



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И ФАРМАЦИИ

ПРИКАЗ

от 30.03.2017 № 256
г. ПСКОВ

Об утверждении положения о порядке
оказания первичной
специализированной медико-
санитарной помощи в консультативной
поликлинике и положения о порядке
плановой госпитализации пациентов в
стационар ГБУЗ ПО «Псковский
областной онкологический диспансер»

В целях повышения доступности и качества медицинской помощи пациентам злокачественными новообразованиями, реализации положений приказа Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации (далее - Комитет) от 09.01.2017г. №1 «Об утверждении порядка оказания первичной специализированной медицинской помощи в консультативных поликлиниках (отделениях) медицинских организаций Псковской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Положение о порядке оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в консультативной поликлинике ГБУЗ ПО «Псковский областной онкологический диспансер» (далее - Положение о поликлинике) согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. Положение о порядке плановой госпитализации пациентов в стационар ГБУЗ ПО «Псковский областной онкологический диспансер»

(далее - Положение о плановой госпитализации) согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2.Главному врачу ГБУЗ ПО «Псковский областной онкологический диспансер» Шипаеву В.Н.:

2.1.обеспечить исполнение Положения о поликлинике и Положения о плановой госпитализации с 01.04.2017;

2.2.разместить Положение о поликлинике и Положение о плановой госпитализации на сайте и информационном стенде организации.

3.Главным врачам медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Псковской области, обеспечить:

3.1.оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи прикрепленному населению в соответствии с Положением о поликлинике и Положением о плановой госпитализации с 01.04.2017;

3.2.заключение договоров в случае отсутствия возможности проведения базовых исследований и профильных базовых исследований при направлении в ГБУЗ ПО «Псковский областной онкологический диспансер» в соответствии с Положением о поликлинике и Положением о плановой госпитализации.

4.Директору территориального фонда обязательного медицинского страхования Псковской области Альбовой В.К. рекомендовать:

4.1.учитывать соблюдение положений настоящего приказа при проведении контрольных мероприятий;

4.2.на основе анализа форм «Сигнальная карта дефектов, допущенных при оказании медицинской помощи в консультативной поликлинике (отделении)» утверждённой приказом Комитета от 09.01.2017г. №1 «Об утверждении порядка оказания первичной специализированной медицинской помощи в консультативных поликлиниках (отделениях) медицинских организаций Псковской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь» ежеквартально представлять в Комитет аналитическую информацию и предложения по улучшению организации работы консультативной поликлиники ГБУЗ ПО «Псковский областной онкологический диспансер» и рассматривать вопрос о необходимости проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи или медико-экономической экспертизы в рамках требований приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об

утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

5. Заместителю председателя Комитета Рагозиной Н.П.:

5.1.учитывать соблюдение медицинскими организациями положений настоящего приказа при проведении мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

5.2.на основании анализа форм «Сигнальная карта дефектов, допущенных при оказании медицинской помощи в консультативной поликлинике (отделении)», поступающих в Комитет, и анализа материалов территориального фонда обязательного медицинского страхования Псковской области рассматривать вопрос о необходимости проведения внеплановых целевых проверок медицинских организаций в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

6.И.о. директора филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Пскове Михайловой Н.М. рекомендовать учитывать соблюдение медицинскими организациями положений настоящего приказа при проведении контрольных мероприятий.

7.Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» Мацепуро С.В. разместить настоящий приказ на сайте Комитета и в сетевом ресурсе «Нормативно-правовые акты Псковской области».

8.Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета Рагозину Н.П.

Председатель Комитета



И.И.Потапов

Приложение № 1
к приказу Государственного комитета
Псковской области
по здравоохранению и фармации
от 30.03.2017 № 256

Положение о порядке оказания консультативной и лечебно-
диагностической помощи в консультативной поликлинике
ГБУЗ ПО «Псковский областной онкологический диспансер»
(Положение о поликлинике)

I. Общие положения

1. Консультативная поликлиника является структурным подразделением ГБУЗ ПО «Псковский областной онкологический диспансер» (далее - консультативная поликлиника, ГБУЗ «ПООД», онкодиспансер) и осуществляет консультативно-диагностическую и лечебную помощь по онкологии и радиотерапии с применением современных медицинских технологий в порядке, утверждаемом Государственным комитетом Псковской области по здравоохранению и фармации (далее - Комитет).

2. Консультативная поликлиника организует и проводит:

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

- 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 приказа Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012г. №915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю онкология» и приказов Комитета, регламентирующих порядок диспансерного наблюдения;

- стационарзамещающие виды медицинской помощи больным ЗНО;

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

- консультации специалистов других медицинских организаций области по онкологии, в том числе в выездной, дистанционной и заочной формах в установленном порядке;

- 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.

3. Направлению в ГБУЗ «ПООД» 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.

4. Консультирующий врач ГБУЗ «ПООД» (далее - Консультирующий врач) 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-консультантов по иным профилям, подтверждает или опровергает диагноз ЗНО. В случае подтверждения ЗНО Консультирующий врач определяет стадию заболевания, распространенность опухолевого процесса.

5. В тех случаях, когда представленные данные не позволяют Консультирующему врачу принять обоснованное (доказательное) решение, в рамках консультативного приема по медицинским показаниям проводятся дополнительные исследования в ГБУЗ «ПООД» в порядке, установленном настоящим Положением о поликлинике.

6. При необходимости тактика медицинского обследования и лечения устанавливается консилиумом врачей: онколога, радиотерапевта и химиотерапевта, с возможным привлечением других специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума и вносится в медицинскую документацию пациента.

7. Ответственность за полноту проведения обследования перед консультацией врача консультативной поликлиники, а также подготовку обоснованного направления (выписки из медицинской документации, заключений врачей-консультантов и заключений визуальных методов исследований) возлагается на направляющую медицинскую организацию по месту прикрепления пациента и врача, направляющего пациента на консультацию (далее - Лечащий врач). При подозрении или ЗНО ЛОР-органов,

глазного яблока и орбиты, слюнных желёз и челюстно-лицевой области, ЦНС и мочеполовой системы (пп.13-23 приложения №1 настоящего Положения о поликлинике) функцию направляющей медицинской организации в части выполнения обследования из Перечня минимально необходимых исследований, проводящихся по отдельным показаниям (профильный базовый перечень) возлагается на ГБУЗ «ПОКБ» и/или ГБУЗ «ВМБ».

8.Лечащий врач обеспечивает контроль и несет ответственность за отсутствие у пациента заразных инфекционных заболеваний и противопоказаний для транспортировки в ГБУЗ «ПООД».

9.Администрация ГБУЗ «ПООД» 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.

10.Сроки ожидания консультативного приема не должны превышать сроков, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области.

11.По результатам проведенной консультации Консультирующий врач оформляет медицинское заключение или мотивированный отказ в выдаче медицинского заключения с указанием причин отказа (не предоставление направляющей медицинской организацией необходимых медицинских сведений о пациенте, отсутствие результатов обследований, заключений врачей консультантов по другим профилям и др.).

12. Медицинское заключение по результатам консультации оформляется в трех экземплярах, один из которых архивируется в амбулаторной карте пациента в ГБУЗ «ПООД», второй передается (пересылается) Лечащему врачу в медицинскую организацию, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен пациент, третий выдается на руки пациенту.

13.В медицинском заключении указываются: установленный диагноз, результаты проведенных дополнительных диагностических исследований в рамках консультативного посещения, рекомендации по дальнейшей тактике лечения (наблюдения) пациента в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен пациент, с указанием лекарственных препаратов по международному непатентованному наименованию.

14.Медицинская помощь в экстренной и неотложной формах оказывается вне очереди и независимо от наличия у пациента страхового

медицинского полиса.

15. При личном отказе пациента от консультации 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».

II. Перечень специальностей, по которым оказывается консультативная помощь

1. Прием специалистов в поликлинике ГБУЗ «ПООД» проводится по следующим профилям и локализациям:

- онкология
- маммология*
- онкология ЛОР органов
- онкогинекология
- онкоурология
- химиотерапия
- радиотерапия

2. Прием специалистов в поликлинике филиала «Великолукский» ГБУЗ «ПООД» проводится по следующим профилям и локализациям:

- онкология
- онкогинекология
- химиотерапия
- радиотерапия

Пациенты, из числа жителей г. Великие Луки и 9-ти близлежащих районов (Великолукский, Бежаницкий, Локнянский, Новосокольнический, Невельский, Пустошкинский, Куньинский, Себежский, Усвятский), предпочтительно направляются на консультацию в поликлинику филиала «Великолукский» ГБУЗ «ПООД».

*пациенты с диффузными формами мастопатии в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ № 572н от 01.11.2012г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» наблюдаются у врача акушера-гинеколога.

III. График приема специалистов консультативной поликлиники, порядок информирования при его временном изменении и порядок внесения изменений в график приема.

1. График приема специалистов размещается на сайте и информационных стендах ГБУЗ «ПООД».

2. Информация о временном изменении графика работы специалистов амбулаторного приема доводится до сведения населения и медицинских работников области путем размещения на сайте онкодиспансера, размещения объявления в регистратуре поликлиники и оповещения медицинских организаций области по электронной почте.

3. Пациенты, имеющие талон на прием, о временном изменении графика работы специалистов оповещаются по телефону, а в случае отсутствия контактного телефона пациента через регистратуру направляющей медицинской организации с фиксацией в амбулаторной карте Ф.И.О. и должности отправившего и принявшего телефонограмму медицинского работника.

4. О временном изменении графика работы специалистов амбулаторного приема и планируемой дате возобновления плановой работы письменно информируется Комитет.

5. В случае планируемого постоянного изменения перечня специалистов амбулаторного приема ГБУЗ «ПООД» готовит проект приказа Комитета и представляет на утверждение в Комитет не позднее, чем за 1 месяц до планируемого изменения.

IV. Порядок направления и записи на консультативный прием

1. Консультативный прием проводится в поликлинике ГБУЗ «ПООД» по адресу: г. Псков, ул. Вокзальная, д. 15а.

2. Консультативный прием в поликлинике филиала «Великолукский» проводится по адресу: г. Великие Луки, ул. Ставского, д. 77.

3. При направлении на консультацию Лечащий врач оформляет: направление (форма № 057/у-04) и выписку из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного с результатами предварительного инструментального и лабораторного обследования (рентгенологические снимки, ксерокопии данных ультразвукового, эндоскопического и гистологического исследования, стеклопрепараты, данные лабораторной диагностики, заключения врачей консультантов по иным профилям и пр.).

4. Направление и выписка должны быть подписаны заместителем главного врача направляющей медицинской организации или заведующим отделением или врачом первичного онкологического кабинета. В направлении необходимо

указать предварительный диагноз, и цель консультации (уточнение диагноза, коррекция лечения, контрольный осмотр, оформление на МСЭ и др.).

5. Пациенты, направляемые на консультацию в поликлинику онкодиспансера должны иметь при себе:

- направление, установленного образца (форма 057/у-04);
- выписку из медицинской документации с результатами предварительного обследования;
- паспорт;
- полис ОМС;
- страховое свидетельство пенсионного страхования (СНИЛС);
- листок временной нетрудоспособности (если открыт);
- справку МСЭ (при наличии инвалидности);
- документы, подтверждающие право на внеочередное оказание медицинской помощи.

6. Направление на консультацию действительно в течение 14 рабочих дней со дня выдачи.

7. Варианты записи на консультативный прием в онкологический диспансер:

7.1. Запись на консультацию через функционал «электронная регистратура» региональной информационно-аналитической медицинской системы.

В этом случае запись осуществляется Лечащим врачом или иным медицинским работником по его поручению с обязательным информированием пациента о времени, месте и условиях консультативного приема.

7.2. При непосредственном обращении пациента в регистратуру.

В этом случае регистратор поликлиники обязан проинформировать пациента о времени, месте и условиях консультативного приема.

7.3. Предварительная запись по телефону регистратуры ГБУЗ «ПООД»:
г. Псков 8(8112) 290-770, 290-712.
г. Великие Луки 8(81153) 7-38-61.

В этом случае запись осуществляется Лечащим врачом направляющей медицинской организации или иным медицинским работником по его поручению с обязательным информированием пациента о времени, месте и условиях консультативного приема:

8. Лечащий врач несет ответственность за информирование пациента о дате, времени консультативного приема, номере кабинета Консультирующего врача и подготовку необходимых для консультации документов.

9. Возложение обязанностей записи на консультативный прием по телефону или через функционал «электронная регистратура» на пациента не допускается.

10. При наличии показаний для срочного консультативного приема Лечащий врач направляющей медицинской организации или иной медицинский работник по его поручению имеют право и обязаны осуществить запись на прием с согласованием времени, места и условий приема с заведующей консультативной поликлиникой или дежурным администратором поликлиники ГБУЗ «ПООД».

V. Перечень показаний для консультаций, срок давности и перечень минимально необходимых исследований (базовый перечень), перечень минимально необходимых исследований, проводящихся по отдельным показаниям (профильный базовый перечень) и перечень дополнительных исследований, проводимых в рамках консультативного приёма (дополнительный перечень), и порядок их проведения

1. Перечень показаний для консультаций, срок давности и перечень минимально необходимых исследований (базовый перечень), перечень минимально необходимых исследований, проводящихся по отдельным показаниям (профильный базовый перечень) и перечень дополнительных исследований, проводимых в рамках консультативного приёма (дополнительный перечень), изложен в приложении №1 к настоящему Положению о поликлинике.

2. Проведение минимально необходимых исследований (базовые исследования), минимально необходимых исследований, проводящихся по отдельным показаниям (профильные базовые исследования) организуется Лечащим врачом направляющей медицинской организации перед направлением пациента на консультативный прием.

3. В рамках консультативного приема Консультирующий врач оценивает и анализирует все предоставленные результаты ранее проведенных исследований. По медицинским показаниям, с учетом состояния пациента, его подготовки к обследованию, в рамках консультативного приёма проводятся дополнительные исследования для уточнения диагноза и распространения опухолевого процесса (ультразвуковое, рентгенологическое, эндоскопическое, лабораторное, цитологическое, гистологическое, иммуногистохимическое, онкомаркеры) согласно перечня дополнительных исследований, проводимых в рамках консультативного приёма (дополнительный перечень) приложения №1 к настоящему Положению о поликлинике.

4. Дополнительные исследования по дополнительному перечню, проводимые в рамках настоящего или предстоящего консультативного приёма, организует Консультирующий врач или по его поручению иной медицинский

работник с учетом загруженности и графика работы диагностических подразделений онкодиспансера, места проживания и состояния пациента.

5.Обследование в поликлинике по дополнительному перечню осуществляется по направлению Консультирующего врача.

6.ГБУЗ «ПООД» по предварительным заявкам направляющих медицинских организаций организует проведение дополнительных исследований по дополнительному перечню в рамках предстоящего консультативного приёма.

7.При нарушении настоящего Положения о поликлинике (показаний к направлению, порядка направления и записи на приём, при отсутствии у пациента необходимых базовых исследований и профильных базовых исследований) ГБУЗ «ПООД», по возможности, обеспечивает необходимое обследование пациента и оформляет замечания по форме «Сигнальная карта дефектов, допущенных при оказании медицинской помощи в консультативной поликлинике (отделении)» согласно требованиям приказа Комитета от 09.01.2017г. №1 «Об утверждении порядка оказания первичной специализированной медицинской помощи в консультативных поликлиниках (отделениях) медицинских организаций Псковской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь».

VI. Порядок проведения исследований (диагностических, лечебных), не входящих в базовый перечень, профильный базовый перечень, дополнительный перечень при консультативном приеме и иных медицинских услуг, в т.ч.на платной основе.

1.Исследования (диагностические, лечебные) 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.

2.Платные медицинские услуги предоставляются в ГБУЗ «ПООД» в виде консультативной, профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной и прочей медицинской помощи в соответствии с локальным нормативным актом, определяющим перечень, порядок и цены услуг, согласованным с Комитетом.

3.Платные медицинские услуги осуществляются в рамках договоров ГБУЗ «ПООД» с физическими и юридическими лицами.

4.Платные медицинские услуги оказываются при отсутствии у пациента

направления из медицинской организации, либо пациентам, не застрахованным в системе ОМС, либо по услугам, не входящим в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Псковской области

5. Пациенты, зарегистрированные в других субъектах РФ, застрахованные в системе ОМС, имеющие направление и необходимый объем диагностических исследований проходят диагностику и лечение на общем основании. При отсутствии направления и необходимого объема диагностических исследований пациентам предлагается пройти необходимые исследования по месту жительства или на платной основе в ГБУЗ «ПООД».

VII. Порядок информационного обмена в случаях нарушения Положения о поликлинике

1. В случае несоблюдения настоящего Положения о поликлинике (порядка направления на консультацию, оформления сопроводительной документации, объемов исследования и др.) ГБУЗ «ПООД» 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 09.01.2017г. №1 «Об утверждении порядка оказания первичной специализированной медицинской помощи в консультативных поликлиниках (отделениях) медицинских организаций Псковской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь».

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

VIII. Порядок организации диспансерного наблюдения в консультативной поликлинике

1. Больные с установленным диагнозом ЗНО подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в онкодиспансере согласно требованиям приказа Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012г. №915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю онкология» и приказов Комитета, регламентирующих порядок диспансерного наблюдения.

2. Действие настоящего Положения о поликлинике не распространяется на организацию и порядок диспансерного наблюдения больных с установленным диагнозом ЗНО.

3. 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 онкодиспансер в порядке, установленном настоящим Положением о поликлинике, независимо от срока очередного диспансерного осмотра.

IX. Порядок организации плановой выездной работы по первичной специализированной медико-санитарной и организационно-методической помощи

1. Порядок выездной работы специалистов ГБУЗ «ПООД» регулируется приказом Комитета от 01.03.2016 №203 «Об утверждении порядка оказания плановой выездной первичной специализированной медико-санитарной помощи и организационно-методической помощи в Псковской области».

2. График выезда специалистов утверждается приказом Комитета и публикуется на сайтах Комитета и ГБУЗ «ПООД».

3. Специалисты ГБУЗ «ПООД» по согласованию с Комитетом и медицинскими организациями могут проводить выездные акции по профилактическим осмотрам населения, направленным на активную диагностику визуальных локализаций ЗНО.

X. Порядок заочного и дистанционного консультирования пациента

1. Заочные консультации Лечащих врачей направляющих медицинских организаций возможны дистанционно в соответствии с приказом Комитета от 07.05.2015 №408 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Псковской области» и иными действующими нормативными документами Министерства здравоохранения РФ и Комитета.

2. Заочная консультация по медицинской документации возможна при обязательной морфологической верификации ЗНО у пациента.

Для уточнения тактики обследования и ведения пациента в диагностических сложных случаях допускается заочная консультация Лечащих врачей направляющих медицинских организаций с заведующими профильных

подразделений ГБУЗ «ПООД» без морфологической верификации ЗНО у пациента.

3. Допускается передача медицинской карты амбулаторного (стационарного) пациента в консультативную поликлинику по письменному запросу. Факт передачи медицинской документации фиксируется в установленном порядке.

4. Консультация родственников больного без осмотра пациента и его оформленного информированного согласия на передачу сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам, запрещена.

XI. Порядок межучрежденческого консультирования пациентов в случаях выявления показаний для консультации по иному основному, сопутствующему или конкурирующему заболеванию, не соответствующему профилю консультативной поликлиники

1. В случаях выявления у пациента показаний для консультации по иному основному, сопутствующему или конкурирующему заболеванию, не соответствующему профилю консультативной поликлиники ГБУЗ «ПООД», Консультирующий врач обязан выдать направление и организовать соответствующую консультацию в медицинской организации по профилю иного заболевания, в т.ч. через функционал «электронная регистратура» региональной информационно-аналитической медицинской системы. В случае отсутствия такой возможности, Консультирующий врач обязан предоставить пациенту исчерпывающую информацию о порядке получения необходимой консультации, исключив перенаправление пациента в медицинскую организацию по месту его жительства (пребывания).

2. При наличии показаний для срочного консультативного приема и/или проведения обследования в медицинской организации по профилю иного заболевания, Консультирующий врач ГБУЗ «ПООД» обязан предпринять все возможные и исчерпывающие меры для организации данной консультации и/или обследования в день обращения с обязательным информированием главного врача ГБУЗ «ПООД» или заведующего поликлиникой.

XII. Порядок приема граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи

1. Граждане, имеющие право на внеочередное оказание медицинской помощи в соответствии с законодательством РФ и территориальной программой

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области, направляются на консультативный прием вне очереди на основании документа, подтверждающего право на внеочередное оказание медицинской помощи.

2. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается на информационном стенде ГБУЗ «ПООД».

3. Лечащий врач направляющей медицинской организации маркирует направление на консультативный прием (форма 057/у-04) соответствующим грифом «вне очереди».

4. Организация внеочередного приема возлагается на персонал регистратуры ГБУЗ «ПООД».

Положение о порядке плановой госпитализации больных в стационар ГБУЗ «Псковский областной онкологический диспансер»

(Положение о плановой госпитализации)

I. Общие положения.

1. Стационар является структурным подразделением ГБУЗ «Псковский областной онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ «ПООД», онкодиспансер) и осуществляет диагностическую и лечебную помощь по онкологии, химиотерапии и радиотерапии с применением современных медицинских технологий в порядке, утверждаемом Государственным комитетом здравоохранения и фармации Псковской области (далее – Комитет).

2. Показанием для плановой госпитализации в круглосуточный стационар ГБУЗ «ПООД» является оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями (коды МКБ – 10): злокачественные новообразования C00-90,96, рак *in situ* D00-09, доброкачественные новообразования D10-36 при наличии обоснованного подозрения на возможный злокачественный процесс требующей круглосуточного врачебного наблюдения.

3. Показанием для плановой госпитализации в дневной стационар ГБУЗ «ПООД» является оказание специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями (коды МКБ – 10): злокачественные новообразования C00-90,96, рак *in situ* D00-09, доброкачественные новообразования D10-36 при наличии обоснованного подозрения на возможный злокачественный процесс не требующей круглосуточного врачебного наблюдения.

4. Срок ожидания плановой госпитализации не должен превышать сроков, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области.

5. Госпитализация в круглосуточный и дневной стационары ГБУЗ «ПООД» носит плановый характер, осуществляется по заключению врача онкодиспансера (далее – Консультирующий врач). Консультативный приём в день повторной плановой госпитализации не предусмотрен.

6. Ответственность за полноту проведения обследования в соответствии с настоящим Положением о госпитализации возлагается на медицинскую организацию по месту прикрепления пациента и Лечащего врача.

7. Лечащий врач обеспечивает контроль и несёт ответственность за отсутствие у пациента заразных инфекционных заболеваний и противопоказаний для транспортировки и госпитализации в ГБУЗ «ПООД».

8. Граждане, имеющие право на внеочередное оказание медицинской помощи в соответствии с законодательством РФ, направляются на госпитализацию вне очереди на основании документа, подтверждающего право на внеочередное оказание медицинской помощи.

9. В интересах пациентов прибывших из отдаленных населённых пунктов или имеющих ограничения общей мобильности (инвалиды I и II группы инвалидности, пациенты с оценкой по шкале ECOG 2-4 балла) первичная госпитализация может осуществляться в день проведения консультативного приёма.

10. Неотложная и экстренная медицинская помощь оказывается вне очереди и независимо от наличия у пациента страхового медицинского полиса.

II. Порядок направления на госпитализацию.

1. При направлении на госпитализацию Лечащий врач:

1.1. Оформляет направление на госпитализацию на бланке медицинской организации, к которой прикреплен пациент (форма № 057/у-04) и выписку из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного с необходимым объемом обследований, выполненных на амбулаторном этапе по месту жительства согласно Приложению №1 к настоящему Положению о плановой госпитализации. 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;

1.2. Вносит данные о направлении на госпитализацию и предварительную дату госпитализации (после согласования с заведующим профильным отделением онкодиспансера) в информационный ресурс территориального фонда обязательного медицинского страхования Псковской области в соответствии с требованиями приказа ФФОМС от 20.12.2013г. №263 «Об утверждении порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими

организациями в сфере обязательного медицинского страхования» (далее- Информационный ресурс).

2.Заведующий профильным отделением или уполномоченный сотрудник онкодиспансера до 9.30 мин. следующего дня вносит окончательную согласованную дату госпитализации.

3.При госпитализации первичного больного непосредственно в день консультативного приёма информацию в Информационный ресурс вносит Консультирующий врач или по его поручению иной медицинским работник онкодиспансера.

4.Повторная госпитализация в плановом порядке на повторные курсы лечения осуществляется в период, определённый в выписном эпикризе и в порядке, определённом п.1. настоящего раздела Положения.

5.Направление на плановую госпитализацию должны быть подписаны заместителем главного врача или заведующим профильным отделением или врачом первичного онкологического кабинета медицинской организации по месту прикрепления пациента. В направлении необходимо указать диагноз и цель госпитализации (уточнение диагноза, продолжение лечения и др.).

6.Пациенты, направляемые на госпитализацию в стационар должны иметь при себе:

- направление, установленного образца (форма 057/у-04) и выписку;
- паспорт;
- полис обязательного медицинского страхования;
- страховое свидетельство пенсионного страхования (СНИЛС);
- листок нетрудоспособности (если открыт);
- справку МСЭ (при наличии инвалидности);
- документы, подтверждающие право на внеочередное оказание медицинской помощи.

7.При отсутствии у больного, поступающего на плановую госпитализацию, необходимого обследования и невозможности его проведения в день поступления, госпитализация откладывается с обязательным письменным информированием Лечащего врача, и рекомендацией выполнить необходимые исследования в медицинской организации по месту прикрепления пациента.

8.При наличии у пациента симптомов ОРВИ, обострения тяжелых соматических хронических заболеваний (сахарный диабет, сердечно-сосудистая патология и др.) госпитализация переносится до выздоровления пациента или компенсации общего состояния, 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 гг.Псков или Великие Луки.

9. 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».

10. Направление на госпитализацию действительно в течение 14 календарных дней со дня выдачи.

11. 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. Информацию об изменении даты госпитализации в Информационный ресурс вносит Консультирующий врач или по его поручению иной медицинским работник онкодиспансера.

III. Порядок информирования в случаях нарушения Положения о плановой госпитализации.

1. В случае несоблюдения настоящего Положения о плановой госпитализации (порядка направления, оформления сопроводительной документации, объемов исследования и др.) ГБУЗ «ПООД» 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 09.01.2017г. №1 «Об утверждении порядка оказания первичной специализированной медицинской помощи в консультативных поликлиниках (отделениях) медицинских организаций Псковской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь».

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

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

№ п/п	Обследование	Срок годности (календарный день, месяц)
1	Общий анализ крови	14 дней
2	Биохимический анализ крови (креатинин, АлАТ, АсАТ, билирубин, мочевина, общий белок, глюкоза)	14 дней
3	Общий анализ мочи	14 дней
4	НСV (гепатит С), Hbs (гепатит В)	3 мес.
5	ВИЧ	3 мес.
6	RW	1 мес.
7	Кал на яйца глистов	14 дней
8	Рентгенография органов грудной клетки или ФРГ	1 мес.
9	Рентген костей таза, поясничного отдела позвоночника, МГ молочных желез (по показаниям)	1 мес.
10	ФГДС, ФКС (по показаниям)	1 мес.
11	ЭКГ	14 дней
12	Заключение терапевта или иного специалиста, соответствующего профиля (по показаниям)	14 дней
13	ЭХОКГ (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 №1
к Положению о порядке оказания
консультативной и лечебно-диагностической помощи
в ГБУЗ «Псковский областной онкологический диспансер»
утвержденного приказом ГКПО по Зиф
от 2003 17 № 226

**Перечень показаний для консультаций, перечень минимально необходимых исследований (базовые перечень), перечень минимально необходимых исследований, проводящихся по отдельным показаниям (профильный базовый перечень) и перечень дополнительных обследований, проводимых в рамках консультативного приёма (дополнительный перечень) в консультативной поликлинике
ГБУЗ « ПООД»**

№ п/п	Перечень показаний для консультативного приёма (классов заболеваний, нозологических единиц)	Перечень минимально необходимых исследований (базовый перечень)	Перечень минимально необходимых исследований, проводящихся по отдельным показаниям (профильный базовый перечень)	Перечень дополнительных обследований, проводимых в рамках консультативного приёма (дополнительный перечень)	Примечания
1	ЗНО с кодом C00-C90, C96	1. Флюорография или рентгенография органов грудной клетки (давность не более 6 месяцев). 2.Общий анализ крови (давность не более 14 дней). 3.Общий анализ мочи (давность не более 14 дней).			

		<p>4. Биохимический анализ крови (креатинин, АЛАТ, АсАТ, билирубин, мочеви́на, общий белок, глюкоза), (давность не более 14 дней).</p> <p>5. Кровь на ВИЧ (только при лимфаденопатии), (давность не более 3 месяцев).</p> <p>7. Консультации врачей-специалистов и/или терапевта при наличии сопутствующих заболеваний (давность не более 1 месяца).</p> <p>8. Консультация гинеколога или осмотра акушерки (давность не более 3 месяцев).</p>			
2	РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:	-//-	<p>1. Рентгенограммы органов грудной клетки (вместо ФРГ).</p> <p>2. Маммография, обязательно в двух проекциях (прямая и косая) и/или УЗИ молочных желез,</p>	<p>1. Пункционная (трепан) биопсия образования молочной железы с морфологическим исследованием.</p> <p>2. Маммография в двух проекциях (прямая и косая).</p> <p>3. УЗИ молочных желез,</p>	

			регионарных лимфатических узлов. 3. Осмотр гинеколога с заключением (для женщин).	регионарных лимфатических узлов.	
3	РАК ПИЩЕВОДА	-//-	1.Рентгенограммы органов грудной клетки (вместо ФРГ). 2.Рентгеноскопия пищевода и желудка и/или ФГДС с биопсией и морфологическим заключением. 3.УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфатических узлов.	1.ФГДС с биопсией и морфологическим заключением. 2.УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфатических узлов. 3. КТ и/или МРТ органов грудной полости.	
4	РАК ЖЕЛУДКА:	-//-	1.Рентгенограммы органов грудной клетки (вместо ФРГ). 2.ФГДС с биопсией и морфологическим заключением и/или рентгеноскопия пищевода и желудка. 3. УЗИ органов	1. ФГДС с биопсией и морфологическим заключением. 2. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинных лимфатических узлов.	

			брюшной полости, забрюшинных лимфатических узлов. 4. Осмотр гинеколога с заключением (для женщин).		
5	РАК КИШЕЧНИКА:	-//-	<p>1. Рентгенограммы органов грудной клетки (вместо ФРГ).</p> <p>2. Ректороманоскопия (при локализации очага поражения в пределах досягаемости) с биопсией и морфологическим заключением.</p> <p>3. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинных лимфатических узлов.</p> <p>4. Ирригоскопия и/или ФКС с биопсией и морфологическим заключением.</p> <p>5. Осмотр гинеколога с заключением (для</p>	<p>1. Ректороманоскопия или ФКС (в зависимости от локализации очага поражения) с биопсией и морфологическим заключением.</p> <p>2. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинных лимфатических узлов.</p> <p>3. КТ и/или МРТ брюшной полости.</p> <p>4. Ирригоскопия.</p> <p>5. Анализ крови на онкомаркер: РЕА (СЕА).</p>	

			женщин). 6. УЗИ малого таза, паховых лимфатических узлов.		
6	РАК ШЕЙКИ МАТКИ:	-//-	1. Рентгенограммы органов грудной клетки (вместо ФРГ). 2. Результаты анализов мазков на цитологию с шейки матки и цервикального канала. 3. Кольпоскопия. 4. Прицельная биопсия, диагностическое выскабливание цервикального канала с морфологическим исследованием. 4. УЗИ органов малого таза, паховых лимфатических узлов. 5. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинных лимфатических узлов.	1. Мазок на цитологию с шейки матки и цервикального канала. 2. Кольпоскопия. 3. Прицельная биопсия, диагностическое выскабливание цервикального канала с морфологическим исследованием. 4. УЗИ органов малого таза, паховых лимфатических узлов. 5. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинных лимфатических узлов.	
7	РАК ТЕЛА МАТКИ:	-//-	1. Рентгенограммы органов грудной клетки (вместо ФРГ). 2. Результаты	1. УЗИ органов малого таза, паховых лимфатических узлов 2. УЗИ органов брюшной	

			<p>раздельного диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки с морфологическим исследованием.</p> <p>3. УЗИ органов малого таза, паховых лимфатических узлов</p> <p>6. Цитологическое исследование мазков с шейки матки.</p>	<p>полости, забрюшинных лимфатических узлов.</p> <p>3. Аспирационная биопсия эндометрия с морфологическим исследованием.</p> <p>4. Цитологическое исследование мазков с шейки матки.</p> <p>5. УЗИ молочных желез или маммография по показаниям.</p> <p>6. КТ и/или МРТ брюшной полости.</p>	
8	РАК ВУЛЬВЫ:	<p>---</p>	<p>1. Цитологическое исследование мазков- отпечатков с образования на вульве.</p> <p>2. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала.</p> <p>3. УЗИ малого таза и паховых лимфатических узлов.</p>	<p>1. Мазки или биопсия образования вульвы с морфологическим исследованием.</p> <p>2. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала.</p> <p>3. УЗИ малого таза и паховых лимфатических узлов.</p> <p>4. Пункционная биопсия измененных лимфатических узлов.</p>	

9	РАК ЯИЧНИКОВ:	-//-	<p>1.Рентгенограмма легких (вместо ФРГ).</p> <p>2.УЗИ органов малого таза, паховых лимфатических узлов</p> <p>3.Лапароцентез или пункция брюшной полости через задний влагалищный свод с цитологическим исследованием экссудата.</p> <p>4.Аспират из полости матки или раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки с морфологическим заключением.</p>	<p>1.Рентгенограмма органов грудной клетки (прямая и боковая проекция со стороны поражения).</p> <p>2.КТ и/или МРТ органов грудной клетки.</p> <p>3.УЗИ органов брюшной</p>	<p>1.УЗИ органов малого таза, паховых лимфатических узлов</p> <p>2.УЗИ органов брюшной полости, забрюшинных лимфатических узлов.</p> <p>3.Пункция брюшной полости через задний влагалищный свод с цитологическим исследованием экссудата.</p> <p>4.ФГДС.</p> <p>5.Анализ крови на онкомаркер СА 125.</p> <p>6.ФКС и/или ирригоскопия.</p> <p>7.Аспират из полости матки с морфологическим исследованием.</p> <p>8. КТ и/или МРТ брюшной полости.</p>	
10	РАК ЛЁГКИХ:	-//-	<p>1.Рентгенография органов грудной клетки (прямая и боковая проекция со стороны поражения) (вместо ФРГ).</p> <p>2.Рентгенологический</p>	<p>1.Рентгенография органов грудной клетки (прямая и боковая проекция со стороны поражения).</p> <p>2.КТ и/или МРТ органов грудной клетки.</p> <p>3.УЗИ органов брюшной</p>		

			архив (ФРГ) органов грудной клетки. 3.УЗИ региональных (надключичных) лимфатических узлов. 4.Консультация фтизиатра (по показаниям).	полости, забрюшинных лимфатических узлов. 4.УЗИ региональных лимфатических узлов. 5.Бронхоскопия с биопсией и морфологическим исследованием.	
1 1	ОПУХОЛИ КОСТЕЙ	-//-	1.Рентгенография пораженного отдела скелета. 2.Консультация гинеколога (для женщин).	1.Рентгенография пораженного отдела скелета. 2.Биопсия опухоли с морфологическим исследованием. 3.УЗИ зоны локализации опухоли и региональных лимфатических узлов. 4.УЗИ предстательной железы (у мужчин). 5.УЗИ щитовидной железы. 6.УЗИ брюшной полости, забрюшинных лимфатических узлов. 7.УЗИ молочных желез или маммография (для женщин). 8.КТ и/или МРТ пораженного отдела скелета	
1 2	РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ	-//-	1.Соскоб с очага с цитологическим	1.Соскоб с очага с цитологическим	

1 3	РАК ПРИДАТОЧНЫ Х ПАЗУХ НОСА, НОСОГЛОТКИ, РОТОГЛОТКИ	-//-	исследовани ^{ем} . 2.УЗИ лимфатических узлов шеи.	исследовани ^{ем} . 2.УЗИ лимфатических узлов шеи.	Больные направляются после консультации и рекомендации врача оторинолога ГБУЗ «ПОКБ» и/или ГБУЗ «ВМБ».
1 4	РАК СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ	-//-	1.Консультация врача оторинолога. 2.Рентгенография черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа. 3.УЗИ лимфатических узлов шеи. 4.КТ и/или МРТ зоны локализации опухоли и региональных лимфатических узлов (по показаниям).	1.Рентгенография черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа. 2.Биопсия образования с морфологическим исследовани ^{ем} . 3.УЗИ лимфатических узлов шеи. 4.КТ и/или МРТ зоны локализации опухоли и региональных лимфатических узлов.	Больные направляются после консультации и рекомендации врача челюстно- лицевого хирурга ГБУЗ «ПОКБ» и/или ГБУЗ «ВМБ».

			локализации опухоли и региональных лимфатических узлов (по показаниям).			
1 5	ОПУХОЛИ ГЛАЗА И ОРБИТЫ	-//-	1.Консультация врача офтальмолога 2.Стандартное офтальмологическое обследование. 3.КТ и/или МРТ зоны локализации опухоли и региональных лимфатических узлов.	1.УЗИ орбит, шеи. 2.КТ и/или МРТ зоны локализации опухоли и региональных лимфатических узлов.	Больные направляются после консультации и рекомендации врача офтальмолога ГБУЗ «ПОКБ» и/или ГБУЗ «ВМБ».	
1 6	ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА	-//-	1.Консультация нейрохирурга. 2.Консультация офтальмолога с осмотром глазного дна. 3КТ и/или МРТ зоны локализации опухоли.	1.КТ и/или МРТ зоны локализации опухоли.	Больные направляются после консультации и рекомендации врача нейрохирурга ГБУЗ «ПОКБ» и/или ГБУЗ «ВМБ».	
1 7	РАК ПОЛОВОГО ЧЛЕНА	-//-	1.Консультация венеролога. 2.Биопсия опухоли с морфологическим	1.Биопсия опухоли с морфологическим подтверждением. 2.УЗИ органов брюшной	Больные направляются после консультации и	

			подтверждением. 3.Рентгенограмма легких (вместо ФРГ). 4.УЗИ органов малого таза, паховых лимфатических узлов	полости, забрюшинных лимфатических узлов. 3.УЗИ органов малого таза, паховых лимфатических узлов	рекомендации врача уролога ГБУЗ «ПОКБ» и/или ГБУЗ «ВМБ».
1 8	РАК УРЕТРЫ	-//-	1.Консультация венеролога. 2.Осмотр гинеколога с цитологическим исследованием шейки матки (для женщин). 3.УЗИ органов малого таза, подвздошных, паховых лимфоузлов. 4.Рентгенограмма легких (вместо ФРГ).	1. Биопсия опухоли с морфологическим подтверждением. 2.Консультация гинеколога с цитологическим исследованием шейки матки (для женщин). 3.УЗИ органов малого таза, подвздошных, паховых лимфоузлов. 4.УЗИ органов брюшной полости, забрюшинных лимфатических узлов.	Больные направляются после консультации и рекомендации врача уролога ГБУЗ «ПОКБ» и/или ГБУЗ «ВМБ».
1 9	ОПУХОЛЬ ЯИЧКА	-//-	1.Консультация венеролога. 2.УЗИ мошонки, паховых лимфатических узлов. 3.Рентгенограмма легких (вместо ФРГ).	1.Анализ крови на альфа-фетопротеин, хорионический гонадотропин, лактагидрогеназу (ЛДГ). 2.УЗИ мошонки, паховых лимфатических узлов. 3.УЗИ органов брюшной полости, забрюшинных	Больные направляются после консультации и рекомендации врача уролога ГБУЗ «ПОКБ» и/или ГБУЗ «ВМБ».

				лимфатических узлов.	
2 0	РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ	-//-	1. УЗИ органов малого таза, мочевого пузыря, почек, забрюшинного простатства, лимфатических узлов. 2. Цистоскопия с биопсией. 3. КТ и/или МРТ органов малого таза (по показаниям).	1. УЗИ органов малого таза, мочевого пузыря, почек, забрюшинного простатства, лимфатических узлов. 2. ФКС и/или ирригоскопия. 3. Консультация гинеколога с цитологическим исследованием мазков с шейки матки (для женщин). 4. КТ и/или МРТ органов малого таза. 5. Цистоскопия с биопсией.	Больные направляются после консультации и рекомендации врача уролога ГБУЗ «ПОКБ» и/или ГБУЗ «ВМБ».
2 1	РАК ПРОСТАТЫ	-//-	1. УЗИ органов малого таза и/или ТРУЗИ, органов брюшной полости, лимфатических узлов. 2. Анализ крови на ПСА. 3. КТ и/или МРТ органов малого таза (по показаниям).	1. УЗИ органов малого таза (в том числе ТРУЗИ), органов брюшной полости, лимфатических узлов. 2. Анализ крови на ПСА. 3. Рентгенография костей таза, позвоночника. 4. КТ и/или МРТ простаты. 5. Трестанбиопсия простаты под контролем УЗИ с морфологическим исследованием.	Больные направляются после консультации и рекомендации врача уролога ГБУЗ «ПОКБ» и/или ГБУЗ «ВМБ».
2 2	РАК ПОЧЕК	-//-	1. УЗИ органов брюшной полости,	1. УЗИ органов брюшной полости, лимфатических	Больные направляются

			лимфатических узлов. 2. Рентгенограммы легких (вместо ФРГ). 3. КТ и/или МРТ почек (по показаниям).	узлов. 2. КТ и/или МРТ почек.	после консультации и рекомендации врача уролога ГБУЗ «ПОКБ» и/или ГБУЗ «ВМБ».
2 3	РАК ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	---	1.УЗИ лимфатических узлов шеи. 2. Рентгенография костей челюстно-лицевой области (черепа). 2.КТ и/или МРТ челюстно-лицевой области (по показаниям).	1.УЗИ лимфатических узлов шеи. 2.КТ и/или МРТ челюстно-лицевой области. 3.Рентгенография костей челюстно-лицевой области (черепа). 4.Консультация отоларинголога с ларингоскопией. 5.Биопсия образования с морфологическим исследованием.	Больные направляются после консультации и рекомендации врача отоларинголога, стоматолога ГБУЗ «ПОКБ» и/или ГБУЗ «ВМБ».
2 4	РАК ПЕЧЕНИ, ПОДЖЕЛУДОЧ- НОЙ ЖЕЛЕЗЫ	---	1. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинных лимфатических узлов, органов малого таза. 2.ФГДС или рентгеноскопия пищевода и желудка.	1.УЗИ органов брюшной полости, забрюшинных лимфатических узлов, органов малого таза. 2.КТ и/или МРТ органов брюшной полости. 3.ФГДС и/или рентгеноскопия пищевода и	

			<p>4.Рентгенография лёгких (вместо ФРГ).</p> <p>5.Консультация гинеколога (для женщин).</p> <p>2.КТ и/или МРТ органов брюшной полости (по показаниям).</p>	<p>желудка.</p> <p>4.ФКС и/или ирригоскопия.</p> <p>5.Консультация гинеколога (для женщин)</p>	
2 5	РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	-//-	<p>1.УЗИ щитовидной железы, лимфатических узлов шеи.</p> <p>2.Рентгенограммы лёгких (вместо ФРГ).</p> <p>3.Анализ крови на гормоны щитовидной железы.</p> <p>5. Консультация эндокринолога.</p>	<p>1.УЗИ щитовидной железы, лимфатических узлов шеи.</p> <p>2.Анализ крови на онкомаркеры: тиреоглобулин, антитела к тиреоглобулину, кальцитонин.</p> <p>3.Анализ крови на гормоны щитовидной железы.</p> <p>4.ТАБ щитовидной железы с морфологическим исследованием.</p> <p>5.КТ и/или МРТ области шеи.</p>	
2 6	МЕЛАНОМА И РАК КОЖИ	-//-	<p>1. Рентгенограмма легких (вместо ФРГ).</p>	<p>1.УЗИ органов брюшной полости, забрюшинных лимфатических узлов.</p>	

				2.УЗИ региональных лимфатических узлов. 3.Пункционная биопсия или соскоб с морфологическим исследованием.	
2 7	ЛИМФОМА	-//-	<p>1.Пункционная биопсия доступного патологического лимфоузла с морфологическим исследованием.</p> <p>2.УЗИ органов брюшной полости, органов малого таза, лимфатических узлов периферических и забрюшинных.</p> <p>3.КТ и/или МРТ органов грудной клетки и/или брюшной полости.</p>	<p>1. Биопсия доступного патологического лимфоузла с морфологическим исследованием.</p> <p>2.УЗИ органов брюшной полости, органов малого таза, лимфатических узлов периферических и забрюшинных.</p> <p>3.КТ и/или МРТ органов грудной клетки и/или брюшной полости.</p>	