

**Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 28 декабря 2021 г. N 2973
"Об организации медицинской помощи взрослому населению при онкологических
заболеваниях в Республике Татарстан" (с изменениями и дополнениями)**

С изменениями и дополнениями от:

С изменениями и дополнениями от:

20 июля 2022 г.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях", в целях совершенствования медицинской помощи взрослому населению по профилю "онкология" в Республике Татарстан приказываю:

1. Утвердить:

перечень участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи медицинских организаций (структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (взрослое население) и осуществляющих диспансерное наблюдение (приложение N 1 к настоящему приказу);

схему рекомендуемого территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Республики Татарстан и участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (приложение N 2 к настоящему приказу);

схему рекомендуемого территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Республики Татарстан и участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (приложение N 3 к настоящему приказу);

перечень заболеваний, при которых пациент в обязательном порядке направляется в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" для организации проведения консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (приложение N 4 к настоящему приказу);

рекомендуемый перечень обследований в медицинских организациях Республики Татарстан, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, при направлении пациентов в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" или медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в целях консультирования, уточняющей диагностики и оказания специализированной медицинской помощи (приложение N 5 к настоящему приказу);

порядок маршрутизации пациентов (взрослое население) при подозрении или выявлении онкологического заболевания (приложение N 6 к настоящему приказу);

регламент деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинской

помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях в медицинских организациях Республики Татарстан (приложение N 7 к настоящему приказу);

инструкцию по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций (приложение N 8 к настоящему приказу);

рекомендуемые формы чек-листов маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание/с впервые выявленным онкологическим заболеванием (далее Чек-лист) (приложение N 9 к настоящему приказу);

инструкцию по заполнению Чек-листа (приложение N 10 к настоящему приказу).

2. Определить ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" медицинской организацией, осуществляющей проведение консилиумов врачей, включающих врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, в том числе с применением телемедицинских технологий, (далее - онкологический консилиум) с целью определения лечебной тактики при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме пациентам с онкологическими заболеваниями.

3. Руководителям территориальных органов Министерства здравоохранения Республики Татарстан, медицинских организаций Республики Татарстан, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, обеспечить организацию:

3.1. оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Татарстан при онкологических заболеваниях в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях", от 30 ноября 2017 г. N 965н "Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий", настоящим приказом с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций;

3.2. выдачи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание либо с впервые выявленным онкологическим заболеванием, или их законным представителям, Чек-листа по соответствующей локализации новообразования, заполненного согласно приложению N 11 к настоящему приказу, при направлении в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Набережнoчелнинский, Альметьевский филиалы ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала";

3.3. информирования населения о порядке оказания медицинской помощи по профилю "онкология"; организации работы первичных онкологических кабинетов, первичных онкологических отделений, центров амбулаторной онкологической помощи; профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний;

3.4. своевременного снятия с диспансерного учета пациентов со злокачественными новообразованиями в случае регистрации их смерти органом записи актов гражданского состояния.

4. Руководителям медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в плановой форме (ГАУЗ "Зеленодольская центральная районная больница", ГАУЗ "Городская больница N 2" г. Набережные Челны, ГАУЗ "Нижекамская центральная районная многопрофильная больница", ГАУЗ "Городская клиническая больница N 7" г. Казани), обеспечить направление в установленном порядке заявок на проведение онкологического консилиума с применением телемедицинских технологий, а также результатов обследования пациентов, в отдел телемедицинских технологий ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" для организации проведения онкологического консилиума и определения лечебной тактики.

5. Главному врачу ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер

Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" (И.Р. Хидиятов) обеспечить:

5.1. создание отдела телемедицинских технологий;

5.2. организацию работы отдела телемедицинских технологий в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях", от 30 ноября 2017 г. N 965н "Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий";

5.3. проведение онкологических консилиумов с применением телемедицинских технологий в установленном порядке по заявкам ГАУЗ "Зеленодольская центральная районная больница", ГАУЗ "Городская больница N 2" г. Набережные Челны, ГАУЗ "Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница", ГАУЗ "Городская клиническая больница N 7" г. Казани;

5.4. проведение консультаций или консилиумов врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению по профилю "онкология", при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3;

5.5. оказание медицинской помощи взрослому населению Республики Татарстан при онкологических заболеваниях в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях", от 30 ноября 2017 г. N 965н "Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий", настоящим приказом и клиническими рекомендациями;

5.6. организационно-методическое руководство по вопросам оказания медицинской помощи населению Республики Татарстан по профилю "онкология";

5.7. проведение анализа Чек-листов, в том числе анализа своевременности и полноты диагностических исследований, проведенных пациентам медицинскими организациями перед их направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Набережночелнинский, Альметьевский филиалы ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала".

6. Главному врачу ГАУЗ "Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (И.Н. Халфиев) обеспечить организацию информирования населения Республики Татарстан по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний.

7. Признать утратившими силу:

Приказы Министерства здравоохранения Республики Татарстан:

от 5 ноября 2019 г. N 2142 "Об организации медицинской помощи населению по профилю "онкология" в Республике Татарстан";

от 23 октября 2020 г. N 1175 "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 5 ноября 2019 г. N 2142 "Об организации медицинской помощи населению по профилю "онкология" в Республике Татарстан";

от 22 апреля 2021 г. N 768 "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 5 ноября 2019 г. N 2142 "Об организации медицинской помощи населению по профилю "онкология" в Республике Татарстан";

пункт 4 приказа Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 23 сентября 2021 г. N 2065 "Об открытии центра амбулаторной онкологической помощи ГАУЗ "Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница".

8. Контроль исполнения приказа возложить на первого заместителя министра

Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 28 декабря 2021 г. N 2973 "Об

здравоохранения Республики Татарстан А.Р. Абашева.

Министр

М.Н. Садыков

**Приложение N 1
к приказу Минздрава РТ
от 28 декабря 2021 г. N 2973**

**Перечень
участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи медицинских организаций (структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (взрослое население) и осуществляющих диспансерное наблюдение**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения медицинской организации	Местонахождение (адрес) структурного подразделения медицинской организации	Вид медицинской помощи	Условия оказания медицинской помощи	Форма оказания медицинской помощи
1	ГАУЗ "Агрызская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Агрыз, ул. Энергетиков, д. 2	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
2	ГАУЗ "Азнакаевская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Азнакаево, ул. Хасаншиной, д. 21	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
3	ГАУЗ "Аксубаевская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, пгт. Аксубаево, Ф. Мазилина, д. 41	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
4	ГАУЗ "Актанышская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, с. Актаныш, пр. Ленина, д. 1	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая

5	ГАУЗ "Алексеевская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, пгт. Алексеевское, ул. Куйбышева, 85	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
6	ГАУЗ "Альметьевская городская поликлиника N 3"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Альметьевск, ул. Тельмана, д. 56а	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
7	ГАУЗ "Альметьевская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Альметьевск, пр. Строителей, д. 30/1	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
8	МСЧ ОАО "Татнефть" и г. Альметьевска	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Альметьевск, ул. Радищева, д. 67	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
9	ГАУЗ "Апастовская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, пгт. Апастово, ул. Красноармейская, д. 93	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
10	ГАУЗ "Арская центральная районная больница"	Первичное онкологическое отделение	Республика Татарстан, г. Арск, ул. Комсомольская, д. 32	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно и в условиях дневного стационара	Плановая
11	ГАУЗ "Атнинская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, с. Большая Атня, ул. Пролетарская, д. 1	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
12	ГАУЗ "Бавлинская	Первичный	Республика Татарстан,	Первичная	Амбулаторно	Плановая

	центральная районная больница"	онкологический кабинет	г. Бавлы, ул. Энгельса, д. 55	специализированная медико-санитарная помощь		
13	ГАУЗ "Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, с. Базарные Матаки, ул. Базарная, д. 2	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
14	ГАУЗ "Балтасинская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, пгт. Балтаси, ул. Ленина, д. 1	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
15	ГАУЗ "Бугульминская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Бугульма, ул. Октябрьская, д. 20	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
16	ГАУЗ "Буинская центральная районная больница"	Первичное онкологическое отделение	Республика Татарстан, г. Буинск, ул. Ефремова, д. 137	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно и в условиях дневного стационара	Плановая
17	ГАУЗ "Верхнеуслонская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, с. Верхний Услон, ул. Медицинский городок, д. 21	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
18	ГАУЗ "Высокогорская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, пос. ж/д ст. Высокая гора, Зеленая, 3	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая

19	ГАУЗ "Дрожжановская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, с. Старое Дрожжаное, ул. 2-я Пятилетка, д. 25	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
20	ГАУЗ "Елабужская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Елабуга, ул. Пролетарская, д. 36	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
21	ГАУЗ "Заинская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Заинск, ул. Комсомольская, д. 52	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
22	ГАУЗ "Зеленодольская центральная районная больница"	Центр амбулаторной онкологической помощи	Республика Татарстан, г. Зеленодольск, ул. К. Маркса, д. 5	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно и в условиях дневного стационара	Плановая
23	ГАУЗ "Кайбицкая центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, с. Большие Кайбицы, ул. Гисматуллина, д. 1	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
24	ГАУЗ "Камско-Устьинская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, пгт. Камское Устье, ул. Гагарина, д. 80	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
25	ГАУЗ "Кукморская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, пгт. Кукмор, ул. Ворошилова, д. 24	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
26	ГАУЗ "Лаишевская	Первичный	Республика Татарстан,	Первичная	Амбулаторно	Плановая

	центральная районная больница"	онкологический кабинет	г. Лаишево, ул. О. Кошевого, д. 11	специализированная медико-санитарная помощь		
27	ГАУЗ "Лениногорская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Лениногорск, ул. Садриева, д. 20	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
28	ГАУЗ "Мамадышская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Мамадыш, ул. Ленина, д. 105	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
29	ГАУЗ "Менделеевская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Менделеевск, ул. Северная, д. 7	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
30	ГАУЗ "Мензелинская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Мензелинск, ул. Гурьянова, д. 98/6	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
31	ГАУЗ "Муслюмовская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, с. Муслюмово, ул. Гагарина, д. 9/21	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
32	ГАУЗ "Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница"	Центр амбулаторной онкологической помощи	Республика Татарстан, г. Нижнекамск, ул. Ахтубинская, д. 11	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно и в условиях дневного стационара	Плановая
33	ГАУЗ "Новошешминская центральная районная	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, с. Новошешминск, ул. Майская, д. 8	Первичная специализированная медико-санитарная	Амбулаторно	Плановая

	больница"			помощь		
34	ГАУЗ "Нурлатская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Нурлат, ул. Пушкина, д. 2	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
35	ГАУЗ "Пестречинская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, с. Пестрецы, ул. Молодежная, Д. 13	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
36	ГАУЗ "Рыбно-Слободская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, пгт. Рыбная Слобода, ул. Сосновая, д. 6	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
37	ГАУЗ "Сабинская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, пгт. Богатые Сабы, ул. Г. Тукая, д. 3	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
38	ГАУЗ "Сармановская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, с. Сарманово, ул. Куйбышева, д. 88	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
39	Филиал ГАУЗ "Республиканская клиническая больница Минздрава Республики Татарстан" - "Спасская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Болгар, ул. Горького, д. 19	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
40	ГАУЗ "Тетюшская	Первичный	Республика Татарстан,	Первичная	Амбулаторно	Плановая

	центральная районная больница"	онкологический кабинет	г. Тетюши, ул. Свердлова, д. 11	специализированная медико-санитарная помощь		
41	ГАУЗ "Тукаевская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Набережные Челны, ул. Аркылы, д. 21	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
42	ГАУЗ "Тюлячинская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, с. Тюлячи, ул. Ленина, д. 35	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
43	ГАУЗ "Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, пгт. Уруссу, ул. Ленина, д. 19	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
44	ГАУЗ "Черемшанская центральная районная больница"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, с. Черемшан, ул. Шешминская, д. 39	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
45	ГАУЗ "Чистопольская центральная районная больница"	Первичное онкологическое отделение	Республика Татарстан, г. Чистополь, ул. Галактионова, д. 72	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно и в условиях дневного стационара	Плановая
46	МСЧ ФГАОУ ВО "Казанский (Приволжский) федеральный	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Вишневского, д. 2а	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая

	университет"					
47	ГАУЗ "Клиника медицинского университета"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Рыбацкая, д. 2	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
48	ГАУЗ "Городская поликлиника N 7"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Ф. Карима, д. 14/67	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
49	ГАУЗ "Городская поликлиника N 8"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Сибирский тракт, д. 11	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
50	ООО "Медицинское объединение "Спасение"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Х. Такташа, д. 115	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
51	ГАУЗ "Городская поликлиника N 10"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бондаренко, д. 4	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
52	ГАУЗ "Городская поликлиника N 18"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Карбышева, д. 12	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
53	ГАУЗ "Городская поликлиника N 20"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Академика Сахарова, д. 23	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая

54	ГАУЗ "Городская поликлиника N 21" г. Казани	Центр амбулаторной онкологической помощи	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Р. Зорге, д. 103	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно и в условиях дневного стационара	Плановая
55	ГАУЗ "Госпиталь для ветеранов войн"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Исаева, д. 5	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
56	ГАУЗ "Клиническая больница N 2"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Гладилова, д. 28/5	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
57	ГАУЗ "Городская клиническая больница N 7"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, д. 54	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
58	ГАУЗ "Городская больница N 11"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Максимова, д. 24/34	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
59	ГАУЗ "Городская клиническая больница N 16"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Гагарина, д. 121	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
60	ГАУЗ "Центральная городская клиническая больница N 18 имени профессора К.Ш. Зыятдинова"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Мавлютова, д. 2	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая

61	ООО "Консультативно-диагностический центр Авиастроительного района"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Лукина, д. 10	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
62	ГАУЗ "Городская клиническая больница N 12"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Лечебная, д. 7	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
63	НУЗ "Отделенческая клиническая больница ст. Казань ОАО "РЖД"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Казань, ул. Н. Ершова, д. 61	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
64	ГАУЗ "Городская больница N 2"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Набережные Челны, пр. им. М. Джалиля, д. 19	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
65	ГАУЗ "Городская поликлиника N 3"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Набережные Челны, Московский пр., д. 155	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
66	ГАУЗ "Городская поликлиника N 4"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Набережные Челны, Набережночелнинский пр., д. 16а	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
67	ГАУЗ "Городская больница N 5"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Набережные Челны, Цветочный бульвар, д. 7/37, корп. А	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая

68	ГАУЗ "Городская больница N 5"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Набережные Челны, Цветочный бульвар, д. 7/37, блок Д	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
69	ГАУЗ "Городская поликлиника N 6"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Набережные Челны, пр. Мира, д. 8	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
70	ГАУЗ "Городская поликлиника N 7"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Набережные Челны, пр. Яшьлек, д. 13	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая
71	ГАУЗ "Госпиталь для ветеранов войн"	Первичный онкологический кабинет	Республика Татарстан, г. Набережные Челны, ул. Г. Тукая, д. 39	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно	Плановая

Схема

рекомендуемого территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Республики Татарстан и участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Наименование медицинской организации	Наименование закрепленных муниципальных образований Республики Татарстан, отдельных территорий
ГАУЗ "Агрызская центральная районная больница"	Агрызский муниципальный район
ГАУЗ "Азнакаевская центральная районная больница"	Азнакаевский муниципальный район
ГАУЗ "Аксубаевская центральная районная больница"	Аксубаевский муниципальный район
ГАУЗ "Актанышская центральная районная больница"	Актанышский муниципальный район
ГАУЗ "Алексеевская центральная районная больница"	Алексеевский муниципальный район
ГАУЗ "Альметьевская городская поликлиника N 3"	Территория проживания населения г. Альметьевска, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
МСЧ ОАО "Татнефть" и г. Альметьевска	Территория проживания населения г. Альметьевска, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Альметьевская центральная районная больница"	Территория проживания населения Альметьевского муниципального района, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Апастовская центральная районная больница"	Апастовский муниципальный район
ГАУЗ "Арская центральная районная больница"	Арский, Атнинский, Балтасинский, Кукморский муниципальные районы
ГАУЗ "Атнинская центральная районная больница"	Атнинский муниципальный район
ГАУЗ "Бавлинская центральная районная больница"	Бавлинский муниципальный район
ГАУЗ "Базарно-Матакская центральная районная больница Алькеевского муниципального района"	Алькеевский муниципальный район

ГАУЗ "Балтасинская центральная районная больница"	Балтасинский муниципальный район
ГАУЗ "Бугульминская центральная районная больница"	Бугульминский муниципальный район
ГАУЗ "Буинская центральная районная больница"	Буинский. Дрожжановский, Тетюшский, Апастовский, Кайбицкий муниципальные районы
ГАУЗ "Верхнеуслонская центральная районная больница"	Верхнеуслонский муниципальный район
ГАУЗ "Высокогорская центральная районная больница"	Высокогорский муниципальный район
ГАУЗ "Дрожжановская центральная районная больница"	Дрожжановский муниципальный район
ГАУЗ "Елабужская центральная районная больница"	Елабужский муниципальный район
ГАУЗ "Заинская центральная районная больница"	Заинский муниципальный район
ГАУЗ "Зеленодольская центральная районная больница"	Зеленодольский муниципальный район
ГАУЗ "Кайбицкая центральная районная больница"	Кайбицкий муниципальный район
ГАУЗ "Камско-Устьинская центральная районная больница"	Камско-Устьинский муниципальный район
ГАУЗ "Кукморская центральная районная больница"	Кукморский муниципальный район
ГАУЗ "Лаишевская центральная районная больница"	Лаишевский муниципальный район
ГАУЗ "Лениногорская центральная районная больница"	Лениногорский муниципальный район
ГАУЗ "Мамадышская центральная районная больница"	Мамадышский муниципальный район
ГАУЗ "Менделеевская центральная районная больница"	Менделеевский муниципальный район
ГАУЗ "Мензелинская центральная районная больница"	Мензелинский муниципальный район
ГАУЗ "Муслюмовская центральная районная больница"	Муслюмовский муниципальный район
ГАУЗ "Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница"	Нижнекамский муниципальный район
ГАУЗ "Новошешминская центральная районная больница"	Новошешминский муниципальный район
ГАУЗ "Нурлатская центральная районная больница"	Нурлатский муниципальный район

ГАУЗ "Пестречинская центральная районная больница"	Пестречинский муниципальный район
ГАУЗ "Рыбно-Слободская центральная районная больница"	Рыбно-Слободский муниципальный район
ГАУЗ "Сабинская центральная районная больница"	Сабинский муниципальный район
ГАУЗ "Сармановская центральная районная больница"	Сармановский муниципальный район
Филиал ГАУЗ "Республиканская клиническая больница Минздрава Республики Татарстан" - "Спасская центральная районная больница"	Спасский муниципальный район
ГАУЗ "Тетюшская центральная районная больница"	Тетюшский муниципальный район
ГАУЗ "Тукаевская центральная районная больница"	Тукаевский муниципальный район
ГАУЗ "Тюлячинская центральная районная больница"	Тюлячинский муниципальный район
ГАУЗ "Урусинская центральная районная больница Ютазинского муниципального района Республики Татарстан"	Ютазинский муниципальный район
ГАУЗ "Черемшанская центральная районная больница"	Черемшанский муниципальный район
ГАУЗ "Чистопольская центральная районная больница"	Чистопольский, Алькеевский, Алексеевский, Аксубаевский, Новошешминский, Нурлатский муниципальные районы
	г. Казань
МСЧ ФГАОУ ВО "Казанский (Приволжский) федеральный университет"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Клиника медицинского университета"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Городская поликлиника N 7"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Городская поликлиника N 8"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ООО "Медицинское объединение "Спасение"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи

ГАУЗ "Городская поликлиника N 10"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Городская поликлиника N 18"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Городская поликлиника N 20"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Городская поликлиника N 21" г. Казани	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Госпиталь для ветеранов войн"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Клиническая больница N 2"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Городская клиническая больница N 7"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Городская больница N 11"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Городская клиническая больница N 16"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Центральная городская клиническая больница N 18 имени профессора К.Ш. Зыятдинова"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ООО "Консультативно-диагностический центр Авиастроительного района"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Городская клиническая больница N 12"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
НУЗ "Отделенческая клиническая больница ст. Казань ОАО "РЖД"	Территория проживания населения г. Казани, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
г. Набережные Челны	
ГАУЗ "Городская больница N 2"	Территория проживания населения г. Набережные Челны, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Городская поликлиника N 3"	Территория проживания населения г. Набережные

	Челны, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Городская поликлиника N 4"	Территория проживания населения г. Набережные Челны, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Городская больница N 5"	Территория проживания населения г. Набережные Челны, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Городская больница N 5"	Территория проживания населения г. Набережные Челны, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Городская поликлиника N 6"	Территория проживания населения г. Набережные Челны, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Городская поликлиника N 7"	Территория проживания населения г. Набережные Челны, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи
ГАУЗ "Госпиталь для ветеранов войн"	Территория проживания населения г. Набережные Челны, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи

**Приложение N 3
к приказу Минздрава РТ
от 28 декабря 2021 г. N 2973**

Схема

рекомендуемого территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Республики Татарстан и участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи*

N п/п	Наименование медицинской организации, наличие в медицинской организации профильных отделений, профиль коек	Наименование закрепленных муниципальных образований Республики Татарстан, отдельных территорий, центров амбулаторной онкологической помощи и первичных онкологических отделений
1	ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала". Онкологические отделения хирургических методов лечения: торакальной онкологии;	г. Казань, Верхнеуслонский, Высокогорский, Камско-Устьинский, Лаишевский, Пестречинский, Рыбно-Слободский, Сабинский, Спасский, Тюлячинский муниципальные районы; центр амбулаторной онкологической помощи ГАУЗ "Городская поликлиника N 21" г. Казани; центр амбулаторной онкологической помощи

	<p>абдоминальной онкологии; онкоурологии; онкогинекологии; опухолей головы и шеи; молочной железы; онкооториноларингологии; онкогематологии; онкологические; рентгенохирургических методов лечения. Радиотерапевтические отделения. Отделения противоопухолевой лекарственной терапии. Профили коек: онкологические, онкологические торакальные, онкологические абдоминальные, онкоурологические, онкогинекологические, онкологические опухолей головы и шеи, онкологические опухолей костей, кожи и мягких тканей, радиологические</p>	<p>ГАУЗ "Зеленодольская центральная районная больница" (при необходимости обследования в объемах, превышающих возможности ГАУЗ "Зеленодольская центральная районная больница"); первичное онкологическое отделение поликлиники ГАУЗ "Арская центральная районная больница"; первичное онкологическое отделение поликлиники ГАУЗ "Буинская центральная районная больница"; первичное онкологическое отделение поликлиники ГАУЗ "Чистопольская центральная районная больница"; Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала"; Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала"</p>
2	<p>Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала". Онкологическое отделение, радиотерапевтическое отделение, отделение противоопухолевой лекарственной терапии. Профили коек: онкологические, радиологические</p>	<p>г. Набережные Челны за исключением территории, закрепленной за ГАУЗ "Городская больница N 2", Агрызский, Актанышский, Елабужский, Менделеевский, Мензелинский, Мамадышский, Муслимовский, Тукаевский муниципальные районы; центр амбулаторной онкологической помощи ГАУЗ "Нижекамская центральная районная многопрофильная больница"</p>
3	<p>ГАУЗ "Городская больница N 2" Онкологическое отделение. Профиль коек - онкологические</p>	<p>Территория проживания населения г. Набережные Челны, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи</p>
4	<p>ГАУЗ РТ "Больница скорой медицинской помощи" Онкологическое отделение. Профиль коек - онкологические</p>	<p>г. Набережные Челны (оказание специализированной медицинской помощи в неотложной форме)</p>
5	<p>Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала". Онкологическое отделение,</p>	<p>Альметьевский, Азнакаевский, Бавлинский, Бугульминский, Заинский, Лениногорский, Сармановский, Черемшанский, Ютазинский муниципальные районы</p>

	радиотерапевтическое отделение, отделение противоопухолевой лекарственной терапии, отделение паллиативной медицинской помощи. Профили коек: онкологические, радиологические, онкологические паллиативные	
6	ГАУЗ "Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница", центр амбулаторной онкологической помощи. Онкологическое отделение. Профиль коек - онкологические	Нижнекамский муниципальный район
7	ГАУЗ "Зеленодольская центральная районная больница", центр амбулаторной онкологической помощи. Онкологическое отделение. Профиль коек - онкологические	Зеленодольский муниципальный район

*** Примечания:**

Пациенты с подозрением на онкологическое заболевание либо с впервые выявленным онкологическим заболеванием, входящим в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, направляются в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала".

Пациенты с подозрением на онкологическое заболевание либо с впервые выявленным онкологическим заболеванием головного мозга и других отделов центральной нервной системы направляется в медицинские организации, определенные приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 30.12.2021 N 2970 "Об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению при нейрохирургических заболеваниях онкологического генеза".

ГАРАНТ: По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Имеется в виду приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 28 декабря 2021 г. N 2970

Пациенты с подозрением на онкологическое заболевание либо с впервые выявленным онкологическим заболеванием лимфоидной и кроветворной тканей направляются в медицинские организации, определенные приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 4 декабря 2015 г. N 2601 "О порядке оказания специализированной медицинской помощи по профилю "гематология" взрослому населению в Республике Татарстан".

Пациенты с подозрением на онкологическое заболевание либо с впервые выявленным онкологическим заболеванием глаза, его придаточного аппарата и орбиты направляются в ГАУЗ "Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан" в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 30.12.2021 N 2971 "Об организации медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты в Республике Татарстан".

ГАРАНТ: По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Имеется в виду приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 28 декабря 2021 г. N 2971

Перечень

**заболеваний, при которых пациент в обязательном порядке направляется в ГАУЗ
"Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения
Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" для организации проведения
консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских
технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству
здравоохранения Российской Федерации, и оказания специализированной, в том числе
высокотехнологичной, медицинской помощи**

Коды МКБ-10	Наименование заболевания
С 37	Злокачественные новообразования вилочковой железы (тимуса)
С 38.0	Злокачественное новообразование сердца
С 38.1	Злокачественное новообразование переднего средостения
С 38.2	Злокачественное новообразование заднего средостения
С 38.3	Злокачественное новообразование неуточненного средостения
С 38.4	Злокачественное новообразование плевры
С 38.8	Поражение сердца, средостения и плевры, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
С 40.0	Злокачественное новообразование лопатки и длинных костей верхней конечности
С 40.1	Злокачественное новообразование коротких костей верхней конечности
С 40.2	Злокачественное новообразование длинных костей нижней конечности
С 40.3	Злокачественное новообразование коротких костей нижней конечности
С 40.8	Поражение костей и суставных хрящей конечностей, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
С 40.9	Злокачественное новообразование костей и суставных хрящей конечности неуточненной локализации
С 41.0	Злокачественное новообразование костей черепа и лица
С 41.1	Злокачественное новообразование нижней челюсти
С 41.2	Злокачественное новообразование позвоночного столба
С 41.3	Злокачественное новообразование ребер, грудины и ключицы
С 41.4	Злокачественное новообразование костей таза, крестца и копчика
С 41.8	Злокачественное новообразование поражение костей и суставных хрящей, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
С 41.9	Злокачественное новообразование костей и суставных хрящей неуточненное

С 45.0	Мезотелиома плевры
С 45.1	Мезотелиома брюшины
С 45.2	Мезотелиома перикарда
С 45.7	Мезотелиома других локализаций
С 45.9	Мезотелиома неуточненная
С 46.0	Саркома Капоши кожи
С 46.1	Саркома Капоши мягких тканей
С 46.2	Саркома Капоши неба
С 46.3	Саркома Капоши лимфатических узлов
С 46.7	Саркома Капоши других локализаций
С 46.8	Саркома Капоши множественных органов
С 46.9	Саркома Капоши неуточненной локализации
С 47.0	Злокачественное новообразование периферических нервов головы, лица и шеи
С 47.1	Злокачественное новообразование периферических нервов верхней конечности, включая область плечевого пояса
С 47.2	Злокачественное новообразование периферических нервов нижней конечности, включая тазобедренную область
С 47.3	Злокачественное новообразование периферических нервов грудной клетки
С 47.4	Злокачественное новообразование периферических нервов живота
С 47.5	Злокачественное новообразование периферических нервов таза
С 47.6	Злокачественное новообразование периферических нервов туловища неуточненное
С 47.8	Поражение периферических нервов и вегетативной нервной системы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
С 47.9	Злокачественное новообразование периферических нервов и вегетативной нервной системы неуточненной локализации
С 48.0	Злокачественное новообразование забрюшинного пространства
С 48.1	Злокачественное новообразование уточненных частей брюшины
С 48.2	Злокачественное новообразование брюшины неуточненной части
С 48.8	Поражение забрюшинного пространства и брюшины, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций
С 49	Злокачественное новообразование других типов соединительной и мягких тканей (включено: кровеносного сосуда, суставной сумки, хряща, фасции, жировой ткани, связки, кроме маточной, лимфатического сосуда, мышцы, синовиальной оболочки, сухожилия (сухожильного влагалища))
С 58	Злокачественное новообразование плаценты: хорионкарцинома БДУ, хорионэпителиома БДУ
D 39.0	Новообразования матки неопределенного или неизвестного характера

D 39.1	Новообразования яичника неопределенного или неизвестного характера
D 39.2	Новообразования плаценты неопределенного или неизвестного характера
D 39.7	Новообразования других женских половых органов неопределенного или неизвестного характера
D 39.9	Новообразования женских половых органов неуточненных неопределенного или неизвестного характера
C 62.0	Злокачественное новообразование неопустившегося яичка
C 62.1	Злокачественное новообразование опущенного яичка
C 62.9	Злокачественное новообразование яичка неуточненное
C 74.0	Злокачественное новообразование коры надпочечника
C 74.1	Злокачественное новообразование мозгового слоя надпочечника
C 74.9	Злокачественное новообразование надпочечника неуточненной части

Код характера новообразования, (МКБ-О), 3 издание	Характер новообразования
8936/0	Гастроинтестинальная стромальная опухоль, доброкачественная
8936/1	Гастроинтестинальная стромальная опухоль, БДУ
8936/3	Гастроинтестинальная стромальная саркома
9060/3	Дисгерминома
9061/3	Семинома, БДУ (C62.)
9062/3	Семинома, анапластическая (C62._)
9063/3	Сперматоцитарная семинома (C62._)
9064/2	Внутриканальцевые (интратубулярные) злокачественные зародышевые клетки (C62._)
9064/3	Герминома
9065/3	Герминогенная опухоль, несеминозная (C62._) 9065/3 Герминогенная опухоль, несеминозная (C62._)
9070/3	Эмбриональный рак, БДУ
9071/3	Опухоль желточного мешка
9072/3	Полиэмбриома
9073/1	Гонадобластома
9080/0	Тератома, доброкачественная
9080/1	Тератома, БДУ
9080/3	Тератома, злокачественная, БДУ
9081/3	Тератокарцинома
9082/3	Злокачественная тератома, недифференцированная

9083/3	Злокачественная тератома, промежуточная
9084/0	Дермоидная киста, БДУ
9084/3	Тератома со злокачественной трансформацией
9085/3	Смешанная герминогенная опухоль
9090/0	Струма яичника, БДУ (C56.9)
9090/3	Струма яичника, злокачественная (C56.9)
9091/1	Струмальный карциноид (C56.9)
8247/3	Рак из клеток Меркеля (C44. _)
8013/3	Крупноклеточный нейроэндокринный рак
8240/3	Карциноидная опухоль, БДУ
8244/3	Смешанная аденонейроэндокринная карцинома
8246/3	Нейроэндокринный рак, БДУ
8249/3	Атипичная карциноидная опухоль

**Приложение N 5
к приказу Минздрава РТ
от 28 декабря 2021 г. N 2973**

**Рекомендуемый перечень
обследований в медицинских организациях Республики Татарстан, оказывающих первичную
медико-санитарную помощь взрослому населению, при направлении пациентов в ГАУЗ
"Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения
Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" или медицинскую организацию,
оказывающую специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими
заболеваниями, в целях консультирования, уточняющей диагностики и оказания
специализированной медицинской помощи***

Локализация новообразования	Перечень диагностических исследований для проведения консультирования и уточняющей диагностики
Все локализации	- общий анализ крови (срок годности - 1 мес.); - общий анализ мочи (срок годности - 1 мес.)
Кожа	- УЗИ регионарных лимфатических узлов; - рентгенологическое исследование ОГК; - цитологическое исследование новообразования (соскоба, отпечатка) (за исключением подозрения на меланому)
Пищевод	- рентгенологическое исследование ОГК; - ФГДС/ВЭГДС с биопсией; - УЗИ ОБП; - гистологическая верификация новообразования (заключение + парафиновый блок + микропрепараты (стекла)
Желудок	- ФГДС/ВЭГДС с биопсией;

	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ ОБП; - УЗИ надключичных лимфатических узлов; - рентгенологическое исследование ОГК; - у женщин - осмотр гинеколога; - гистологическая верификация новообразования (заключение + парафиновый блок + микропрепараты (стекла))
Ободочная кишка	<ul style="list-style-type: none"> - ФКС/ВКС с биопсией; - рентгенологическое исследование ОГК; - осмотр гинеколога; - УЗИ ОБП; - РКТ ОБП с контрастированием (при наличии очаговых образований в печени по данным УЗИ) (+ запись исследования на диск); - гистологическая верификация новообразования (заключение + парафиновый блок + микропрепараты (стекла))
Прямая кишка, анус	<ul style="list-style-type: none"> - ФКС/ВКС с биопсией; - рентгенологическое исследование ОГК; - у женщин - осмотр гинеколога; - УЗИ ОБП; - РКТ ОБП с контрастированием (при наличии очаговых образований в печени по результатам УЗИ) (+ запись исследования на диск); - - гистологическая верификация новообразования (заключение + парафиновый блок + микропрепараты (стекла))
Печень	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ ОБП; - РКТ печени с контрастированием (+ запись исследования на диск); - ФГДС/ВЭГДС; - ФКС/ВКС; - рентгенологическое исследование ОГК; - у женщин - осмотр гинеколога
Желчный пузырь	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ ОБП; - РКТ печени с контрастированием (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК
Поджелудочная железа	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ ОБП; - ФГДС/ВЭГДС; - РКТ ОБП с контрастированием (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК
Тело матки	<ul style="list-style-type: none"> - гистологическая верификация материала из полости матки (заключение + парафиновый блок + микропрепараты (стекла)); - УЗИ ОМТ; - УЗИ ОБП; - УЗИ молочных желез (до возраста 40 лет включительно); - маммография (с возраста 41 год); - ФГДС/ВЭГДС; - ФКС/ВКС; - рентгенологическое исследование ОГК
Яичник	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ ОМТ; - УЗИ ОБП; - рентгенологическое исследование ОГК; - ФГДС/ВЭГДС;

	<ul style="list-style-type: none"> - ФКС/ВКС; - при наличии асцита - пункция заднего свода влагалища либо лапароцентез с онкоцитологическим исследованием (+микропрепараты (стекла)); - УЗИ молочных желез (до возраста 40 лет включительно); - маммография (с возраста 41 год)
Вульва	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ регионарных лимфатических узлов (паховых); - УЗИ ОМТ; - УЗИ ОБП; - гистологическая верификация новообразования (заключение + парафиновый блок + микропрепараты (стекла)); - при увеличении паховых лимфатических узлов - их пункция с онкоцитологическим исследованием; - ФГДС/ВЭГДС; - рентгенологическое исследование ОГК
Шейка матки	<ul style="list-style-type: none"> - кольпоскопия; - онкоцитологическое исследование мазка с шейки матки и цервикального канала; - УЗИ ОМТ; - УЗИ ОБП; - ФГДС/ВЭГДС; - ФКС/ВКС; - рентгенологическое исследование ОГК
Предстательная железа	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ ОМТ + ТРУЗИ; - анализ крови на ПСА; - МРТ малого таза с контрастированием (PIRADS) (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК
Органы мошонки (яички)	<ul style="list-style-type: none"> - осмотр уролога; - УЗИ органов мошонки; - УЗИ забрюшинных лимфатических узлов; - РКТ ОБП с контрастированием (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК
Мочевой пузырь	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ мочевого пузыря; - МРТ ОМТ (при образовании более 3 см по данным УЗИ) (+ запись исследования на диск); - цистоскопия; - анализ мочи на атипические клетки; - рентгенологическое исследование ОГК
Почки	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ почек; - РКТ почек с контрастированием (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК
Полость рта и ротоглотка	<ul style="list-style-type: none"> - осмотр стоматолога и хирургическая санация полости рта; - осмотр оториноларинголога; - рентгенологическое исследование ОГК; - УЗИ ОБП; - УЗИ лимфатических узлов и мягких тканей шеи; - ФГДС/ВЭГДС;

	<ul style="list-style-type: none"> - ФЛНС; - гистологическая верификация новообразования (заключение + парафиновый блок + микропрепараты (стекла))
Полость носа, носовые пазухи	<ul style="list-style-type: none"> - рентгенологическое исследование черепа; - рентгенологическое исследование ОГК; - РКТ придаточных пазух носа (+ запись исследования на диск); - ФГДС/ВЭГДС; - УЗИ ОБП; - УЗИ лимфатических узлов шеи; - РКТ шеи с контрастированием (+ запись исследования на диск); - ФНФЛС; - осмотр оториноларинголога; - гистологическая верификация новообразования (заключение + парафиновый блок + микропрепараты (стекла))
Гортань	<ul style="list-style-type: none"> - РКТ гортани с контрастированием (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК; - фиброларингоскопия с биопсией; - ФГДС/ВЭГДС; - УЗИ ОБП; - УЗИ лимфатических узлов шеи; - осмотр оториноларинголога; - гистологическая верификация новообразования (заключение + парафиновый блок + микропрепараты (стекла))
Трахея, бронхи, легкие	<ul style="list-style-type: none"> - рентгенологическое исследование ОГК (в 2-х проекциях: передней и боковой); - РКТ ОГК или низкодозная компьютерная томография (+ запись исследования на диск); - рентгеновская томография легких (не требуется при наличии РКТ ОГК)
Костная и хрящевая ткань	<ul style="list-style-type: none"> - рентгенологическое исследование костей, суставов; - РКТ костей, суставов с контрастированием (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК
Мягкие ткани	<ul style="list-style-type: none"> - рентгенологическое исследование пораженного участка; - УЗИ пораженного участка; - МРТ с контрастированием мягких тканей пораженной области (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК
Молочная железа	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ молочных желез и региональных лимфоузлов (над- и подключичных, аксиллярных); - УЗИ ОБП; - УЗИ ОМТ; - рентгенологическое исследование ОГК
Надпочечники	<ul style="list-style-type: none"> - УЗИ надпочечников; - РКТ надпочечников с контрастированием (+ запись исследования на диск); - анализ крови на кортизол, альдостерон, ренин; - анализ мочи на дофамин, норадреналин, адреналин;

	- рентгенологическое исследование ОГК
Щитовидная железа	- УЗИ щитовидной железы (оценка по TIRADS)+ пункция + цитологическое исследование пункционного материала (оценка по Bethesda); - анализ крови на кальций ионизированный, кальцитонин; - анализ крови на гормоны щитовидной железы: ТТГ, ТЗ, Т4 и АТ к ТПО; - УЗИ лимфатических узлов шеи; - ФЛС; - ФГДС/ВЭГДС; - рентгенологическое исследование ОГК
Лимфатическая и кроветворная ткань	- рентгенологическое исследование ОГК; - РКТ ОГК с контрастированием (+ запись исследования на диск); - РКТ ОБП с контрастированием (+ запись исследования на диск); - УЗИ ОБП и селезенки; - УЗИ периферических лимфатических узлов; - общий анализ крови с лейкоформулой; - биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, билирубин, глюкоза, холестерин)
Головной мозг и другие отделы центральной системы	- МРТ головного мозга (+ запись исследования на диск); - МРТ пораженного отдела центральной нервной системы (+ запись исследования на диск); - рентгенологическое исследование ОГК

* При обращении в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" (далее - РКОД) или медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, пациенту необходимо представить:

- направление из направляющей медицинской организации с результатами диагностических исследований согласно Рекомендуемому перечню обследования;
- паспорт (+ копия для жителей иных субъектов Российской Федерации);
- полис обязательного медицинского страхования (+ копия для жителей иных субъектов Российской Федерации);
- СНИЛС (+ копия для жителей иных субъектов Российской Федерации);
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности (при наличии);
- листок временной нетрудоспособности (при наличии).

В случае подтверждения/установления диагноза онкологического заболевания по результатам консультирования и уточняющей диагностики, назначения даты госпитализации либо даты начала лечения с использованием специальных методов лечения, направляющая медицинская организация обеспечивает дополнительное проведение пациенту следующих исследований:

- анализ крови на наличие HBSAG, ANTI-HCV в сыворотке (плазме) крови (пациенты перед поступлением на плановые хирургические вмешательства, перед проведением химиотерапии) (срок годности - 30 дней), при положительном результате анализа представляется справка от врача-инфекциониста;
- анализ крови на ВИЧ - инфекцию (добровольное обследование) (лица в возрасте 18-60 лет) (срок годности - 3 месяца) (пациенты с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции повторному обследованию не подлежат, представляют справку от врача инфекциониста);
- результаты обследования на сифилис полным комплексом: один из трепонемных тестов (ИФА сумм., РПГА, ИХЛ) + один из нетрепонемных тестов (РМП, РПР) (лица в возрасте 14-65 лет)

(срок годности - 30 дней);

- ЭКГ (с описанием) (срок годности - 1 мес.);

- ЭХОКГ (УЗИ) сердца по показаниям - по рекомендации врача онколога РКОД (филиала РКОД) (срок годности - 1 мес.);

- УЗИ сосудов нижних конечностей (вен) по показаниям - по рекомендации врача онколога РКОД (филиала РКОД) (срок годности - 1 мес.);

- консультация терапевта (заключение) (срок годности - 1 мес.);

- для женщин - консультация гинеколога (заключение) (срок годности - 1 мес.);

- сведения о прививке против кори (до 35 лет; декретированные группы - до 55 лет);

- лабораторное исследование на гельминтозы (по клиническим показаниям) (срок годности - 1 мес.).

Все результаты обследования указываются в направлении.

Перечень использованных сокращений:

УЗИ - ультразвуковое исследование;

ФГДС - фиброгастродуоденоскопия;

ВЭГДС - видеогастродуоденоскопия;

ФКС - фиброколоноскопия;

ВКС - видеоколоноскопия;

РКТ - рентгеновская компьютерная томография;

МРТ - магниторезонансная томография;

RRS - ректороманоскопия;

ОГК - органы грудной клетки;

ОБП - органы брюшной полости;

ОМТ - органы малого таза;

ТРУЗИ - трансректальное ультразвуковое исследование;

Анализ крови на ПСА - простатспецифический антиген;

PIRADS - (Prostate Imaging Reporting and Data System) - система оценки данных и составления заключения при интерпретации МРТ предстательной железы с целью оценки вероятности присутствия клинически значимого рака;

TIRADS - стандартизированная шкала оценки изменений щитовидной железы (шкала ACR TIRADS) для определения дальнейшей тактики ведения пациентов, у которых выявили узловые изменения в щитовидной железе;

ФЛНС - фиброларингоназоскопия;

ФНФЛС - фиброназофибrolарингоскопия. Минздрава РТ.

**Приложение N 6
к приказу Минздрава РТ
от 28 декабря 2021 г. N 2973**

**Порядок
маршрутизации пациентов (взрослое население) при подозрении или выявлении
онкологического заболевания**

С изменениями и дополнениями от:

С изменениями и дополнениями от:

20 июля 2022 г.

**1. Амбулаторно-поликлиническое подразделение медицинской организации или
поликлиника.**

1.1. При подозрении или выявлении у пациента онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики, врачи-специалисты, медицинские работники со средним медицинским образованием направляют пациента в установленном порядке на консультацию к врачу-онкологу центра амбулаторной онкологической помощи либо первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

1.2. В случае возникновения подозрения или выявления у пациента онкологического заболевания в условиях республиканских медицинских организаций, не имеющих прикрепленное население, врачи-специалисты направляют пациента на консультацию к врачу-онкологу центра амбулаторной онкологической помощи либо первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения медицинской организации по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования пациента.

Информация об изменениях: *Пункт 1 дополнен подпунктом 1.3. - Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 20 июля 2022 г. N 1970*

1.3. Медицинская организация при отсутствии возможности проведения цитологических и/или гистологических исследований биологического материала осуществляет направление биологического материала в другую медицинскую организацию для обеспечения выполнения недостающих видов медицинских услуг в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения). Оплата медицинским организациям стоимости оказанных медицинских услуг осуществляется согласно тарифу, установленному Министерством здравоохранения Республики Татарстан, на основании договоров, заключаемых с этими медицинскими организациями.

Информация об изменениях: *Пункт 1 дополнен подпунктом 1.4. - Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 20 июля 2022 г. N 1970*

1.4. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств бюджета Республики Татарстан и субсидий федерального бюджета пациентам с онкологическими заболеваниями осуществляется медицинскими организациями в соответствии с Порядком взаимодействия медицинских организаций при оказании высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств бюджета Республики Татарстан и субсидий федерального бюджета, ежегодно утверждаемым приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

Информация об изменениях: *Пункт 1 дополнен подпунктом 1.5. - Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 20 июля 2022 г. N 1970*

1.5. При установлении у пациентов с онкологическими заболеваниями медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной формах медицинская организация обеспечивает организацию оказания медицинской помощи с учетом профиля необходимой медицинской помощи и маршрутизации, регламентируемой соответствующими приказами Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

После завершения оказания пациенту медицинской помощи в неотложной/экстренной формах по поводу онкологического заболевания лечащий врач организует направление в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" выписки из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием и, в случае впервые выявленного онкологического заболевания, извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма N 027-1/У и форма N 090/У соответственно, утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. N 135 "О совершенствовании системы Государственного ракового регистра") по защищенному каналу связи VipNet на адрес rkod@rmiac.ru.

2. Центр амбулаторной онкологической помощи, первичный онкологический кабинет,

первичное онкологическое отделение медицинской организации.

2.1. Консультация врача-онколога центра амбулаторной онкологической помощи либо первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения медицинской организации должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи пациенту направления на консультацию.

2.2. Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения) в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного (операционного) материала, его консервацию в 10-процентном растворе нейтрального формалина, маркировку и направление в патолого-анатомическое бюро (отделение) с приложением направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала по форме согласно приложению N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. N 179н "О Правилах проведения патолого-анатомических исследований", а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания (в соответствии с приложением N 5 к настоящему приказу) и проведение необходимых консультаций врачей-специалистов. Срок проведения консультаций врачей-специалистов должен составлять не более 3 рабочих дней, срок проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований - не более 7 рабочих дней со дня назначения исследования.

2.3. Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения) направляет пациента в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (приложение N 3 к настоящему приказу), для уточнения диагноза (в случае невозможности взятия биопсийного (операционного) материала, проведения иных диагностических исследований и установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания, в условиях центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения) и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

2.4. При подозрении или выявлении у пациента онкологического заболевания головного мозга и других отделов центральной нервной системы врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения) направляет пациента в медицинские организации, определенные приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 30.12.2021 N 2970 "Об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению при нейрохирургических заболеваниях онкологического генеза".

ГАРАНТ: По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Имеется в виду приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 28 декабря 2021 г. N 2970

2.5. При подозрении или выявлении у пациента онкологического заболевания лимфоидной и кроветворной тканей врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения) направляет пациента в медицинские организации, определенные приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 4 декабря 2015 г. N 2601 "О порядке оказания специализированной медицинской помощи по профилю "гематология" взрослому населению в Республике Татарстан".

2.6. При подозрении или выявлении у пациента онкологического заболевания глаза, его придаточного аппарата и орбиты пациент направляется в ГАУЗ "Республиканская клиническая офтальмологическая больница имени профессора Е.В. Адамюка Министерства здравоохранения Республики Татарстан" в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики

Татарстан от 30.12.2021 N 2971 "Об организации медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты в Республике Татарстан".

ГАРАНТ: По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Имеется в виду приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 28 декабря 2021 г. N 2971

2.7. В сложных клинических случаях врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения) направляет заявку на проведение консультации с применением телемедицинских технологий в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" в установленном порядке; принимает участие в телемедицинской консультации, проводящейся в режиме реального времени; вносит медицинское заключение по результатам проведения консультации в медицинскую документацию пациента;

Информация об изменениях: Пункт 2 дополнен подпунктом 2.8. - Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 20 июля 2022 г. N 1970

2.8. При наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний к санаторно-курортному лечению врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения) организует его в соответствии с порядком организации санаторно-курортного лечения.

3. Патологоанатомическое бюро (отделение).

Срок выполнения патологоанатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патологоанатомическое бюро (отделение).

4. ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" и медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

4.1. Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в условиях ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" и медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 7 рабочих дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или с даты установления предварительного диагноза заболевания (состояния) (в случае отсутствия медицинских показаний для взятия биопсийного (операционного) материала в амбулаторных условиях).

4.2. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" и медицинских организациях, оказывающих помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, осуществляется по направлению врача-онколога центра амбулаторной онкологической помощи или первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения, либо врача-специалиста (при подозрении и (или) выявлении у пациента онкологического заболевания в ходе оказания ему специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме).

4.3. Врачи-онкологи Набережночелнинского филиала ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Альметьевского филиала ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", центра амбулаторной онкологической помощи ГАУЗ "Городская поликлиника N 21" г. Казани, первичных онкологических отделений ГАУЗ "Арская центральная

районная больница", ГАУЗ "Буинская центральная районная больница", ГАУЗ "Чистопольская центральная районная больница" в целях уточнения диагноза и/или лечения, направляют пациентов с онкологическими заболеваниями (кроме опухолевой патологии головного мозга и других отделов центральной нервной системы, глаза, его придаточного аппарата и орбиты) в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала".

4.4. Врачи-онкологи центров амбулаторной онкологической помощи ГАУЗ "Зеленодольская центральная районная больница" и ГАУЗ "Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница" в целях уточнения диагноза и/или лечения, направляют пациентов с онкологическими заболеваниями (кроме опухолевой патологии головного мозга и других отделов центральной нервной системы, глаза, его придаточного аппарата и орбиты) в онкологическое отделение ГАУЗ "Зеленодольская центральная районная больница" и онкологическое отделение ГАУЗ "Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница" соответственно, исходя из локализации опухоли, состояния пациента, предполагаемого объема медицинской помощи и материально-технической оснащенности. При необходимости обследования и/или лечения в объемах, превышающих возможности указанных медицинских организаций, пациентов, жителей Зеленодольского муниципального района, направляют в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала"; пациентов, жителей Нижнекамского муниципального района, направляют в Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала".

4.5. Тактика лечения устанавливается консилиумом врачей, включающим врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", либо Набережночелнинского филиала ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Альметьевского филиала ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" (далее - онкологический консилиум), в том числе онкологическим консилиумом, проведенным с применением телемедицинских технологий в установленном порядке. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей, и вносится в медицинскую документацию пациента.

При изменении метода лечения проведение онкологического консилиума обязательно.

Заявка на проведение онкологического консилиума с применением телемедицинских технологий направляется врачом-онкологом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в плановой форме (ГАУЗ "Зеленодольская центральная районная больница", ГАУЗ "Городская больница N 2" г. Набережные Челны, ГАУЗ "Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница", ГАУЗ "Городская клиническая больница N 7" г. Казани, Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала"), в отдел телемедицины и информационных технологий ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" в установленном порядке.

4.6. Оказание специализированной медицинской помощи по профилю "онкология" с использованием хирургических методов лечения осуществляется в условиях онкологических отделений: торакальной онкологии; абдоминальной онкологии; онкоурологии; онкогинекологии; опухолей головы и шеи; молочной железы; онкооториноларингологии; онкогематологии; онкологии; рентгенохирургических методов лечения.

Примечание.

Пациенты, постоянно проживающие на территории иных субъектов Российской Федерации и обратившиеся за медицинской помощью в поликлинику ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", могут быть направлены на специализированное лечение в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", в том числе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии:

- паспорта, полиса обязательного медицинского страхования, страхового номера лицевого счета (СНИЛС);
- данных обследования, подтверждающих подозрение на злокачественное новообразование;
- направления от врача-онколога медицинской организации иного субъекта Российской Федерации.

**Приложение N 7
к приказу Минздрава РТ
от 28 декабря 2021 г. N 2973**

Регламент

**деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи
взрослому населению при онкологических заболеваниях в медицинских организациях
Республики Татарстан**

I. Медицинские работники со средним медицинским образованием.

Цель деятельности: раннее выявление онкологических заболеваний, оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи, в том числе первичной доврачебной паллиативной медицинской помощи, взрослому населению при онкологических заболеваниях в амбулаторных условиях.

Задачи:

1. проведение профилактических осмотров прикрепленного населения согласно Инструкции по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций (приложение N 8 к настоящему приказу) с занесением результатов осмотра в Бланк онкологического профилактического осмотра, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 18 августа 2005 г. N 780 "О совершенствовании мероприятий по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний";

2. выявление пациентов с подозрением на онкологическое заболевание во время обращения граждан за медицинской помощью, при проведении профилактических осмотров и при посещении на дому в соответствии с действующими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения;

3. направление пациентов в первичный онкологический кабинет либо первичное онкологическое отделение, либо центр амбулаторной онкологической помощи при подозрении или выявлении онкологического заболевания;

4. проведение симптоматического лечения пациентам в соответствии с рекомендациями врача-онколога;

5. проведение работы по гигиеническому образованию и воспитанию населения по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний.

II. Врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики, врачи-специалисты.

Цель деятельности: раннее выявление онкологических заболеваний, оказание первичной

врачебной медико-санитарной помощи, в том числе первичной врачебной паллиативной медицинской помощи, взрослому населению при онкологических заболеваниях в амбулаторных условиях.

Задачи:

1. проведение профилактических осмотров прикрепленного населения согласно Инструкции по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций (приложение N 8 к настоящему приказу), с занесением результатов осмотра в Бланк онкологического профилактического осмотра, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 18 августа 2005 г. N 780 "О совершенствовании мероприятий по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний";

2. выявление пациентов с подозрением на онкологическое заболевание во время обращения граждан за медицинской помощью, при проведении профилактических осмотров, диспансеризации и при посещении на дому в соответствии с действующими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения;

3. направление пациентов в первичный онкологический кабинет либо первичное онкологическое отделение, либо центр амбулаторной онкологической помощи при подозрении или выявлении онкологического заболевания;

4. проведение симптоматического лечения пациентов с онкологическими заболеваниями;

5. оформление медицинских документов пациентов со злокачественными новообразованиями для направления на медико-социальную экспертизу;

6. участие в проведении разбора диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний;

7. проведение работы по гигиеническому образованию и воспитанию населения по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний, в том числе с использованием средств массовой информации.

III. Врачи-онкологи первичных онкологических кабинетов и первичных онкологических отделений.

Цель деятельности: раннее выявление онкологических заболеваний, оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях в амбулаторных условиях.

Задачи:

1. Консультирование пациентов в срок не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию к врачу-онкологу первичного онкологического кабинета;

2. Организация взятия в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования биопсийного (операционного) материала, его консервации, маркировки и направления в установленном порядке в патолого-анатомическое бюро (отделение) на прижизненное патологоанатомическое исследование;

3. Организация проведения пациенту (при подозрении или выявлении онкологического заболевания) в срок не более 7 рабочих дней комплекса диагностических мероприятий в соответствии с приложением N 5 к настоящему приказу, а также проведения в срок не более 3 рабочих дней необходимых консультаций врачей-специалистов;

4. Направление пациента в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, для оказания специализированной медицинской помощи;

Примечания.

Направление пациента в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер

Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" производится в электронном виде дистанционно в системе "ДЦ-онко", а также на бумажном носителе (заполняется форма 028/уТ-онко-97 (утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 3 октября 1997 г. N 632).

Выдача пациенту или его законному представителю результатов исследований (снимки, заключения, парафиновые блоки, микропрепараты (стекла) и пр.) осуществляется в установленном порядке.

В случае невозможности взятия биопсийного (операционного) материала и/или проведения иных диагностических исследований направление пациента в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, осуществляется в соответствии с приложением N 3 к настоящему приказу.

При направлении пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" оформляется на бумажном носителе Чек-лист маршрутизации пациента с подозрением на онкологическое заболевание/с впервые выявленным онкологическим заболеванием (далее - Чек-лист) по соответствующей локализации новообразования (приложение N 9 к настоящему приказу) согласно Инструкции по заполнению Чек-листа (приложение N 10 к настоящему приказу) и выдается пациенту или его законному представителю вместе с направлением.

При направлении пациента:

оформляется информированное согласие пациента на использование его персонализированных данных в системе Популяционного ракового регистра РТ;

оформляется "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" (форма N 090/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. N 135) с последующим его направлением в 3-дневный срок в организационно-методический отдел ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" в информационной системе "ДЦ-онко";

осуществляется контроль факта обращения пациента в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" или медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

5. Направление пациентов с онкологическими заболеваниями, входящими в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 (приложение N 4 к настоящему приказу), в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" для организации проведения консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

6. Внесение данных в "Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием" (форма N 030-6/ГРР-99, утверждена приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. N 135) в информационной системе "ДЦ-онко";

7. При выявлении у пациента запущенной формы злокачественного новообразования (IV стадия, а при визуально доступной локализации опухоли и III стадия развития опухолевого процесса) заполнение в 2-х экземплярах "Протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования" (форма N 027-2/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. N 135) и направление в 3-дневный срок 1-го экземпляра в организационно-методический отдел ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" (2-й экземпляр приобщается к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях);

8. Осуществление динамического наблюдения, включая мониторинг и оценку лабораторных показателей, за пациентами с онкологическими заболеваниями, получающими лекарственную противоопухолевую терапию;

9. Учет пациентов с онкологическими заболеваниями;

10. Установление диспансерного наблюдения за пациентами с выявленным онкологическим заболеванием в срок не более 3 рабочих дней с даты установления диагноза онкологического заболевания и получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

11. Проведение диспансерного наблюдения пациентов, состоящих на учете с диагнозом злокачественного новообразования, в установленном порядке;

Примечания.

Пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении, организуется проведение лабораторных и инструментальных видов исследований в соответствии с медицинскими показаниями и клиническими рекомендациями.

Направление пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, на консультацию врача-онколога ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Набережночелнинского филиала ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Альметьевского филиала ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" в рамках проведения диспансерного наблюдения осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 26 апреля 2021 г. N 791 "Об организации диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями (взрослое население) в Республике Татарстан";

12. Направление в установленном порядке заявки на проведение консультации с применением телемедицинских технологий в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" в сложных клинических случаях; участие в телемедицинской консультации в режиме реального времени; внесение медицинского заключения по результатам проведения консультации в медицинскую документацию пациента;

13. Направление в установленном порядке заявки на проведение консилиума врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, (далее - онкологический консилиум) с применением телемедицинских технологий в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" при установлении медицинских показаний к изменению метода лечения; участие в онкологическом консилиуме в режиме реального времени; внесение протокола консилиума в медицинскую документацию пациента;

14. Назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе наркотических и психотропных, оформление рецептов на лекарственные препараты;

15. Направление пациентов с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских

показаний для оказания медицинской помощи, в том числе паллиативной медицинской помощи, в стационарных условиях в установленном порядке;

16. Ежемесячное предоставление по защищенному каналу связи в организационно-методический отдел ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" информации о фактах смерти пациентов, состоящих на учете с диагнозом злокачественного новообразования с указанием даты смерти, причины смерти, номера медицинского свидетельства о смерти, даты выдачи медицинского свидетельства о смерти;

17. Оценка направления в организационно-методический отдел ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" сведений о впервые выявленных случаях онкологических заболеваний;

18. Оказание консультативной и организационно-методической помощи врачам-терапевтам, врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики, врачам-специалистам, медицинским работникам со средним медицинским образованием в части раннего выявления онкологических заболеваний;

19. Санитарно-гигиеническое просвещение населения, в том числе с использованием средств массовой информации;

20. Анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-специалистами; занесение причин запущенности в информационную систему "ДЦ-онко";

21. Анализ причин отказов пациентов с онкологическими заболеваниями от лечения в медицинских организациях;

22. Анализ случаев смерти в течение первого года с даты установления диагноза онкологического заболевания;

23. Оформление (участие в оформлении) медицинских документов пациентов со злокачественными новообразованиями для направления на медико-социальную экспертизу;

24. Представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Республики Татарстан, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

IV. Врачи-онкологи центров амбулаторной онкологической помощи.

Цель деятельности: раннее выявление онкологических заболеваний, оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях в амбулаторных условиях и условиях стационара дневного пребывания.

Задачи:

1. Консультирование пациентов в срок не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию к врачу-онкологу центра амбулаторной онкологической помощи;

2. Организация взятия в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования биопсийного (операционного) материала, его консервации, маркировки и направления в установленном порядке в патолого-анатомическое бюро (отделение) на прижизненное патологоанатомическое исследование;

3. Организация проведения пациенту (при подозрении или выявлении онкологического заболевания) в срок не более 7 рабочих дней комплекса диагностических мероприятий в соответствии с приложением N 5 к настоящему приказу, а также проведения в срок не более 3 рабочих дней необходимых консультаций врачей-специалистов;

4. Направление пациента в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, для оказания специализированной медицинской помощи;

Примечания.

Направление пациента в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" производится в электронном виде дистанционно в системе "ДЦ-онко", а также на бумажном носителе (заполняется форма 028/уТ-онко-97 (утверждена приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 3 октября 1997 г. N 632).

Выдача пациенту или его законному представителю результатов исследований (снимки, заключения, парафиновые блоки, микропрепараты (стекла) и пр.) осуществляется в установленном порядке.

В случае невозможности взятия биопсийного (операционного) материала и/или проведения иных диагностических исследований направление пациента в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, осуществляется в соответствии с приложением N 3 к настоящему приказу.

При направлении пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" оформляется на бумажном носителе Чек-лист маршрутизации пациента с подозрением на онкологическое заболевание/с впервые выявленным онкологическим заболеванием (далее - Чек-лист) по соответствующей локализации новообразования (приложение N 9 к настоящему приказу) согласно Инструкции по заполнению Чек-листа (приложение N 10 к настоящему приказу) и выдается пациенту или его законному представителю вместе с направлением.

При направлении пациента:

оформляется информированное согласие пациента на использование его персонализированных данных в системе Популяционного ракового регистра РТ;

оформляется "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" (форма N 090/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. N 135) с последующим его направлением в 3-дневный срок в организационно-методический отдел ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" в информационной системе "ДЦ-онко".

осуществляется контроль факта обращения пациента в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" или медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

5. Направление пациентов с онкологическими заболеваниями, входящими в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 (приложение N 4 к настоящему приказу), в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" для организации проведения консультации

или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

6. Внесение данных в "Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием" (форма N 030-6/ГРР-99, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. N 135) в информационной системе "ДЦ-онко";

7. При выявлении у пациента запущенной формы злокачественного новообразования (IV стадия, а при визуально доступной локализации опухоли и III стадия развития опухолевого процесса) заполнение в 2 экземплярах "Протокола на случай выявления у пациента запущенной формы злокачественного новообразования" (форма N 027-2/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. N 135) и направление в 3-дневный срок 1-го экземпляра в организационно-методический отдел ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" (2-й экземпляр приобщается к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях);

8. Лечение пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе проведение противоопухолевой лекарственной терапии в соответствии с решением консилиума врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" либо Набережночелнинского филиала ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Альметьевского филиала ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала";

9. Осуществление динамического наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями, получающими лекарственную противоопухолевую терапию, контроль лабораторных показателей, при развитии токсических реакций - своевременное направление пациентов в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" либо Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала";

10. Проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения;

11. Осуществление оценки эффективности и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования;

12. Направление в установленном порядке заявки на проведение консультации с применением телемедицинских технологий в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" в сложных клинических случаях; участие в телемедицинской консультации в режиме реального времени; внесение медицинского заключения по результатам проведения консультации в медицинскую документацию пациента;

13. Направление в установленном порядке заявки на проведение онкологического консилиума с применением телемедицинских технологий в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" при установлении медицинских показаний к изменению метода лечения; участие в онкологическом консилиуме в режиме реального времени; внесение протокола консилиума в медицинскую документацию пациента;

14. Назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе

наркотических и психотропных, оформление рецептов на лекарственные препараты;

15. Учет пациентов с онкологическими заболеваниями;

16. Установление диспансерного наблюдения за пациентами с выявленным онкологическим заболеванием в срок не более 3 рабочих дней с даты установления диагноза онкологического заболевания и получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

17. Проведение диспансерного наблюдения пациентов, состоящих на учете с диагнозом злокачественного новообразования, в установленном порядке;

Примечания.

Пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении, организуется проведение лабораторных и инструментальных видов исследований в соответствии с медицинскими показаниями и клиническими рекомендациями.

Направление пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, на консультацию врача-онколога ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Набережночелнинского филиала ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Альметьевского филиала ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" в рамках проведения диспансерного наблюдения осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 26 апреля 2021 г. N 791 "Об организации диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями (взрослое население) в Республике Татарстан";

18. Направление пациентов с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи, в том числе паллиативной медицинской помощи, в стационарных условиях в установленном порядке;

19. Оформление (участие в оформлении) медицинских документов пациентов со злокачественными новообразованиями для направления на медико-социальную экспертизу;

20. Оказание консультативной и организационно-методической помощи врачам-терапевтам, врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики, врачам-специалистам, медицинским работникам со средним медицинским образованием в части раннего выявления онкологических заболеваний и оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль за проведением симптоматического лечения пациентов с онкологическими заболеваниями;

21. Санитарно-гигиеническое просвещение населения, в том числе с использованием средств массовой информации;

22. Анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-специалистами; занесение причин запущенности в информационную систему "ДЦ-онко";

23. Оценка направления в организационно-методический отдел ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" сведений о впервые выявленных случаях онкологических заболеваний;

24. Анализ причин отказов пациентов с онкологическими заболеваниями от лечения в медицинских организациях;

25. Ежемесячное предоставление по защищенному каналу связи в организационно-методический отдел ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" информации о фактах смерти пациентов, состоящих на учете с диагнозом злокачественного новообразования с указанием даты смерти, причины смерти, номера медицинского свидетельства о смерти, даты выдачи медицинского свидетельства о смерти;

26. Анализ случаев смерти в течение первого года с даты установления диагноза

онкологического заболевания;

27. Представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Республики Татарстан, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

V. Врачи-онкологи медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.*

Цель деятельности: оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи взрослому населению при онкологических и предопухолевых заболеваниях в амбулаторных условиях, условиях стационара круглосуточного и дневного пребывания.

Задачи:

1. Обеспечение работы и реализация задач центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения), функционирующего на базе медицинской организации (за исключением ГАУЗ РТ "Больница скорой медицинской помощи" г. Набережные Челны);

2. Диагностика онкологических заболеваний, включая установление распространенности онкологического процесса и стадии заболевания;

3. Лечение пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с тактикой, установленной консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, проведенным в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" очно либо с применением телемедицинских технологий.

Примечания.

При изменении метода лечения проведение повторного онкологического консилиума для установления тактики лечения является обязательным.

Онкологический консилиум организуется в установленном порядке по заявке врача-онколога медицинской организации.

Срок начала оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

4. Направление в установленном порядке заявки на проведение онкологического консилиума с применением телемедицинских технологий в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" для установления тактики лечения либо при установлении медицинских показаний к изменению метода лечения; участие в онкологическом консилиуме в режиме реального времени; внесение протокола консилиума в медицинскую документацию пациента;

5. Направление в установленном порядке заявки на проведение консультации с применением телемедицинских технологий в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" в сложных клинических случаях; участие в телемедицинской консультации в режиме реального времени; внесение медицинского заключения по результатам проведения консультации в медицинскую документацию пациента;

6. Проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения;

7. Осуществление оценки эффективности и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования;

8. Назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе наркотических и психотропных, оформление рецептов на лекарственные препараты;

9. Направление пациента в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" либо Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" в установленном порядке и в соответствии с приложением N 3 к настоящему приказу для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в случае невозможности взятия биопсийного (операционного) материала и/или проведения иных диагностических исследований, а также специальных методов лечения;

Примечания.

Направление пациента в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" либо Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" осуществляется врачом-онкологом центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения) направляющей медицинской организации.

Выдача пациенту или его законному представителю результатов исследований (снимки, заключения, парафиновые блоки, микропрепараты (стекла) и пр.) осуществляется в установленном порядке.

10. Направление пациентов с онкологическими заболеваниями, входящими в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 (приложение N 4 к настоящему приказу), в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" для организации проведения консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

11. Организация оформления "Извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" (форма N 090/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. N 135) с последующим его направлением в 3-дневный срок в организационно-методический отдел ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" в информационной системе "ДЦ-онко";

12. Организация внесения данных в "Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием" (форма N 030-6/ГРР-99, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. N 135) в информационной системе "ДЦ-онко";

13. При выявлении у пациента запущенной формы злокачественного новообразования (IV стадия, а при визуально доступной локализации опухоли и III стадия развития опухолевого процесса) заполнение в 2 экземплярах "Протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования" (форма N 027-2/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. N 135) и направление в 3-дневный срок 1-го экземпляра в организационно-методический отдел ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" (2-й экземпляр приобщается к медицинской карте стационарного больного).

14. Направление пациента с онкологическим заболеванием для паллиативного лечения в соответствующие отделения медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в установленном порядке;

15. Направления в организационно-методический отдел ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" сведений о впервые выявленных случаях онкологических заболеваний;

16. Оказание консультативной и организационно-методической помощи врачам-специалистам в части диагностики онкологических заболеваний;

17. Методическое руководство и консультативная помощь по вопросам санитарно-гигиенического просвещения среди населения по профилактике онкологических заболеваний, соблюдению здорового образа жизни;

18. Санитарно-гигиеническое просвещение населения, в том числе с использованием средств массовой информации;

19. Участие в проведении анализа и разбора диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, а также врачами-специалистами;

20. Представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Республики Татарстан, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

VI. Врачи-онкологи, врачи-радиотерапевты, другие врачи-специалисты ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Набережночелнинского филиала ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Альметьевского филиала ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала".

Цель деятельности: раннее выявление онкологических заболеваний, оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению при онкологических и предопухолевых заболеваниях в амбулаторных условиях, условиях стационара круглосуточного и дневного пребывания, оказание паллиативной медицинской помощи.

Задачи:

1. Диагностика онкологических заболеваний, включая установление распространенности онкологического процесса и стадии заболевания;

2. Лечение пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе проведение хирургических вмешательств, противоопухолевой лекарственной терапии и лучевой терапии, в соответствии с тактикой, установленной консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, (далее - онкологический консилиум);

Примечания.

Срок начала оказания специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Проведение онкологического консилиума для установления тактики лечения обязательно, при изменении метода лечения проведение повторного онкологического консилиума обязательно.

Онкологический консилиум организуется в установленном порядке, решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей, и вносится в

медицинскую документацию пациента.

3. Организация и проведение онкологического консилиума пациентам, направленным врачом-онкологом центра амбулаторной онкологической помощи либо первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения, медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями;

4. Организация и проведение консультации с применением телемедицинских технологий по заявке врача-онколога центра амбулаторной онкологической помощи либо первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения, медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в установленном порядке;

5. Организация и проведение онкологического консилиума с применением телемедицинских технологий по заявке врача-онколога центра амбулаторной онкологической помощи либо медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в установленном порядке;

6. Организация проведения консультации или онкологического консилиума, в том числе с применением телемедицинских технологий, при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 (приложение N 4 к настоящему приказу), в профильных федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации;

7. Организация для уточнения диагноза в сложных клинических случаях (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов направления:

цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований, в патологоанатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр) путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, в дистанционный консультативный центр лучевой диагностики, путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических, и молекулярно-генетических исследований: в патологоанатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр);

8. Проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения;

9. Осуществление оценки эффективности и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования;

10. Осуществление медицинской реабилитации взрослых при онкологических заболеваниях;

11. Оказание паллиативной медицинской помощи, включая назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов;

12. Организация оформления "Извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" (форма N 090/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. N 135) с последующим его направлением в 3-дневный срок в организационно-методический отдел ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" в информационной системе "ДЦ-онко";

13. Организация внесения данных в "Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием" (форма N 030-6/ГРР-99, утверждена приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. N 135) в информационной системе "ДЦ-онко";

14. При выявлении у пациента запущенной формы злокачественного новообразования (IV стадия, а при визуально доступной локализации опухоли и III стадия развития опухолевого процесса) заполнение в 2 экземплярах "Протокола на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования" (форма N 027-2/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 г. N 135) и направление в 3-дневный срок 1-го экземпляра в организационно-методический отдел ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" (2-й экземпляр приобщается к медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, либо медицинской карте стационарного больного).

15. Направление пациента с онкологическим заболеванием для паллиативного лечения в соответствующие отделения медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями

16. Оформление рекомендаций для пациентов, получивших специализированное, в том числе высокотехнологичное, лечение, по дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению в центре амбулаторной онкологической помощи (первичном онкологическом кабинете, первичном онкологическом отделении) медицинской организации по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования пациента;

17. Проведение консультаций врача-онколога и, при необходимости, обследования пациентов с онкологическими заболеваниями в рамках проведения диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 26 апреля 2021 г. N 791 "Об организации диспансерного наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями (взрослое население) в Республике Татарстан";

18. Внедрение в практику современных лечебно-диагностических технологий;

19. Анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-онкологами первичных онкологических кабинетов и центров амбулаторной онкологической помощи;

20. Анализ случаев смерти в течение первого года с момента установления диагноза онкологического заболевания;

21. Анализ состояния медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Республики Татарстан, эффективности и качества профилактических мероприятий, диагностики, включая вопросы онконастороженности медицинских работников медицинских организаций, лечения, лекарственного обеспечения и диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями;

22. Оказание консультативной и организационно-методической помощи врачам-специалистам и медицинским работникам со средним медицинским образованием медицинских организаций в части диагностики онкологических заболеваний;

23. Методическое руководство и консультативная помощь врачам-специалистам и медицинским работникам со средним медицинским образованием медицинских организаций по вопросам санитарно-гигиенического просвещения среди населения по профилактике онкологических заболеваний, соблюдению здорового образа жизни;

24. Санитарно-гигиеническое просвещение населения, в том числе с использованием средств массовой информации;

25. Представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Республики Татарстан, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

* медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (имеющие в структуре онкологические отделения

хирургических методов лечения): ГАУЗ "Городская клиническая больница N 7" г. Казани, ГАУЗ РТ "Больница скорой медицинской помощи" г. Набережные Челны, ГАУЗ "Городская больница N 2" г. Набережные Челны, ГАУЗ "Нижекамская центральная районная многопрофильная больница", ГАУЗ "Зеленодольская центральная районная больница".

**Приложение N 8
к приказу Минздрава РТ
от 28 декабря 2021 г. N 2973**

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

1. Выявление новообразований кожи и лимфатических узлов.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

Визуально оценивают состояние кожи, последовательно осматривая кожу головы, лица, шеи, верхних конечностей, туловища, наружных половых органов, промежности и нижних конечностей.

Пальпацией определяют наличие в коже узловых образований и уплотнений.

Признаки, подозрительные на злокачественное образование (далее - ЗНО):

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 пальпацией. В норме могут пальпироваться шейные, подчелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы, в виде мелких образований до 0,5 см, эластичные и безболезненные.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

выявление лимфатических узлов, в норме не пальпируемых;

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

2. Выявление новообразований губы.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

При осмотре губ обращают внимание на наличие лейкоплакий, патологических разрастаний участков ткани, хронических язв и трещин.

Пальпацией определяют наличие уплотнений в ткани.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

дефекты слизистой (язвы, трещинки, эрозии, лейкоплакии);

узловые образования в толще губы.

3. Выявление новообразований языка.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

Визуально определяют наличие хронических язв, трещин на поверхности языка.

Пальпацией определяют наличие опухолевых образований в ткани языка.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

длительно существующие дефекты на слизистой языка (ранки, язвы);

узловые образования в толще языка.

4. Выявление новообразований слюнных желез.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

При опросе выясняют наличие субъективного ощущения инородного тела в полости рта и боли. Следует принять во внимание, что болевой синдром при ЗНО слюнных желез проявляется рано.

При осмотре обращают внимание на асимметричность лица. Пальпируются заушные и подчелюстные области для обнаружения увеличения слюнных желез.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

асимметрия лица (опущенный наружный угол глаза, сглаженность носогубной складки, опущенный угол рта);

увеличение и уплотнение слюнных желез.

5. Выявление новообразований слизистой рта.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

Осматривают полость рта, десны, небо.

Пальпацией определяют наличие опухолевых образований.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

наличие хронических дефектов слизистой (язвы, трещины);

патологические разрастания ткани;

субъективное ощущение инородного тела в полости рта.

6. Выявление новообразований глотки.

Объем обследования: 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, односторонние), нарушения зрения, двоение в глазах.

Признаки, подозрительные на ЗНО: асимметрия мягкого неба;

кровянистые выделения из носовых ходов (как правило, односторонние).

Боли на ранних стадиях процесса могут отсутствовать;

косоглазие.

7. Выявление новообразований молочных желез.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

При осмотре молочных желез оценивают их симметричность (в норме молочные железы имеют приблизительно одинаковую форму и величину, соски располагаются на одной линии).

Пальпацией исследуют каждую молочную железу в двух положениях - стоя и лежа на кушетке. Пальпация молочных желез должна проводиться бережно и аккуратно. Слегка прижимая ладонью молочную железу к грудной стенке определяется наличие узловых образований в ткани железы. Далее подушечками пальцев исследуется молочная железа по направлению от соска к периферии. Слегка нажимая на сосок определяется наличие патологических выделений и фиксация соска в окружающих тканях. Далее пальпируются надключичные и подключичные лимфоузлы (в норме не определяются), а также подмышечные лимфоузлы.

В норме молочные железы имеют мягкую консистенцию, не содержат уплотнений.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

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. Выявление новообразований щитовидной железы.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

Визуально определяют симметричность долей щитовидной железы.

Пальпацией определяют наличие в ткани железы узловых образований.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

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

9. Выявление новообразований мужских половых органов.

Объем обследования: осмотр, пальпация.

Обращают внимание на состояние кожных покровов и слизистых половых органов, величину и форму яичек.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

наличие ссадин, трещин, мацераций, гиперемированных участков на коже головки полового члена и внутреннем листке крайней плоти;

наличие плотных узлов в пещеристых телах;

припухлость/отек всего яичка или его части;

изменение размера яичек;

изменение их формы;

изменения консистенции или необычные ощущения в яичках (тяжесть, онемение).

10. Выявление новообразований женских половых органов.

Объем обследования: осмотр, исследование в зеркалах.

Проводят забор материала для цитологического исследования, двуручное гинекологическое исследование.

Осмотр и пальпация:

исследование проводят на гинекологическом кресле при хорошем освещении. Вначале осматривают слизистую вульвы. Определяют 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 должны использоваться только ложкообразные зеркала Симса и подъемники. При осмотре определяется величина, форма и состояние слизистой влагалищной части шейки матки. Оценивается состояние слизистой вокруг наружного зева шейки матки (эрозии, лейкоплакии), из наружного зева могут выступать полиповидные образования (полипы шейки матки).

При наличии патологических изменений шейки матки (фоновые заболевания, предрак, подозрение на рак) необходимо немедленно направить пациентку к врачу-гинекологу (онкогинекологу) - в этом случае цитологический мазок в смотровом кабинете не берется.

Забор материала для цитологического исследования шейки матки 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 акта.

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 (при этом можно пользоваться зеркалами Куско) и шпателей Эйра по следующей методике: шпатель Эйра вводится длинным "рожком" в цервикальный канал, после чего производится вращательное движение шпателем по часовой стрелке. Манипуляция должна быть бережной, без травмирования ткани. Таким образом, осуществляется одновременный поверхностный соскоб из шеечного канала и с наружной части шейки матки. Полученный материал наносится на предметное стекло двумя параллельными линиями (при наличии возможно использование другого инструментария, например щеточек - Brush).

Для фиксации мазка стекло погружается на 15 минут в этиловый спирт (96-градусный), после чего высушивается на открытом воздухе в вертикальном положении. Расход этилового спирта - 2 г на 1 стекло.

Двуручное гинекологическое исследование:

данный метод 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, подозрительные на ЗНО:

- кровоточивость слизистой шейки матки;
- кратерообразные изъязвления шейки матки;
- опухолевидные образования типа "цветной капусты" на шейке матки;
- увеличение и плотность 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. Выявление новообразований прямой кишки и анальной области.

Объем обследования: осмотр, пальцевое исследование прямой кишки.

Осмотр и пальпацию области ануса производя в коленно-локтевом положении обследуемого или на гинекологическом кресле.

Пальцевое исследование прямой кишки проводят 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. Обращается внимание на наличие уплотнений и узлов на стенках прямой кишки. При удалении пальца из прямой кишки его осматривают на наличие следов крови или гноя.

Признаки, подозрительные на ЗНО:

- 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.

**Приложение N 9
к приказу Минздрава РТ
от 28 декабря 2021 г. N 2973**

Чек-листы

**маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание с впервые
выявленным онкологическим заболеванием**

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____	
Наименование направляющей медицинской организации _____	
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПOK (ЦАОП, ПОО))	
2 Дата приема пациента в ПOK (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПOK (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПOK (ЦАОП, ПОО))
Подпись врача _____	Отметка о наличии/отсутствии исследования _____
Перечень исследований	
Общий анализ крови	
Общий анализ мочи	
Рентгенологическое исследование ОГК	
Осмотр дерматолога при меланоцитарных новообразованиях (дерматоскопия)	
УЗИ регионарных лимфатических узлов	
Цитологическое исследование новообразования (соскоба, отпечатка) (за исключением подозрения на меланому)	
ФИО врача _____	ФИО врача _____
3 Цитология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПOK (ЦАОП, ПОО))	5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач онкологической РКОД, филиала РКОД)

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием кожи"*

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПOK (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		ФГДС/ВЭГДС с биопсией		
		УЗИ ОБП		
		Гистологическая верификация новообразования		
ФИО врача _____		ФИО врача _____		
3 Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием пищевода*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на учете: _____ (исполняет врач ПКОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПКОК (ЦАОП, ПОО): _____ (исполняет врач ПКОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (исполняет врач ПКОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача _____	Отметка о наличии/отсутствии исследования _____	Перечень исследований Общий анализ крови Общий анализ мочи Рентгенологическое исследование ОГК ФГДС/ВЭГДС с биопсией УЗИ ОБП Гистологическая верификация новообразования	Отметка о наличии/отсутствии исследования _____	Подпись врача _____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
_____	_____		_____	_____
ФИО врача _____		ФИО врача _____		
3 Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (исполняет врач ПКОК (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (исполняет врач онкопатологии РКОД, филиала РКОД)		

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием желудка*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПКОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПКОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПКОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПКОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ЦИ-онко»: _____ (заполняет врач ПКОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		ФГДС/ВЭГДС с биопсией;		
		УЗИ ОБП;		
		УЗИ надключичных лимфатических узлов;		
		Рентгенологическое исследование ОГК;		
		У женщины - осмотр гинеколога		
		Гистологическая верификация новообразований		
ФИО врача				ФИО врача
3 Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПКОК (ЦАОП, ПОО))				5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием ободочной кишки*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПКОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		ФКС/ВКС с биопсией		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		Осмотр гинеколога		
		УЗИ ОБП		
		Гистологическая верификация новообразования		
		РКТ ОБП с контрастированием при наличии очаговых образований в печени по данным УЗИ (* запись исполняется на диске)		
ФИО врача _____		ФИО врача _____		
3 Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)			

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием прямой кишки, ануса*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПOK (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПOK (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПOK (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКOD (филиал РКOD) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПOK (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		ФКС/ВКС с биопсией		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		У женщин - осмотр гинеколога		
		УЗИ ОБП		
		Гистологическая верификация новообразования		
		РКТ ОБП с контрастированием при наличии очаговых образований в печени по результатам УЗИ (+ запись исследования на диск)		
ФИО врача _____		ФИО врача _____		
3 Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПOK (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКOD (филиале РКOD): _____ (заполняет врач поликлиники РКOD, филиала РКOD)		

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием печени*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПOK (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		УЗИ ОБП		
		РКТ печени с контрастированием (+ запись исследования на диск)		
		ФГДС /ВЭГДС		
		ФКС/ВКС		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		У женщин - осмотр гинеколога		
ФИО врача _____		ФИО врача _____		
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием желчного пузыря*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____	
Наименование направляющей медицинской организации _____	
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))
Подпись врача _____	Отметка о наличии/отсутствии исследования _____
Перечень исследований	
Общий анализ крови	
Общий анализ мочи	
УЗИ ОБП	
РКТ печени с контрастированием (+ запись исследования на диск)	
Рентгенологическое исследование ОГК	
ФИО врача _____	Подпись врача _____
Отметка о наличии/отсутствии исследования _____	
Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)	
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится	5 _____

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием поджелудочной железы*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____ Наименование направляющей медицинской организации _____ Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ <small>(заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))</small>	
2 Дата приема пациента в ПКО (ЦАОП, ПОО): _____ <small>(заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))</small>	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ <small>(заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))</small>
Подпись врача _____	Отметка о наличии/отсутствии исследования _____
Перечень исследований	
Общий анализ крови	
Общий анализ мочи	
УЗИ ОБП	
ФГДС/ЭГДС	
РКТ ОБП с контрастированием (* запись исследования на диск)	
Рентгенологическое исследование ОГК	
ФИО врача _____	ФИО врача _____
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится	5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ <small>(заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)</small>

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием тела матки*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПКО (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____		Наименование направляющей медицинской организации _____			
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))					
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача	
			Общий анализ крови		
			Общий анализ мочи		
			УЗИ ОБП		
			УЗИ молочных желез (до возраста 40 лет включительно)		
			Маммография (с возраста 41 год)		
			ФГДС/ВЭГДС		
			ФКС/ВКС		
			Рентгенологическое исследование ОГК		
			Гистологическая верификация материала из полости матки		
ФИО врача _____		ФИО врача _____			
3 Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач-полоскатель РКОД, филиала РКОД)			

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием яичника*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (подписывает врач: ПОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (подписывает врач: ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (подписывает врач: ПОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		УЗИ ОБТ		
		УЗИ ОБП		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		ФГДС/ВЭГДС		
		ФКС/ВКС		
		При наличии асцита - пункция заднего свода влагалища либо лапароцентез с онкогистологическим исследованием		
		УЗИ молочных желез (до возраста 40 лет включительно)		
		Маммография (с возраста 41 год)		
ФИО врача _____		ФИО врача _____		
3 Цитология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (подписывает врач: ПОК (ЦАОП, ПОО))	5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (подписывает врач: выполняющий РКОД, филиала РКОД)			

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием вульвы*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____		Наименование направляющей медицинской организации _____	
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПКОК (ЦАОП, ПОО))			
2 Дата приема пациента в ПКОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПКОК (ЦАОП, ПОО))			4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПКОК (ЦАОП, ПОО))
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования
		Общий анализ крови	
		Общий анализ мочи	
		УЗИ регионарных лимфатических узлов (паховых)	
		УЗИ ОМТ	
		УЗИ ОБП	
		Гистологическая верификация новообразования	
		Рентгенологическое исследование ОГК	
		ФГДС/ВЭГДС	
		При увеличении паховых лимфатических узлов - их пункция с онкоцитологическим исследованием	
ФИО врача _____		ФИО врача _____	
3 Гистология, цитологическое (по показаниям) исследование лимф.узлов: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПКОК (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)	

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием шейки матки*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПКОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры: записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДН-онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований Общий анализ крови Общий анализ мочи Кольпоскопия Онкоцитологическое исследование мазка с шейки матки и цервикального канала УЗИ ОМТ УЗИ ОБП ФГДС/ВЭГДС ФКС/ККС Рентгенологическое исследование ОГК	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
ФИО врача _____		ФИО врача _____		
3 Цитология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач онкологический РКОД, филиал РКОД)		

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием предстательной железы*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____					
Наименование направляющей медицинской организации _____					
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ <small>(выполняет врач ПКОК (ЦАОП, ПОО))</small>					
2 Дата приема пациента в ПКОК (ЦАОП, ПОО): _____ <small>(выполняет врач ПКОК (ЦАОП, ПОО))</small>	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ <small>(выполняет врач ПКОК (ЦАОП, ПОО))</small>				
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача	
			Общий анализ крови		
			Общий анализ мочи		
			УЗИ ОМГ + ТРУЗИ		
			Анализ крови на ПСА		
			MPT малого таза с контрастированием (PIRADS)		
		Рентгенологическое исследование ОГК			
ФИО врача _____		ФИО врача _____			
3 Забор биопсийного (опрационального) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ <small>(выполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)</small>			

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием органов мошонки (яичек)*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПКОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПКО (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		Осмотр уролога		
		УЗИ органов мошонки		
		УЗИ забрюшинных лимфатических узлов		
		РКТ ОБП с контрастированием		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
ФИО врача _____		ФИО врача _____		
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием мочевого пузыря*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПКО (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____ Наименование направляющей медицинской организации _____ Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ <small>(заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))</small>																									
2 Дата приема пациента в ПКО (ЦАОП, ПОО): _____ <small>(заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))</small>	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ <small>(заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))</small>																								
Подпись врача _____	Отметка о наличии/отсутствии исследования _____																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Перечень исследований</th> <th>Отметка о наличии/отсутствии исследования</th> <th>Подпись врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Общий анализ крови</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Общий анализ мочи</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>УЗИ мочевого пузыря</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>МРТ ОМТ (при обращении более 1 раз по данным УЗИ)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Цистоскопия</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Анализ мочи на эпидермические клетки</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Рентгенологическое исследование ОГК</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача	Общий анализ крови			Общий анализ мочи			УЗИ мочевого пузыря			МРТ ОМТ (при обращении более 1 раз по данным УЗИ)			Цистоскопия			Анализ мочи на эпидермические клетки			Рентгенологическое исследование ОГК		
Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача																							
Общий анализ крови																									
Общий анализ мочи																									
УЗИ мочевого пузыря																									
МРТ ОМТ (при обращении более 1 раз по данным УЗИ)																									
Цистоскопия																									
Анализ мочи на эпидермические клетки																									
Рентгенологическое исследование ОГК																									
ФИО врача _____	ФИО врача _____																								
3 Цитология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ <small>(заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))</small>	5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ <small>(заполняет врач коллектива РКОД, филиала РКОД)</small>																								

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием почек*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПКО (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____ Наименование направляющей медицинской организации _____ Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ <small>(заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))</small>																			
2 Дата приема пациента в ПКО (ЦАОП, ПОО): _____ <small>(заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))</small>	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ <small>(заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))</small>																		
Подпись врача _____	Отметка о наличии/отсутствии исследования _____																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Перечень исследований</th> <th>Отметка о наличии/отсутствии исследования</th> <th>Подпись врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Общий анализ крови</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Общий анализ мочи</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>УЗИ почек</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>РКТ почек с контрастированием</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Рентгенологическое исследование ОГК</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача	Общий анализ крови			Общий анализ мочи			УЗИ почек			РКТ почек с контрастированием			Рентгенологическое исследование ОГК		
Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача																	
Общий анализ крови																			
Общий анализ мочи																			
УЗИ почек																			
РКТ почек с контрастированием																			
Рентгенологическое исследование ОГК																			
ФИО врача _____	ФИО врача _____																		
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится	5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ <small>(заполняет врач коллектива РКОД, филиала РКОД)</small>																		

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием полости рта, ротоглотки*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____		Наименование направляющей медицинской организации _____	
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (подписывает врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (подписывает врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ- онко»: _____ (подписывает врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии /отсутствии исследования
		Общий анализ крови	
		Общий анализ мочи	
		Осмотр стоматолога и хирургическая санация полости рта	
		Осмотр оториноларинголога	
		Рентгенологическое исследование ОГК	
		УЗИ ОБП	
		УЗИ лимфатических узлов и мягких тканей шеи	
		ФГДС/ВЭДС	
		ФЛНС	
		Гистологическая верификация новообразования	
ФИО врача _____		ФИО врача _____	
3 Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (подписывает врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (подписывает врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)	

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием полости носа, носовых пазух*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____		Наименование направляющей медицинской организации _____		
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____		(заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))		
2 Дата приема пациента в ПКО (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))	Перечень исследований Общий анализ крови Общий анализ мочи Рентгенологическое исследование черепа Рентгенологическое исследование ОГК РКТ придаточных пазух носа Санация полости рта ФГДС/ВЭГДС УЗИ ОБП УЗИ лимфатических узлов шеи РКТ шеи с контрастированием ФНФЛС Осмотр оториноларинголога Гистологическая верификация новообразования	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))		
Подпись врача _____		Отметка о наличии/отсутствии исследования	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача _____
ФИО врача _____		ФИО врача _____		
3 Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПКО (ЦАОП, ПОО))		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач онкологика РКОД, филиала РКОД)		

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием гортани*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПКО (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ")

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПOK (ЦАOP, ПOO))				
2 Дата приема пациента в ПOK (ЦАOP, ПOO): _____ (заполняет врач ПOK (ЦАOP, ПOO))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКOD (филиал РКOD) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПOK (ЦАOP, ПOO))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		РКТ гортани с контрастированием		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		Фиброларингоскопия с биопсией		
		ФГДС/ВЭГДС;		
		УЗИ ОБП		
		УЗИ лимфатических узлов шеи		
		Осмотр оториноларинголога		
		Гистологическая верификация новообразования		
ФИО врача _____		ФИО врача _____		
3 Гистология: Дата забора материала на морфологическую верификацию _____ Дата установления морфологического диагноза _____ (заполняет врач ПOK (ЦАOP, ПOO))		5 Дата первичного приема пациента в РКOD (филиале РКOD): _____ (заполняет врач соответствующего РКOD, филиала РКOD)		

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием трахеи, бронхов, легких*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПOK (ПОО, ЦАOP) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований Общий анализ крови Общий анализ мочи Рентгенологическое исследование ОГК (в 2-х проекциях: передней и боковой) РКТ ОГК или извольдная компьютерная томография Рентгеновская томография легких (не требуется при наличии РКТ ОГК)	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
ФИО врача _____		ФИО врача _____		
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)		

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием костной и хрящевой ткани*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____					
Наименование направляющей медицинской организации _____					
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))					
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача	
			Общий анализ крови		
			Общий анализ мочи		
			Рентгенологическое исследование костей, суставов		
			РКТ костей, суставов с контрастированием (+ запись на диск или пленку)		
		Рентгенологическое исследование ОГК.			
ФИО врача _____		ФИО врача _____			
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)			

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием мягких тканей*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПМК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПМК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПМК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПМК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		Рентгенологическое исследование пораженного участка		
		УЗИ пораженного участка		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		МРТ с контрастированием мягких тканей пораженной области (+ запись на диск или пленку)		
ФИО врача _____		ФИО врача _____		
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач онколог/онколог РКОД, филиала РКОД)		

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием молочной железы*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПМК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПСК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПСК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПСК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПСК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		Анализ крови на кортизол, альдостерон, ренин		
		Анализ мочи на дофамин, нордреналин, адреналин		
		УЗИ надпочечников		
		РКТ надпочечников с контрастированием		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
ФИО врача _____		ФИО врача _____		
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится		5 Дата первичного приема пациента в РКОД: _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиал РКОД)		

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием надпочечников*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПСК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____		Наименование направляющей медицинской организации _____	
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))		4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-опко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	Перечень исследований		3 Дата забор материала на морфологическую верификацию и дата установления морфологического диагноза: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Общий анализ крови	Отметка о наличии/отсутствии исследования
		Общий анализ мочи	
		Анализ крови на кальций, йонизированный, кальцитонин	
		Анализ крови на гормоны щитовидной железы: ТТГ, Т3, Т4 и АТ к ТПО	
		Рентгенологическое исследование ОГК	
		УЗИ щитовидной железы (оценка по TRADS) + цитологическое исследование пунктационного материала (оценка по Bethesda)	
		УЗИ лимфатических узлов шеи	
		ФЛС	
		ФГДС/ВЭМДС	
ФИО врача		ФИО врача	5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач поликлиники РКОД, филиала РКОД)
Цитология: Дата забор материала на морфологическую верификацию _____			

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием щитовидной железы*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры: запись на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (заполняет врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови с лейкоформулой		
		Биохимический анализ крови (общий белок, мочевина, креатинин, билирубин, глюкоза, холестерин)		
		Общий анализ мочи		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		РКТ ОГК с контрастированием		
		РКТ ОБП с контрастированием с записью на диск		
		УЗИ ОБП и селезенки		
		УЗИ периферических лимфатических узлов		
ФИО врача _____		ФИО врача _____		
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиале РКОД): _____ (заполняет врач направляющая РКОД, филиал РКОД)		

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием лимфатической, кроветворной ткани*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

1 ФИО пациента _____ Год рождения _____				
Наименование направляющей медицинской организации _____				
Дата первого приема по заболеванию на участке: _____ (подписывает врач ПОК (ЦАОП, ПОО))				
2 Дата приема пациента в ПОК (ЦАОП, ПОО): _____ (подписывает врач ПОК (ЦАОП, ПОО))	4 Дата выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе «ДЦ-онко»: _____ (подписывает врач ПОК (ЦАОП, ПОО))			
Подпись врача	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Перечень исследований	Отметка о наличии/отсутствии исследования	Подпись врача
		Общий анализ крови		
		Общий анализ мочи		
		Рентгенологическое исследование ОГК		
		МРТ головного мозга		
		МРТ пораженного отдела центральной нервной системы		
		Консультация нейрохирурга		
ФИО врача		ФИО врача		
3 Забор биопсийного (операционного) материала в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не проводится		5 Дата первичного приема пациента в РКОД (филиал РКОД): _____ (подписывает врач поликлиники РКОД, филиал РКОД)		

"Чек-лист маршрутизации пациента с новообразованием головного мозга, других отделов центральной нервной системы*"

* Чек-лист оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ".

Оформленный врачом-онкологом ПОК (ПОО, ЦАОП) Чек-лист выдается пациенту вместе с направлением в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ" (Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ", Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ").

**Приложение N 10
к приказу Минздрава РТ
от 28 декабря 2021 г. N 2973**

Инструкция

по заполнению чек-листа маршрутизации пациента с подозрением на онкологическое заболевание с впервые выявленным онкологическим заболеванием

1. Чек-лист маршрутизации пациента с подозрением на онкологическое заболевание с впервые выявленным онкологическим заболеванием (далее - Чек-лист) оформляется в случаях первичного направления пациента с подозрением на онкологическое заболевание либо первичного направления пациента с впервые выявленным онкологическим заболеванием в ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения

Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" или Набережночелнинский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", или Альметьевский филиал ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала".

2. Чек-лист оформляется на бумажном носителе по соответствующей локализации новообразования.

3. Заполнение Чек-листа.

3.1. Врач-онколог первичного онкологического кабинета (далее - ПОК), первичного онкологического отделения (далее - ПОО), центра амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП) указывает:

3.1.1. в разделе 1. Чек-листа:

- фамилию, имя, отчество пациента;
- год рождения пациента в формате _____.____._____ (например: 20.12.1962);
- наименование направляющей медицинской организации;
- дату первого приема по данному заболеванию на участке (приема у врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача общей практики, врача-специалиста, среднего медицинского работника) в формате _____.____._____ (например: 18.12.2022).

3.1.2. в разделе 2. Чек-листа:

- дату приема пациента в ПОК (ПОО, ЦАОП) в формате _____.____._____ (например: 20.12.2022);

- в графе "Отметка о наличии/отсутствии исследования" проставляется по каждой строке (по каждому исследованию):

- в случае выполнения исследования - знак "V",

- в случае невыполнения исследования по причине "нет необходимого оборудования" - знак "1",

- в случае невыполнения исследования по причине "оборудование есть, но не работает" - знак "2",

- в случае невыполнения исследования по причине "нет специалиста" - знак "3",

- в случае невыполнения исследования по причине "большая очередь на исследование" - знак "4";

- в графе "Подпись врача" по каждой строке (по каждому исследованию) - подпись врача;

- в строке "Ф.И.О. врача" - фамилию, имя, отчество.

3.1.3. в разделе 3. Чек-листа:

- дату забора материала на морфологическую верификацию в формате _____.____._____ (например: 20.12.2022), в случае невозможности взятия биопсийного (операционного) материала проставляется знак "-";

- дату установления морфологического диагноза в формате _____.____._____ (например: 28.12.2022), в случае невозможности взятия биопсийного (операционного) материала проставляется знак "-".

3.1.4. в разделе 4. Чек-листа:

- дату выполнения процедуры записи на прием в РКОД (филиал РКОД) в системе "ДЦ-онко" в формате _____.____._____ (например: 29.12.2022).

3.2. Врач-онколог ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" (Набережночелнинского филиала ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала", Альметьевского Филиала ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала" указывает:

3.2.1. в разделе 5. Чек-листа:

- в графе "Отметка о наличии/отсутствии исследования" проставляется по каждой строке (по

каждому исследованию):

в случае выполнения исследования - знак "+";

в случае невыполнения исследования - знак "-";

- в графе "Подпись врача" по каждой строке (по каждому исследованию) - подпись врача;

- в строке "Ф.И.О. врача" - фамилию, имя, отчество.

- дату первичного приема в РКОД (филиале РКОД) в формате _____.____._____

(например: 31.12.2022).