗНО в процессе наблюдения и (или) лечения его в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен пациент, он подлежит незамедлительному направлению в ГБУЗ «ПОКОД» или в филиал «Великолукский» ГБУЗ «ПОКОД» в порядке, установленном настоящим Положением, независимо от срока очередного диспансерного осмотра.

55. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при онкологических заболеваниях может осуществляться также в федеральных медицинских организациях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

56. Специалисты ГБУЗ «ПОКОД» оказывают организационно-методическую и практическую помощь врачам-специалистам, отвечающих за онкологическую помощь на территории Псковской области, иным медицинским организациям по профильным вопросам в соответствии с действующим законодательством.

57. Диагностические исследования в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Псковской области, не входящие в базовые перечни, профильные базовые перечни, дополнительные перечни и иные медицинские услуги при консультативном приеме проводятся на бесплатной основе.

Приложение №1  
к Положению о маршрутизации  
пациентов на территории Псковской  
области при подозрении или выявлении  
онкологического заболевания

**Алгоритм действий медицинского персонала на различных этапах  
оказания медицинской помощи пациентам при подозрении  
(выявлении) злокачественных новообразований**

Этапы и условия оказания помощи	Специалисты, оказывающие медицинскую помощь по профилю	Алгоритм действий
Скорая медицинская помощь (экстренная, неотложная)	Скорая медицинская помощь больным злокачественными новообразованиями оказывается врачами и фельдшерскими бригадами станций (подстанций и отделений) скорой медицинской помощи территории, на которой проживает или находится пациент, а также в амбулаторных и стационарных условиях при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Медицинский персонал скорой медицинской помощи при подозрении и/или выявлении у больных злокачественного новообразования, требующего оказания экстренной хирургической помощи, в ходе оказания им скорой медицинской помощи, транспортирует таких больных в дежурный хирургический стационар
Первичная доврачебная медицинская помощь	Медицинские работники ФАП, ФП	<p>Организация систематического выявления риска развития ЗНО, предраковых состояний, онкологических заболеваний; проведение профилактических осмотров женщин для выявления опухолевой патологии визуальных локализаций, в т.ч. проведение скрининг-диагностики онкологических заболеваний (цитологический мазок с шейки матки и цервикального канала); проведение профилактических осмотров мужчин для выявления опухолевой патологии визуальных локализаций; проведение диспансеризации прикрепленного населения.</p> <p>Направление пациента в первичный онкологический кабинет (ПОК), центр амбулаторной онкологической помощи, к врачу-терапевту участковому, врачу ОВП (семейному врачу), врачу акушеру-гинекологу женской консультации, врачу у-стоматологу или другому специалисту по месту прикрепления пациента при подозрении на ЗНО для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения. Систематическое наблюдение за пациентами с риском развития ЗНО и предраковыми состояниями, онкологическими больными согласно рекомендациям врачей-онкологов, выполнение рекомендаций по лечению. Обучение родственников правилам ухода за больными с ЗНО со злокачественными новообразованиями,</p>

		<p>индивидуальный подбор средств по уходу за пациентом. Обучение пациента контролю за своим состоянием (в т.ч. определение степени выраженности болевого синдрома), проведение обезболивающей</p> <p>терапии(обучение родственников) в соответствии с рекомендациями врача. Организация транспортировки пациентов с ЗНО в ближайшее учреждение здравоохранения при развитии у них неотложных состояний. Организация вызова врача-онколога на дом к пациенту при его нетранспортабельном состоянии. Проведение санитарно- просветительной работы (профилактика и ранняя диагностика ЗНО, изменение/устранение поведенческих привычек, влияющих на течение заболевания). Учет и регистрация проводимых профилактических осмотров, результатов профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации. Исполнение приказов, порядка оказания медицинской помощи, ведению учетно-отчетной документации</p>
Первичная доврачебная медицинская помощь	Медицинские работники смотровых кабинетов	<p>Осуществляет: доврачебный опрос пациентов; проведение профилактического осмотра пациентов, обратившихся впервые в течение года в амбулаторно - поликлиническое учреждение или центр амбулаторной онкологической помощи на предмет раннего выявления хронических, предопухолевых опухолевых заболеваний видимых локализаций; обязательное взятие у всех женщин, обратившихся в кабинет, мазков из цервикального канала шейки матки и направление их в цитологическую лабораторию для исследования, забор материала для исследования проводить специальными цервикс- щеточками; направление с выявленной патологией к соответствующему специалисту для уточнения диагноза и организации лечения;</p> <p>учет и регистрацию проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной документации; проведение санитарно- просветительной работы среди граждан, посещающих поликлинику.</p> <p>Примечание: профилактический осмотр женщин включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию молочных желез, осмотр и пальпацию области щитовидной железы, осмотр и пальпацию живота, периферических лимфоузлов, осмотр в зеркалах шейки матки и влагалища, бимануальное обследование матки и придатков, пальцевое обследование прямой кишки женщинам старше 40 лет и при наличии жалоб.</p> <p>Профилактический осмотр мужчин включает осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпацию области грудных желез, щитовидной железы, живота, периферических лимфоузлов, пальцевое обследование прямой кишки и области предстательной железы.</p> <p>При отсутствии в медицинской организации смотрового кабинета его функции возлагаются на женскую консультацию, гинекологический кабинет, ПОК, либо хирургический кабинет.</p>
Первичная доврачебная	Медицинские работники кабинетов (отделений)	Участие в проведение диспансеризации населения в соответствии с действующим законодательством;

<p>медицинская помощь</p>	<p>профилактики</p>	<p>ведение санитарно-просветительной работы, направленной на профилактику и раннюю диагностику ЗНО, изменение/устранение поведенческих привычек, влияющих на течение заболевания; выявление риска развития предраковых и раковых состояний, используя анкетный метод с последующим предоставлением информации в ПОК для постановки на учет и проведения диагностических и дальнейших лечебных мероприятий; направление пациента в ПОК, центр амбулаторной онкологической помощи, к врачу-терапевту, участковому, врачу ОВП (семейному врачу), врачу акушеру-гинекологу женской консультации; врачу-стоматологу по месту прикрепления пациента при подозрении на онкологическое заболевание для уточнения диагноза.</p>
<p>Первичная медико-помощь</p> <p>врачебная санитарная</p>	<p>Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи)</p>	<p>Организация систематической работы с прикрепленным населением по выявлению риска развития онкологического заболевания, предраковых состояний, онкологических заболеваний, прежде всего, на ранних стадиях. Проведение диспансеризации прикрепленного населения в соответствии с действующим законодательством. Направление мужчин в смотровые кабинеты, к врачу-урологу для проведения профилактических осмотров, выявления фоновых процессов, предопухоловой и опухолевой патологии визуальных локализаций, заболеваний простаты. Направление женщин в смотровые кабинеты, к врачу-акушеру-гинекологу для проведения профилактических осмотров, выявления фоновых процессов, предопухоловой и опухолевой патологии визуальных локализаций. Своевременное полное обследование в течение 15 рабочих дней и направление пациента в ПОК, центр амбулаторной онкологической помощи, в ГБУЗ «ПОКОД» при подозрении на ЗНО для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациента. Систематическое наблюдение за онкологическими больными согласно рекомендациям врачей-онкологов, выполнение рекомендаций по лечению, проведению симптоматической терапии, реабилитации. Диспансерное наблюдение за онкологическими больными в соответствии с планом-графиком диспансерного наблюдения онкологических пациентов, составленным врачом-онкологом. Обучение родственников больного правилам ухода. Обучение пациента контролю за своим состоянием (в т.ч. определение степени выраженности болевого синдрома). Учет онкологических больных, проживающих на прикрепленном участке, включающий своевременный обмен данными об их состоянии здоровья с врачом-онкологом ПОК, центром амбулаторной онкологической помощи и ГБУЗ «ПОКОД» либо медицинским работником, отвечающим за организацию онкологической работы в медицинской организации. Проведение санитарно-просветительной работы (профилактика и ранняя диагностика злокачественных новообразований, изменение/устранение поведенческих привычек, влияющих на течение заболевания). Осуществление выписки наркотических средств списка II и III прекурсоров.</p>
<p>Первичная медико-</p> <p>врачебная санитарная</p>	<p>Врачи медицинских специалистов</p>	<p>Организация систематической работы с пациентами по выявлению риска развития онкологического</p>

<p>помощь</p>	<p>организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, врачи акушеры-гинекологи женских консультаций, врачи-стоматологических поликлиник и другие специалисты</p>	<p>заболевания, предраковых состояний, онкологических заболеваний. Проведение профилактических осмотров прикрепленного населения. Взятие и направление на морфологическое исследование биологического материала. В случае верифицированного на уровне медицинской организации диагноза ЗНО заполнение «Извещения о впервые выявленном случае злокачественного новообразования» ф.№090/у и направление его в 3-х дневный срок в организационно-методический отдел ГБУЗ «ПОКОД». При выявлении у пациента запущенной формы злокачественного новообразования (IV стадия для всех локализаций и III-IV стадии для визуальных локализаций) заполнение в 2-х экземплярах ф.№027/-2у «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» и направление 1-го экземпляра в организационно-методический отдел ГБУЗ «ПОКОД» в 3-х дневный срок (2-й экземпляр приобщается к медицинской карте амбулаторного или стационарного больного) после разбора на врачебной конференции.</p> <p>В зоне ответственности врачей-стоматологов общей лечебной сети находятся ЗНО следующих локализаций: губа (C00), основание языка (C01), другие и неуточненные отделы языка (C02), десна (C03), дно полости рта (C04), другие и неуточненные части рта (C06), околоушная слюнная железа (C07), другие неуточненные большие слюнные железы (C08).</p>
<p>Первичная специализированная медико-санитарная помощь</p>	<p>Врачи-онкологи ЦАОП, первичных онкологических кабинетов (или иные специалисты, прошедшие подготовку по онкологии)</p>	<p>Организация и проведение раннего выявления онкологических заболеваний, в порядке, установленном нормативными правовыми актами. Оценка данных клинического и инструментально-лабораторных методов исследования. Проведение необходимых дополнительных исследований. Направление пациента на специализированный этап лечения. Оформление информированного согласия пациента на использование его персонализированных данных в системе популяционного ракового регистра Псковской области. Заполнение «Извещения о впервые выявленном случае злокачественного новообразования» ф.№090/у и направление его в 3-х дневный срок в организационно-методический отдел ГБУЗ «ПОКОД». При выявлении у пациента запущенной формы злокачественного новообразования (IV стадия для всех локализаций и III-IV стадии для визуальных локализаций) заполнение в 2-х экземплярах ф.№027/-2у «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» и направление 1-го экземпляра репродуктивной системы и молочных желез на предмет исключения ЗНО. Проведение профилактических осмотров женского населения.</p> <p>Проведение цитологического скрининга на наличие атипических клеток шейки матки, ультразвукового исследования органов малого таза, направление на маммографию. Взятие и направление на исследование биологического материала, цитологического мазка на первичный этап цитологической диагностики, биопсийного материала, биологических жидкостей на вторичный этап специализированной морфологической и цитологической диагностики в патологоанатомическую лабораторию. Направление женщин с выявленными кистозными и узловыми</p>

		<p>изменениями молочных желез в кабинеты ЦАОП, ПОК, ГБУЗ «ПОКОД» для верификации диагноза. При установлении либо подозрении на ЗНО органов репродуктивной системы направление женщин с результатами обследования в ПОК, ЦАОП, ГБУЗ «ПОКОД» для уточнения диагноза и определение последующей тактики ведения. Проведение профилактических осмотров женщин, находящихся на диспансерном наблюдении, не реже 1 раза в год. По результатам профилактических осмотров женщин формирование группы диспансерного наблюдения:</p> <p>диспансерная группа - здоровье женщины с риском возникновения патологии репродуктивной системы;</p> <p>3 диспансерная группа - женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными и опухолями гиперпластическими процессами в органах репродуктивной системы.</p> <p>В случае верифицированного на уровне медицинской организации диагноза ЗНО заполнение «Извещения о впервые выявленном случае злокачественного новообразования» ф. №090/у и направление его в 3-х дневный срок в организационно-методический отдел ГБУЗ «ПОКОД» в 3-х дневный срок (2-й экземпляр приобщается к медицинской карте амбулаторного или стационарного больного) после разбора на врачебной конференции.</p> <p>Выдача на руки результатов исследований (снимки, описания, блоки морфологических препаратов).</p> <p>Информирование пациента о режиме работы поликлиники онкологического учреждения. Контроль факта обращения пациента в специализированное онкологическое учреждение. Оформление на пациента «контрольной карты больного злокачественным новообразованием» (ф. №030-6/у).</p> <p>Диспансерное наблюдение и лечение женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез.</p> <p>Обеспечение наблюдения (медицинской помощи) в соответствии с полученными рекомендациями онкологического учреждения.</p> <p>Проведение работы по гигиеническому образованию и воспитанию населения по вопросам ранней диагностики и профилактики онкологических заболеваний, в том числе с использованием средств массовой информации. Проведение реабилитационных мероприятий онкологическим больным.</p> <p>Организация работы по повышению онкологической настороженности врачей и средних медицинских работников в медицинской организации.</p>
<p>Первичная специализированная медико-санитарная помощь</p>	<p>Врачи-онкологи амбулаторно-поликлинических отделений ГБУЗ «ПОКОД»</p>	<p>Консультативный прием пациентов по направлениям от врачей-онкологов ЦАОП, первичных онкологических кабинетов, межрайонных онкологических отделений, от врачей-терапевтов участковых, врачей ОВП (семейных врачей), врачей акушеров-гинекологов женских консультаций, врачей-стоматологов и других специалистов при подозрении на ЗНО, либо пациентов с установленным диагнозом.</p> <p>При установлении диагноза ЗНО пациент подлежит дальнейшему обследованию и специальному лечению в соответствии со схемой маршрутизации.</p> <p>Сроки проведения консультативного первичного приема врача-онколога ГБУЗ «ПОКОД» не должны превышать 10 рабочих дней с момента направления пациента. В случае установления диагноза ЗНО врач-</p>

		<p>онколог обеспечивает подготовку документации и представление пациента с впервые выявленным ЗНО на заседание онкологического консилиума ГБУЗ «ПОКОД» для определения тактики и плана специального лечения. Заполнение «Извещения о впервые выявленном случае злокачественного новообразования» ф.№090/у, «Протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» и направление в организационно-методический отдел ГБУЗ «ПОКОД» в течение 3-х дней.</p> <p>Подготовку документации для льготного лекарственного обеспечения граждан и назначение контрольной явки пациентам. Организационно-методическая и практическая помощь первичным онкологическим кабинетам в качестве врачей-кураторов медицинских организаций Псковской области</p>
<p>Специализированная, в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь (хирургический этап лечения)</p>	<p>Врачи-онкологи стационаров ГБУЗ «Псковский областной клинический онкологический диспансер» (опухоль кожи, онкогинекология, абдоминальная онкология, опухоли молочной железы), ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (нейрохирургия, гематология)</p>	<p>Внедрение в практику современных лечебно-диагностических методов в области онкологии. Оценка эффективности и переносимости проведенного лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов. Проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения. Обеспечение противоболевой терапии больным с распространенными формами ЗНО в стационарных условиях. В случае верифицированного на уровне медицинской организации диагноза ЗНО заполнение «Извещения о впервые установленном (подтверждение) или опровержении диагноза ЗНО у пациента».</p> <p>Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, больным с онкологическими и предопухольными заболеваниями в условиях стационара, в т.ч. дневного. выявленном случае злокачественного новообразования» ф.№090/у и направление его в 3-х дневный срок в организационно-методический отдел ГБУЗ «ПОКОД».</p> <p>При выявлении у пациента запущенной формы злокачественного новообразования (IV стадия для всех локализаций и III-IV стадии для визуальных локализаций) заполнение в 2-х экземплярах ф.№027/-2у «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» и направление 1-го экземпляра в организационно-методический отдел ГБУЗ «ПОКОД» в 3-х дневный срок (2-й экземпляр приобщается к медицинской карте амбулаторного или стационарного больного) после разбора на врачебной конференции.</p> <p>Заполнение в день выписки пациента и передачу в организационно-методический кабинет ГБУЗ «ПОКОД» формы «выписка из медицинской карты стационарного больного со злокачественным новообразованием» (ф.№027-1/у). Организационно-методическая помощь первичным онкологическим кабинетам в качестве врачей-кураторов медицинских организаций Псковской области.</p> <p>Медицинская помощь оказывается в соответствии с действующей нормативной правовой базой.</p>
<p>Паллиативная помощь</p>	<p>Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные)</p>	<p>Экстренная паллиативная помощь оказывается в условиях ближайших медицинских организаций (наложение трахеостом, гастро-, цисто- и колостом и</p>

	врачи), врачи-онкологи первичных онкологических кабинетов, ЦАОП, врачи-специалисты ГБУЗ «Псковская городская больница», ГБУЗ «Великолукская городская больница», ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница», «Хоспис имени святой Марфы- Марии»	др.). В г. Пскове выездная патронажная служба хосписа осуществляет помощь в лечении хронического болевого синдрома в амбулаторных условиях.
--	--	--



Приложение №2  
к Положению о маршрутизации  
пациентов на территории Псковской  
области при подозрении или выявлении  
онкологического заболевания

**Маршрутизация пациентов с ЗНО в Псковской области**

№ п/п	Административная территория	Медицинская организация 1,2 уровня, оказывающая первичную медико-санитарную помощь при ЗНО	Медицинская организация 2 уровня, оказывающая первичную специализированную медико-санитарную помощь при ЗНО	Медицинская организация 3 уровня, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь при ЗНО
<b>Северный маршрут</b>				
1	Город Псков	ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника»	Маршрутизация пациентов в ЦАОП ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника»	ГБУЗ ПО «Псковский областной клинический онкологический диспансер» (опухоли кожи, онкогинекология, абдоминальная онкология, опухоли молочной железы), ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» (нейрохирургия, гематология)
2	Гдовский р-н	Поликлиника ГБУЗ ПО «Гдовская районная больница»	Маршрутизация пациентов в ПОК ГБУЗ ПО «Гдовская РБ»	
3	Псковский р-н	Поликлиника ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница»	ЦАОП ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника»	
4	Палкинский р-н	Поликлиника филиала «Палкинский» ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница»	Маршрутизация пациентов в ПОК ГБУЗ ПО «Псковская МБ»	
5	Порховский р-н	Поликлиники ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница» и филиала «Дновский»;	Маршрутизация пациентов в ПОК ГБУЗ ПО «Порховская МБ»	
6	Дновский р-н	ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»		
7	Дедовический	ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»		

№ п/п	Административная территория	Медицинская организация 1,2 уровня, оказывающая первичную медико-санитарную помощь при ЗНО	Медицинская организация 2 уровня, оказывающая первичную специализированную медико-санитарную помощь при ЗНО	Медицинская организация 3 уровня, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь при ЗНО
	р-н	Поликлиника ГБУЗ ПО «Дедовичская районная больница»		
8	Струго-Красненский р-н	Поликлиники ГБУЗ ПО «Струго-Красненская межрайонная больница» и филиала «Плюсский» ГБУЗ ПО «Струго-Красненская межрайонная больница»	Маршрутизация пациентов в ПОК ГБУЗ ПО «Струго-Красненская МБ»	
9	Плюсский р-н			
10	Печорский р-н	Поликлиника ГБУЗ ПО «Печорская районная больница»	Маршрутизация пациентов в ПОК ГБУЗ ПО «Печорская РБ»	
11	Опочецкий р-н	Поликлиники ГБУЗ ПО «Опочецкая межрайонная больница» и филиала «Красногородский» ГБУЗ ПО «Опочецкая межрайонная больница»	Маршрутизация пациентов в ЦАОП ГБУЗ ПО «Островская МБ»	
12	Красногородский р-н			
13	Островский р-н	Поликлиники ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница» и филиала «Пыталовский» ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»		
14	Пыталовский р-н			
15	Пушкиногорский р-н	Поликлиники ГБУЗ ПО «Пушкиногорская межрайонная больница» и филиала «Новоржевский» ГБУЗ ПО «Пушкиногорская межрайонная больница»		
16	Новоржевский р-н			
Южный маршрут				
17	Город Великие Луки	Поликлиники № 1 и № 2 ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	Маршрутизация пациентов в ЦАОП ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	Филиала «Великолукский» ГБУЗ ПО «Псковский областной
18	Великолукский	Поликлиника № 3 ГБУЗ		

№ п/п	Административная территория	Медицинская организация 1,2 уровня, оказывающая первичную медико-санитарную помощь при ЗНО	Медицинская организация 2 уровня, оказывающая первичную специализированную медико-санитарную помощь при ЗНО	Медицинская организация 3 уровня, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь при ЗНО
	й р-н	ПО «Великолукская межрайонная больница»		клинический онкологический диспансер» (опухоль кожи и молочной железы), ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (нейрохирургия, гематология)
19	Куньинский р-н	Филиал «Куньинский» ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»		
20	Бежаницкий р-н	Поликлиники ГБУЗ ПО «Бежаницкая межрайонная больница» и филиала «Локнянский» ГБУЗ ПО «Бежаницкая межрайонная больница»	Маршрутизация пациентов в ПОК ГБУЗ ПО «Бежаницкая МБ»	
21	Локнянский р-н	«Бежаницкая межрайонная больница»		
22	Невельский р-н	Поликлиники ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница» и филиала «Усвятский» ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница»	Маршрутизация пациентов в ПОК ГБУЗ ПО «Невельская МБ»	
23	Усвятский р-н	«Невельская межрайонная больница»		
24	Новосокольнический р-н	Поликлиники ГБУЗ ПО «Новосокольническая межрайонная больница» и филиала «Пустошкинский» ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница»	Маршрутизация пациентов в ПОК ГБУЗ ПО «Новосокольническая МБ»	
25	Пустошкинский р-н	«Невельская межрайонная больница»		
26	Себежский р-н	Поликлиника ГБУЗ ПО «Себежская районная больница»	Маршрутизация пациентов в ПОК ГБУЗ ПО «Себежская РБ»	

Приложение № 3  
к Положению о маршрутизации  
пациентов на территории Псковской  
области при подозрении или выявлении  
онкологического заболевания

**Порядок направления (записи) на прием к врачу онкологу ГБУЗ  
«Псковский областной клинический онкологический диспансер»  
(ГБУЗ «ПОКОД») для оказания консультативной, амбулаторно-  
поликлинической и стационарной медицинской помощи**

Для записи на прием к врачу-онкологу ГБУЗ «ПОКОД» граждане, имеющие право на получение медицинской помощи в рамках территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Псковской области медицинской помощи, утвержденной в установленном порядке, которым требуется оказание плановой медицинской помощи (далее – гражданин), а также их законные представители (далее – заявитель) обращаются в ГБУЗ «ПОКОД», в том числе, по территориальному принципу.

Запись на приём к врачу ГБУЗ «ПОКОД» осуществляется: при наличии технической возможности запись на консультацию осуществляет врач, направляющей медицинской организации через Региональную информационно-аналитическую медицинскую систему Псковской области, электронная регистратура или по средствам телефонизированной связи: г. Псков (8112) 290-770, 8 (911) 881-08-20, г. Великие Луки (81153) 7-38-61, а также пациент имеет возможность записаться на приём при непосредственном обращении в регистратуру с направлением форма № 057/у.

Для пациентов III клинической группы для консультации врачом-онкологом ГБУЗ «ПОКОД» необходимо записывать через указанные ранее телефоны на конкретную дату и время. Направление установленного образца не требуется. Объем исследований при необходимости повторной консультации определяется специалистами и онкоконсилиумом

ГБУЗ «Псковский областной клинический онкологический диспансер», и являются обязательным для выполнения по месту жительства.

Ответственный регистратор для осуществления записи на прием к врачу:

- принимает от гражданина документы (направление, установленного образца (форма № 057/у) и выписку из медицинской документации о подозрении или наличии злокачественного новообразования, паспорт, полис обязательного медицинского страхования, страховое свидетельство пенсионного страхования (СНИЛС), листок нетрудоспособности (если открыт), справку МСЭ (при наличии инвалидности)), при необходимости другие документы для регистрации гражданина и записи на приём к врачу, устанавливает его личность.

- определяет дату и время в расписании выбранного врача, доступное для записи на прием;

- сообщает гражданину дату, время приема, фамилию, имя, отчество врача и наименование его врачебной специальности, номер кабинета.

В случае личного обращения законного представителя заявителя в медицинскую организацию:

- запись на прием к врачу производится только при наличии документа, подтверждающего личность и его полномочия (или заверенной в установленном законодательством Российской Федерации порядке доверенности на имя заявителя);

- резервируется дата и время приема, в случае согласования их заявителем в информационную систему «Электронная регистратура» вводится фамилия, имя, отчество, дата рождения гражданина;

- заявителю сообщается дата, время приема, фамилия, имя, отчество врача и наименование его врачебной специальности;

- путем обращения гражданина или заявителя в регистратуру по телефону.

В случае обращения гражданина по телефону сотрудник регистратуры ГБУЗ «ПОКОД», ответственный за запись на приём к врачу:

согласовывает с гражданином дату и время приема; сообщает ему

фамилию, имя, отчество врача и наименование его врачебной специальности, фактический адрес медицинской организации, в которой осуществляется прием; предупреждает гражданина о необходимости представить документы, при личном посещении медицинской организации.

Если прием врачом в назначенную дату (время) невозможен после того, как запись к данному врачу произведена, гражданин или заявитель информируются об этом с использованием средств телефонной связи.

При этом в сообщении гражданин или заявитель уведомляются о возможности записи на прием к другому врачу в назначенный день, либо записи к врачу на другой день. Процедура данной записи на прием осуществляется в соответствии с настоящим Порядком.

В назначенный день приема, не позднее, чем за 10 минут до назначенного времени приема врача, гражданин должен обратиться в регистратуру медицинской организации и предъявить:

- документ, удостоверяющий личность,
- полис обязательного медицинского страхования,
- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования,
- направление на консультацию к врачу-онкологу и иные документы необходимые для осуществления приёма врача-онколога.

В ГБУЗ «ПОКОД» и его структурных подразделениях ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме.

В случае необходимости экстренной госпитализации онкологического больного вопрос предварительно согласуется с главным врачом (исполняющим его обязанности) или заместителем главного врача по лечебной работе, руководителем филиала ГБУЗ «ПОКОД».

Приложение №4  
к Положению о маршрутизации  
пациентов на территории Псковской  
области при подозрении или выявлении  
онкологического заболевания

**Маршрутизация пациентов на компьютерную томографию и магнитно-резонансную томографию на территории Псковской области**

№ п/п	Административная территория	Компьютерная томография	Магнитно-резонансная томография	При выявленном ЗНО (в процессе дообследования, лечения, динамическом наблюдении)
<b>Северный маршрут</b>				
1	Город Псков, Псковский и Палкинский район	Маршрутизация пациентов в ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника»	Маршрутизация пациентов в ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (нейрохирургия, гематология), ГБУЗ «Псковский областной клинический онкологический диспансер» (другие локализации).
2	Гдовский, Печорский, Струго-Красненский, Плюсский, Порховский, Дновский и Дедовичский районы	Маршрутизация пациентов в ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	Маршрутизация пациентов в ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	
3	Опочецкий, Красногородский, Островский, Пыталовский, Пушкиногорский Новоржевский р-н	Маршрутизация пациентов в ГБУЗ ПО «Островская МБ»	Маршрутизация пациентов в ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	
<b>Южный маршрут</b>				
4	Город Великие Луки, Великолукский, Куньинский, Бежаницкий, Локнянский, Невельский, Усвятский,	Маршрутизация пациентов в ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	Маршрутизация пациентов в ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (нейрохирургия, гематология), ГБУЗ «Псковский

№ п/ п	Административная территория	Компьютерная томография	Магнитно- резонансная томография	При выявленном ЗНО (в процессе дообследования, лечения, динамическом наблюдении)
	Новосокольнически й, Пустошкинский и Себежский р-н			областной клинический онкологический диспансер» (другие локализации).



Приложение № 5  
к Положению о маршрутизации  
пациентов на территории Псковской  
области при подозрении или выявлении  
онкологического заболевания

**Маршрутизация пациентов с «механической желтухой» неясного генеза  
на территории Псковской области**

№ п/п	Административная территория	Диагностика, лечение	В сложных диагностических ситуациях и требующие специализированного лечения	
1	Город Псков	ГБУЗ «Псковская городская больница»	ГБУЗ «Псковская городская больница»	
2	Гдовский р-н	ГБУЗ ПО «Гдовская районная больница»		
3	Псковский р-н	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
4	Палкинский р-н			
5	Печорский р-н			
5	Порховский р-н	ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»		
6	Дновский р-н			
7	Дедовический р-н	ГБУЗ ПО «Дедовичская районная больница»		Маршрутизация пациентов в ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
8	Струго-Красненский р-н	ГБУЗ ПО «Струго-Красненская межрайонная больница»		
9	Плюсский р-н			
11	Опочецкий р-н	ГБУЗ ПО «Опочецкая межрайонная больница»		
12	Красногородский р-н			
13	Островский р-н	ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»		
14	Пыталовский р-н			
15	Пушкиногорский р-н	ГБУЗ ПО «Пушкиногорская межрайонная больница»		
16	Новоржевский р-н			
17	Город Великие Луки	ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	Маршрутизация пациентов в ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	
18	Великолукский р-н			
19	Куньинский р-н			

№ п/п	Административная территория	Диагностика, лечение	В сложных диагностических ситуациях и требующие специализированного лечения
20	Бежаницкий р-н	ГБУЗ ПО «Бежаницкая межрайонная больница»	
21	Локнянский р-н	ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница»	
22	Невельский р-н	ГБУЗ ПО «Новосокольническа я межрайонная больница»	
23	Усвятский р-н	ГБУЗ ПО «Себежская районная больница»	
24	Новосокольнический р-н	ГБУЗ ПО «Новосокольническа я межрайонная больница»	
25	Пустошкинский р-н	ГБУЗ ПО «Себежская районная больница»	
26	Себежский р-н	ГБУЗ ПО «Себежская районная больница»	

Приложение № 6  
к Положению о маршрутизации  
пациентов на территории Псковской  
области при подозрении или выявлении  
онкологического заболевания

**Положение об организации диспансерного наблюдения больных  
злокачественными новообразованиями и лиц группы риска по  
развитию онкологических заболеваний (с инструкцией по проведению  
профилактического осмотра с целью выявления новообразований  
визуальных локализаций)**

Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачами-специалистами и определено в приложении № 3 к Порядку проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 № 168н.

Порядок диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями утверждён приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 г. N 548н.

Для диспансерного наблюдения больных со злокачественными новообразованиями определены следующие клинические группы диспансерного наблюдения:

Ко II клинической группе относятся больные со злокачественными новообразованиями, подлежащие лечению, которые в результате применения современных схем лечения могут быть полностью излечены от злокачественного новообразования, а также больные, у которых может быть достигнута длительная ремиссия. В составе II клинической группы выделяется подгруппа II-А- больные, подлежащие радикальному лечению. Под радикальным лечением следует понимать применение современных методов лечения опухолевого процесса, направленных на полное

излечение больного от опухоли. Во II-A клиническую группу следует относить больных с ограниченным развитием опухолевого процесса (в основном I и II стадии).

К III клинической группе следует относить больных, которым проведено радикальное лечение (хирургическое, лучевое, комбинированное или комплексное), при отсутствии рецидивов и метастазов. Лица этой группы в случае возникновения у них рецидивов заболевания переводятся в группу II для проведения специального радикального лечения (хирургического, лучевого и др.) или в группу IV, если лечение (противоопухолевое или симптоматическое) носит паллиативный характер. Если течение заболевания не требует другого подхода, диспансерные осмотры больных со злокачественными новообразованиями после проведенного радикального лечения осуществляются: в течение первого года – один раз в 3 месяца; в течение второго года – один раз в 6 месяцев; в дальнейшем – один раз в год, пожизненно.

К IV клинической группе (распространенная форма злокачественного новообразования) относят больных, радикальное лечение которых невозможно. Больным с IV клинической группой проводится хирургическое, комбинированное, комплексное и другие виды лечения с паллиативной или симптоматической целью.

Врачи-специалисты активно выявляют у пациентов признаки онкологического заболевания по итогам диспансеризации, обязательных периодических медицинских осмотров, углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами.

Выявляют и наблюдают лиц группы повышенного онкологического риска с наследственной предрасположенностью к злокачественным новообразованиям, пациентов с предопухолевыми заболеваниями, в том числе визуальных локализаций, и направляют их после дообследования к соответствующим врачам-специалистам для лечения и дальнейшего диспансерного наблюдения.

Участковые врачи-терапевты, врачи общей практики (семейные врачи) осуществляют диспансеризацию пациентов со следующими заболеваниями:

хронический необструктивный бронхит с частыми обострениями, выраженными обструктивными нарушениями, с легочной недостаточностью, хроническая пневмония, язвенная болезнь желудка с частыми рецидивами и осложнениями, состояние после резекции желудка (более 10 лет после операции), а также неосложненная, атрофический гастрит, семейный полипоз толстого кишечника, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко, полипы желудка, полипоз желудка, полипоз кишечника, хронический колит с частыми обострениями, неспецифический язвенный колит и болезнь Крона толстой кишки, ахалазия, лейкоплакия пищевода, рубцовая стриктура пищевода.

Перечень заболеваний и состояний, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-специалистами, утвержден приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Все выше перечисленные заболевания, сопровождающиеся дисплазией 2 – 3 степени, подлежат осмотру у врача-онколога не реже 1 раза в год с морфологическим подтверждением динамики процесса.

Группа лиц риска с наследственной предрасположенностью к онкологическим заболеваниям подлежит динамическому наблюдению один раз в год.

При выявлении у пациентов симптомов (признаков) злокачественного новообразования проводится обследование в соответствии с рекомендуемым объемом лабораторно-инструментальных методов с последующим направлением больного к врачу-онкологу первичного онкологического кабинета.

Диспансерное наблюдение женщин группы онкологического риска у врача акушера-гинеколога.

Одной из основных задач первичной медико-санитарной помощи женскому населению является профилактика, раннее выявление и своевременное лечение гинекологических заболеваний и патологии

молочных желез. Врач-акушер-гинеколог проводит профилактические осмотры женщин, находящихся на диспансерном наблюдении не реже 1 раза в год.

При проведении профилактических осмотров женщин осуществляются цитологический скрининг на наличие атипических клеток эпителия шейки матки, маммографическое обследование, ультразвуковое исследование органов малого таза.

По результатам профилактических осмотров формируются группы диспансерного наблюдения:

1 диспансерная группа - здоровые женщины без отклонения от нормы в состоянии репродуктивного здоровья;

2 диспансерная группа - здоровые женщины с риском возникновения патологии репродуктивной системы;

3 диспансерная группа - женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочной железы;

4 диспансерная группа - женщины с врожденными аномалиями развития и положения гениталий;

5 диспансерная группа - женщины с нарушениями функции репродуктивной системы (невынашивание, бесплодие).

Женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы обследуются на предмет исключения злокачественных новообразований.

На приеме врач акушер-гинеколог из анамнеза выявляет у женщин факторы онкологического риска:

- карцинома *insitu* женских половых органов;
- пограничные опухоли яичников;
- дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизменной шейке матки;
- лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов;
- крауроз вульвы;

- рецидивирующий полип цервикального канала;
- атипическая гиперплазия эндометрия;
- полипы эндометрия;
- диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез;
- узловые формы фиброзно-кистозной гиперплазии молочных желез.

К группам риска по раку молочной железы относятся женщины, имеющие три и более фактора риска.

Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 лет:

- Эутиреоидное или гипотиреоидное увеличение щитовидной железы.

- Позднее (после 16 лет) наступление менструаций.

- Поздние первые роды или отсутствие родов.

- Рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии.

- Предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше).

Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 - 49 лет:

- Раннее (до 12 лет) наступление менструаций.

- Нарушение менструальной функции (нерегулярные менструации).

- Нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало).

- Нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые и последние роды).

- Воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки.

- Рак молочной железы у кровных родственников.

- Предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше).

Факторы риска у женщин возрастной группы до 50 - 59 лет:

- Гипертоническая болезнь (в течение 5 лет и более).

- Ожирение (в течение 5 лет и более).
- Атеросклероз.
- Сахарный диабет.
- Рождение крупного (4 кг и более) плода.
- Позднее (после 50 лет) наступление менопаузы.
- Фибромиома матки.
- Злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы и толстой кишки в семейном анамнезе.

Факторы риска у женщин возрастной группы от 60 лет и старше:

- Сочетание раннего начала и позднего окончания менструации.
- Поздние первые и последние роды.
- Длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде.
- Сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета.
- Злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе.

У женщин в возрасте 20 - 40 лет после проведенного обследования (осмотр, пальпация молочных желез, лимфатических узлов), дополнительного изучения факторов риска заболеваний молочной железы, формируются группы:

- группа 1 - здоровые лица, не имеющие факторов риска и изменений в молочной железе;
- группа 2 - лица, имеющие анамнестические факторы риска без изменений в молочной железе;
- группа 3 - лица, имеющие анамнестические факторы риска и изменения в молочной железе;
- группа 4 - лица, имеющие изменения в молочной железе без наличия анамнестических факторов риска.

Пациенткам 1 группы рекомендуется пройти очередной осмотр не позже, чем через 2 года; пациенткам 2 группы рекомендуется пройти ультразвуковое обследование молочных желез; пациенткам 3 и 4 групп



рекомендуется маммографическое обследование.

Для женщин в возрасте старше 40 лет независимо от наличия или отсутствия жалоб на заболевания молочных желез, рекомендуется маммографическое обследование. Женщинам группы риска назначается явка для контрольного осмотра 1 раз в год.

После исключения злокачественных новообразований женщины с доброкачественными заболеваниями молочных желез находятся под диспансерным наблюдением врача-акушера-гинеколога, который оказывает медицинскую помощь по диагностике доброкачественной патологии молочных желез и лечению доброкачественных диффузных изменений с учетом сопутствующей гинекологической патологии.

Врачи-гинекологи осуществляют диспансеризацию пациентов со следующими заболеваниями: эрозия шейки матки, эктропион, полипы шейки матки и эндометрия, кондиломы шейки матки, эндометриоз, аденоматоз, дискератозы шейки матки (лейкоплакия, крауроз); гиперплазия эндометрия (железистая и атипическая), дисплазия эпителия шейки матки II - III ст., доброкачественные опухоли яичников.

Все вышеперечисленные заболевания, сопровождающиеся дисплазией II - III степени, подлежат осмотру врачом-онкологом не реже 1 раза в год.

Женщинам с выявленными кистозными, узловыми изменениями молочных желез, симптомами (признаками) злокачественного новообразования молочных желез, наружных и внутренних половых органов проводится обследование в соответствии с рекомендуемым объемом лабораторно-инструментальных методов для установления (или исключения) диагноза злокачественного новообразования с последующим направлением в онкологический диспансер.

После исключения злокачественных новообразований женщины с доброкачественными заболеваниями репродуктивной системы находятся под диспансерным наблюдением врача акушера-гинеколога.

Диспансерное наблюдение населения группы онкологического риска врачами - специалистами урологами, хирургами, отоларингологами,

стоматологами, невропатологами, эндокринологами, дерматологами, офтальмологами

Врачи-специалисты при проведении профилактических осмотров населения обращают внимание на наличие факторов онкологического риска, предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований визуальных локализаций с занесением результатов осмотра в амбулаторную карту пациента. Активно выявляют у пациентов признаки онкологического заболевания по итогам дополнительной диспансеризации, обязательных периодических медицинских осмотров, углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами.

Группа лиц с наследственной предрасположенностью к злокачественным новообразованиям подлежит динамическому наблюдению 1 раз в год. Пациенты с выявленными предопухолевыми заболеваниями и злокачественными новообразованиями направляются на обследование в соответствии с рекомендуемым объемом лабораторно-инструментальных методов, в том числе с морфологической верификацией диагноза, с последующей консультацией врачом-онкологом (осуществляется по показаниям).

При выявлении у пациентов симптомов (признаков) злокачественного новообразования врачи-специалисты принимают все возможные меры для установления (или исключения) диагноза злокачественного новообразования, в том числе его морфологическое подтверждение, с последующим направлением к врачу-онкологу первичного онкологического кабинета, в ГБУЗ «ПООД».

Приложение № 7  
к Положению о маршрутизации  
пациентов на территории Псковской  
области при подозрении или выявлении  
онкологического заболевания

**Перечень обследований и сроки годности, необходимых для первичной  
госпитализации в ГБУЗ «Псковский областной клинический  
онкологический диспансер».**

№ п/п	Обследование	Срок годности (календарный день, месяц)
1	Общий анализ крови	14 дней
2	Биохимический анализ крови (креатинин, АЛАТ, АсАТ, билирубин, мочевины, общий белок, глюкоза)	14 дней
3	Общий анализ мочи	14 дней
4	Анализ крови на маркеры HCV (гепатит С), HbsAg (гепатит В)	3 мес.
5	Анализ крови на антитела к ВИЧ	3 мес.
6	Анализ крови на сифилис	1 мес.
7,	Кал на яйца глистов	14 дней
8	Рентгенография органов грудной клетки или флюорография	1 мес.
9	Рентген костей таза, поясничного отдела позвоночника, маммография молочных желез (по показаниям)	1 мес.
10	ФГДС, фиброколоноскопия (по показаниям)	1 мес.
11.	ЭКГ	14 дней
12	Заключение терапевта или иного специалиста, соответствующего профиля (по показаниям)	14 дней
13	ЭХО-КГ (по рекомендации врача онкодиспансера)	3 мес.
14	УЗИ органов брюшной полости	1 мес.
15	УЗИ почек, мочевого пузыря, объем остаточной мочи, малого таза, молочных желез (по показаниям)	1 мес.
16	Осмотр гинеколога у женщин (уролога у мужчин) по показаниям	3 мес.
17	Осмотр стоматолога (санация полости рта) для пациентов хирургического профиля	1 мес.

\*-Перечень обследований, необходимых для повторной госпитализации в ГБУЗ «Псковский областной онкологический диспансер», определяется врачом онкодиспансера и указывается в предыдущей выписке из стационара или консультативного приёма.

Приложение № 8  
к Положению о маршрутизации  
пациентов на территории Псковской  
области при подозрении или выявлении  
онкологического заболевания

Протокол консилиума врачей (онкологического)

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_ Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_

Адрес местонахождения \_\_\_\_\_

Протокол консилиума врачей (онкологического)

1. Дата проведения: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_
2. Форма проведения: очно - 1; заочно - 2.
3. Консилиум проведен с применением телемедицинских технологий: да - 1; нет - 2.
4. Консилиум в составе:

Лечащий врач	_____	_____
	(должность)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Участник консилиума	_____	_____
	(должность)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Участник консилиума	_____	_____
	(должность)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Участник консилиума	_____	_____
	(должность)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

5. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента \_\_\_\_\_;
6. Пол пациента: мужской - 1, женский - 2;
7. Дата рождения пациента: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_;
8. Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_;
- 8.1. Классификация по TNM, c/p: T \_\_\_\_\_, N \_\_\_\_\_, M \_\_\_\_\_;
- 8.2. Сведения о причинах проведения консилиума, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума \_\_\_\_\_;
9. Решение консилиума: \_\_\_\_\_;
10. Особые мнения участника консилиума: \_\_\_\_\_;

Фамилия, имя, отчество (при наличии) участника \_\_\_\_\_,  
должность участника \_\_\_\_\_

11. Подписи участников консилиума:

Должность участника консилиума	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Подпись

Приложение № 9  
к Положению о маршрутизации  
пациентов на территории Псковской  
области при подозрении или выявлении  
онкологического заболевания

**Инструкция по проведению профилактического осмотра с целью  
выявления новообразований визуальных локализаций**

1. Кожа и лимфатические узлы. Объем исследования: осмотр, пальпация. Визуально оценивают состояние кожи, последовательно осматривая кожу головы, лица, шеи, верхних конечностей, туловища, наружных половых органов, промежности и нижних конечностей. Пальпаторно определяют наличие в коже узловых образований и уплотнений.

Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования:

- длительно незаживающие дефекты на коже (трещины, язвы, эрозии), а также наличие кератоза;
- изменение цвета и размеров ранее существующих пигментных образований, их изъязвление и кровоточивость;
- наличие узловых уплотнений в толще кожи.

Состояние лимфатических узлов определяют пальпаторно. В норме могут пальпироваться шейные, подчелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы в виде мелких образований до 0,5 см, эластичных и безболезненных.

Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования:

- выявление лимфатических узлов, в норме не пальпируемых;
- изменение состояния лимфатических узлов, пальпируемых в норме (их увеличение, уплотнение, неподвижность, образование конгломератов лимфоузлов в виде пакетов различной формы и величины).

2. Губа. Объем исследования: осмотр, пальпация.

При осмотре губ обращают внимание на наличие

лейкоплакий, патологических разрастаний участков ткани, хронических язв и трещин. Пальпацией определяют наличие уплотнений в ткани губ.

Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования:

- дефекты слизистой (язвы, трещины, эрозии, лейкоплакии);
- узловое образование в толще губы.

3. Язык. Объем исследования: осмотр, пальпация.

Визуально определяют наличие хронических язв, трещин на поверхности языка. Пальпаторно определяют наличие опухолевых образований в ткани языка. Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования:

- длительно существующие дефекты на слизистой языка (ранки, язвы);
- узловое образование в толще языка.

4. Слюнные железы. Объем исследования: осмотр, пальпация.

При опросе выясняют наличие субъективного ощущения инородного тела в полости рта и боли. Следует принять во внимание, что болевой синдром при злокачественном новообразовании слюнных желез проявляется рано. При осмотре обращают внимание на асимметричность лица. Пальпируют заушные и подчелюстные области головы для обнаружения увеличения слюнных желез.

Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования:

- асимметрия лица (опущенный наружный угол глаза, сглаженность
- носогубной складки, опущенный угол рта);
- увеличение и уплотнение слюнных желез.

5. Слизистая полости рта. Объем исследования: осмотр, пальпация.

Осматривают полость рта, десны, небо, определяя наличие хронических

дефектов слизистой (язвы, трещины) или патологических разрастаний ткани. Пальпаторно определяют наличие опухолевых образований. Обращают внимание на субъективное ощущение инородного тела в полости рта.

6. Глотка. Объем исследования: осмотр, пальпация.

На ранних стадиях процесса патологические изменения носят функциональный характер (осиплость голоса, гнусавость). Субъективные жалобы на боли в ушах, затруднение носового дыхания (как правило, одностороннее). Могут наблюдаться нарушения зрения (косоглазие, двоение в глазах). Объективно при осмотре может определяться асимметрия мягкого неба и кровянистые выделения из носовых ходов (как правило, односторонние).

Боли на ранних этапах развития опухоли могут отсутствовать.

7. Молочные железы. Объем исследования: осмотр, пальпация.

При осмотре молочных желез оценивают их симметричность (в норме молочные железы имеют приблизительно одинаковую форму и величину, соски располагаются на одной линии). Пальпаторное исследование молочных желез осуществляется в двух положениях обследуемой - как стоя, так и лежа на кушетке. Пальпация молочных желез должна проводиться бережно и аккуратно. Слегка прижимая ладонью молочную железу к грудной стенке, определяют наличие узловых образований в ткани железы. Далее подушечками пальцев исследуют молочную железу по направлению от соска к периферии. Слегка нажимая на сосок, определяют наличие патологических выделений из него и фиксацию соска в окружающих тканях. После этого пальпируют над- и подключичные группы лимфоузлов (в норме не определяются), а также подмышечные лимфоузлы. В норме молочные железы имеют мягкую консистенцию, не содержат уплотнений.

Признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований являются:

- плотные узлы в ткани железы с четкими границами;
- участки уплотнения в ткани железы без четких границ;
- втяжение соска;
- изменение кожи над молочной железой в виде «лимонной корочки»;
- кровянистые выделения из соска;
- увеличение над- и подключичных, а также подмышечных лимфатических узлов.

8. Щитовидная железа. Объем исследования: осмотр, пальпация.

Визуально определяют симметричность долей щитовидной железы, пальпаторно определяют наличие в ткани железы узловых образований.

Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования:

- асимметрия железы за счет увеличения одной из долей;
- диффузное или узловое уплотнение в ткани железы.

9. Мужские половые органы. Объем исследования: осмотр, пальпация.

У мужчин обращают внимание на состояние кожных покровов и слизистых половых органов, наличие ссадин, трещин, мацераций, гиперемизированных участков на коже головки полового члена и внутреннем листке крайней плоти, наличие плотных узлов в пещеристых телах, величину и форму яичек.

10. Женские половые органы. Объем исследования: осмотр, исследование в зеркалах, забор материала для цитологического исследования, двуручное гинекологическое исследование.

Осмотр и пальпация. Исследование проводится на гинекологическом кресле при хорошем освещении. Сначала осматривается слизистая вульвы. Определяется наличие крауроза, лейкоплакий, кондиломатоза, изъязвлений. Осуществляется пальпация наружных половых органов и паховых лимфоузлов.

Исследование с помощью зеркал. Проводится исследование шейки матки и свода влагалища. Для правильного осмотра этих анатомических образований должны использоваться только ложкообразные зеркала Симса и подъемники. При осмотре определяют величину, форму и состояние слизистой влагалищной части шейки матки. Оценивают состояние слизистой вокруг наружного зева шейки матки (могут определяться эрозии, лейкоплакии); из наружного зева могут выступать полиповидные образования (полипы шейки матки).

Признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований шейки матки являются:

- кровоточивость слизистой;



- кратерообразные изъязвления;
- опухолевидные образования типа «цветной капусты».

При наличии патологических изменений шейки матки (фоновые заболевания, предрак, подозрение на рак) пациентка подлежит немедленному направлению к врачу-гинекологу (онкогинекологу).

Забор материала из шейки матки для цитологического исследования. Забор материала для цитологического исследования осуществляется до двуручного гинекологического исследования при отсутствии визуальных изменений шейки матки. Наиболее оптимальный период для забора мазка - вторая половина менструального цикла. Мазки должны забираться не ранее, чем через сутки после введения во влагалище медикаментов, спринцевания или полового сношения. Используемый инструментарий должен быть стерильным и сухим (вода и дезрастворы разрушают клеточные элементы). Стекла должны быть чистыми и обезжиренными. Забор материала производится с помощью зеркал и щеточек «cervix-brush» или «cyto-brush». Манипуляция должна быть бережной, без травматизации ткани.

Осуществляется одновременный поверхностный соскоб из шеечногочанала и с наружной части шейки матки.

При взятии материала из шейки матки для цитологического исследования медицинские работники должны руководствоваться методикой, подробно описанной в методических рекомендациях Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Двуручное гинекологическое исследование. Данный метод обследования позволяет выявить величину, форму, плотность, подвижность шейки и тела матки, положение матки в малом тазу, а также состояние придатков матки, наличие уплотнений и опухолей у стенок малого таза.

Признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований являются:

- увеличение размеров и плотности шейки матки;
- смещение матки к одной из стенок таза;

- ограничение подвижности шейки матки;
- укорочение и уплотнение сводов влагалища;
- неровная и узловатая поверхность тела матки и ее увеличение.

11. Прямая кишка и анальная область. Объем исследования: осмотр, пальцевое исследование прямой кишки. Осмотр и пальпация области ануса производится в коленно-локтевом положении обследуемого или же на гинекологическом кресле. Пальцевое исследование прямой кишки проводится с использованием перчаток или напальчников. Надев перчатки или напальчник на указательный палец, смазывают его вазелином и вводят в прямую кишку, обследуя ее стенки по ходу часовой стрелки. Обращают внимание на наличие малейших уплотнений и узлов на стенках прямой кишки. При удалении пальца из прямой кишки его осматривают на наличие следов крови или гноя.

Признаки предраковых заболеваний и злокачественных новообразований:

- бородавчатые разрастания, язвы или узлы в области ануса;
- опухолевидное образование кишки, выступающее в ее просвет;
- язва на стенке кишки;
- уплотнения в стенке кишечника;
- следы крови на перчатке после проведения исследования.

12. Предстательная железа. Объем исследования: опрос, пальцевое исследование железы. Основные ранние симптомы заболевания - жалобы на нарушение мочеиспускания (учащение, затруднение, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря). На поздних стадиях заболевания - задержка мочи и появление крови в моче. Иногда жалобы на боли в промежности и заднем проходе при дефекации. Пальцевое исследование (может проводиться одновременно с пальцевым исследованием прямой кишки - см. п. 11).

В норме предстательная железа пальпируется по передней стенке прямой кишки, на границе ее нижнего и среднего отделов в виде тугоэластичного образования с гладкой поверхностью, с четкой дифференциацией двух симметричных долей и перешейка между ними

размером приблизительно 3-х 2 см.

Признаки предраковой патологии и злокачественных новообразований:

- плотные единичные или множественные узлы, чаще в одной из долей железы;
- увеличение всей железы;
- бугристая поверхность предстательной железы.

### Перечень предопухолевых заболеваний визуальных локализаций

#### Женщины

Кожа	пигментная ксеродерма; поздние лучевые язвы; мышьяковые кератозы; актинические кератозы; предмеланомные заболевания кожи: ограниченный предопухолевый меланоз Дюбрея, пигментный невус, синий (голубой) невус, гигантский пигментный невус; примечание: дискератоз Боуэна и эритроплазия Кейра рассматриваются как интраэпителиальный рак (insitu)
Полость рта	болезнь Боуэна; лейкоплакия веррукозная; папилломатоз; эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая; постлучевой стоматит
Красная кайма губ	бородавчатый и узелковый гиперкератоз; ограниченный гиперкератоз; хейлит Манганотти; лейкоплакия веррукозная и эрозивная; кератоакантома; кожный рог; папиллома; эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая; постлучевой хейлит
Прямая кишка	аденоматозный полип; ворсинчатый полип; ректит (неспецифический, специфический и постлучевой)
Молочная железа	мастопатия фиброзно-кистозная, или фиброаденоматоз, или дисгормональные гиперплазии; диффузная фиброзно-кистозная мастопатия (диффузные аденофиброматозы, фиброаденоматозы и кистозные фиброаденоматозы);

	узловатая мастопатия; фиброаденома
Наружные половые органы	лейкоплакия; крауроз; Папилломы
Шейка матки	эктропион; псевдоэрозия; истинная эрозия; простая форма лейкоплакии; дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизмененной шейке матки; лейкоплакия с явлениями атипии; эритроплакия; рецидивирующий полипоз
Тело матки	рецидивирующая железистая гиперплазия эндометрия (диффузная или очаговая); атипическая гиперплазия эндометрия (аденоматоз); полипы эндометрия
Яичники	доброкачественные опухоли яичников

## Мужчины

Кожа:	пигментная ксеродерма; поздние лучевые язвы; мышьяковые кератозы; актинические (себорейные, старческие) кератозы; предмеланомные заболевания кожи: ограниченный предопухольный меланоз Дюбрея, пигментный невус, синий (голубой) невус, гигантский пигментный невус; примечание: дискератоз Боуэна и эритроплазия Кейра рассматриваются как интраэпителиальный рак (с-г insitu)
Полость рта	болезнь Боуэна; лейкоплакия веррукозная; папиломатоз; эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая; постлучевой стоматит
Красная кайма губ	бродавчатый и узелковый гиперкератоз; ограниченный гиперкератоз; хейлит Манганотти; лейкоплакия веррукозная и эрозивная; кератоакантома; кожный рог; папиллома; эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая; постлучевой хейлит
Прямая кишка	аденоматозный полип; ворсинчатый полип; ректит (неспецифический, специфический и постлучевой)