

## **ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ГБУЗ АО АООД**

**во исполнение приказа МЗ и СР РФ № 944н от 03.12.09, приказа МЗ АО № 1357 от 24.12.2009г и проекта приказа МЗ и СР РФ № 915н от 15.11.12г. «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»**

### **1. Общие требования**

Основной функцией онкологического диспансера является оказание специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями.

При подозрении или выявлении опухолевого заболевания врачам амбулаторно-поликлинических учреждений, городских поликлиник необходимо направить больного в первичный онкологический кабинет (отделение), после чего врач-специалист первичного онкологического кабинета (отделения) направляет пациента в онкологический диспансер для уточнения диагноза и тактики ведения больного.

При принятии решения о направлении больного в ГБУЗ АО АООД, врач первичного онкологического кабинета или отделения (при отсутствии - лечащий врач) заполняет направление на консультацию, содержащее данные предварительных обследований в соответствии с утвержденными Стандартами и заверенное заместителем главного врача по лечебной части или по поликлинике.

Консультации осуществляются на основании обследований, проведенных в лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства.

### **2. Порядок предоставления населению бесплатной амбулаторной помощи**

Бесплатная медицинская помощь оказывается по программе ОМС в соответствии с «Территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 29.12.2012г. №794

Плановая консультация предоставляется гражданам РФ при предъявлении:

- 1) Документа, удостоверяющего личность.
- 2) Медицинского страхового полиса обязательного или добровольного медицинского страхования.
- 3) Направления на консультацию, содержащего:
  - а) наименование врача-специалиста ГБУЗ АО АООД, к которому направляется пациент;
  - б) направительный (или предполагаемый) диагноз;
  - в) цель консультации
  - г) число календарных дней нетрудоспособности (в случае наличия у пациента листка нетрудоспособности)
  - д) обязательный клинический минимум для каждого специалиста (см. ниже), а для больных, направленных на специальные методы лечения или для уточнения тактики лечения – заключения специалистов по сопутствующей патологии (кардиолога для

пациентов с ИБС, стенокардией, ПИКС, нарушениями ритма, проводимости, кардиомиопатиями, пороками сердца: эндокринолога - для страдающих сахарным диабетом и т.д.), невролога после перенесенного ОНМК.

е) специальность, ФИО, служебный телефон врача, направившего пациента на госпитализацию.

Направление подписывается зам. гл. врача по лечебной части или по поликлинике и заверяется печатью.

## **2.1. Обязательный клинический минимум обследования, указанный в направлении с места жительства, необходимый для посещения всех специалистов:**

- клинический анализ крови с тромбоцитами (давностью не более 10 дней);
- биохимический анализ крови: общий белок, глюкоза, мочевины, билирубин общий, прямой и непрямой, ПТИ, фибриноген (не более 10- дневной давности);
- клинический анализ мочи (давность не более 10 дней);
- ЭКГ- пленка с расшифровкой (давность не более 10 дней);
- флюорография, давностью не более 6 месяцев. При планируемом оперативном вмешательстве по поводу онкопатологии, а так же для пациентов, направленных первично - ФЛГ или рентгенография легких в течение 3 месяцев;
- осмотр гинеколога для женщин (давность не более 6 мес.);
- консультация терапевта (по показаниям – кардиолога, невролога, эндокринолога и др. специалистов по сопутствующей патологии).
- Анализ крови на RW:
  - при направлении на оперативное лечение и биопсию – не более 10 дней;
  - при направлении первично на лучевую терапию и химиотерапию не более 10 дней;
  - при направлении на повторные курсы лучевой терапии и химиотерапии – не более 3 месяцев;
  - при направлении на плановый осмотр в течение года.
- Анализ крови на гепатит В и С:
  - при направлении на оперативное лечение, биопсию, химиотерапию и лучевую терапию первично – не более 3 мес. давности;
  - при направлении на плановый осмотр - в течение года.
- Анализ крови на ВИЧ - инфекцию – не более 3 месяцев давности. При наличии клинических показаний (см. Приказ №546/51-ДС МЗ АО от 29.08.03), в т.ч. лимфоаденопатии свыше одного месяца – кровь на ВИЧ-инфекцию давностью не более месяца.
- При планируемом оперативном лечении, госпитализации в специализированные отделения в направлении с места жительства **дополнительно** должны быть указаны: группа крови, резус-фактор; время свертывания, длительность кровотечения; кал на яйца гельминтов.

В обязательном порядке указать дату выполненного исследования.

## **2.2. При направлении на консультацию к гинекологу:** - клинический минимум в соответствии с п. 2.1

- мазок на флору, цитологию (со стеклами);
- УЗИ органов малого таза, органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря;
- при патологии шейки матки – кольпоскопия с результатами прицельной биопсии, морфологическими препаратами;
- при миомах, патологии эндометрия, нарушениях менструального цикла, кистах яичника – результат гистологии диагностического соскоба из полости матки и морфологические препараты (стекла);
- при планируемом оперативном вмешательстве **дополнительно:**
  - УЗИ молочных желез (давность не более месяца).

- отдельно – диагностический соскоб из полости матки и цервикального канала,
- заключение уролога, цистоскопия.
- по показаниям – пункция заднего свода влагалища;
- при подозрении на патологию яичников: онкомаркеры (СА 125; при подозрении на хорионэпителиому - ХГЧ, альфа ФП), гастроскопия, ректороманоскопия.

**2.3. При направлении на консультацию к маммологу в направлении с места жительства должно быть указано:**

- клинический минимум в соответствии с п. 2.1: дополнительно к нему:
- УЗИ молочных желез и региональных лимфатических узлов (давность не более месяца) – до 35 лет, маммография– после 35 лет:
- УЗИ органов брюшной полости, почек;
- анализ крови на онкомаркер СА 15.3.
- осмотр на 7-10 день от начала месячных:
- УЗИ щитовидной железы.

**2.4. При направлении на консультацию к хирургу-онкологу в направлении с места жительства должно быть указано:**

- клинический минимум в соответствии с п. 2.1.
- УЗИ органов брюшной полости, почек, всех групп периферических лимфатич. узлов (давность не более месяца); онкомаркер РЭА(не более 1мес. давности.)
- **дополнительные** обследования в зависимости от нозологии:
  - а) патология слюнной железы:
    - УЗИ опухоли и шейных лимфатических узлов (давность не более месяца);
  - б) пищевода:
    - эзофагогастродуоденоскопия (с морфологическим исследованием: стекла для пересмотра результатов биопсии);
    - рентгеноскопия пищевода, желудка.
    - компьютерная томография органов грудной .брюшной полости.
    - спирография.
  - в) желудка:
    - эзофагогастродуоденоскопия (с морфологическим исследованием: стекла для пересмотра результатов биопсии);
    - рентгеноскопия пищевода, желудка;
    - спирография;
    - консультация гинеколога в течение 1 месяца (для женщин).
  - г) толстой кишки:
    - колоноскопия;
    - ирригоскопия;
  - д) молочной железы у мужчин:
    - УЗИ молочных желез и подмышечных лимфатических узлов (давность не более месяца),
    - консультация уролога.
    - анализ крови на онкомаркер ПСА (простатспецифический антиген)
  - е) При злокачественных образованиях мягких тканей:
    - УЗИ регионарных лимфатических узлов, (давность не более месяца)
  - ж) при направлении на биопсию лимфатических узлов:
    - УЗИ забрюшинных и регионарных лимфатических узлов (давность не более месяца)

**2.5. При направлении на консультацию к торакальному хирургу-онкологу в направлении с места жительства должно быть указано:**

- клинический минимум в соответствии с п. 2.1
- рентген- снимки органов грудной клетки (пленки +описание) – не позже 10 дней;
- компьютерная томография органов грудной клетки(при наличии);
- заключение фибробронхоскопии с морфологическими препаратами при взятии материала:
- спирограмма
- УЗИ внутренних органов, почек (давность не более месяца);
- консультация фтизиатра (при отсутствии верификации процесса и при периферической локализации образования);

**2.6. При направлении на консультацию к урологу-онкологу в направлении с места жительства должно быть указано:**

- клинический минимум в соответствии с п. 2.1;
- б\х: креатинин крови, мочевины, остаточный азот (10дней давности)
- экскреторные урограммы (пленки) с описанием:
- УЗИ органов брюшной полости, почек (давность не более месяца);
- УЗИ всех групп периф. забрюш. лимфатических узлов (не более 1месяца давности).
- **дополнительные** обследования в зависимости от нозологии:
- а) при патологии мочевого пузыря:
  - УЗИ мочевого пузыря (давность не более месяца).
  - анализ мочи на атипичные клетки.(3-хкратно).
- б) почки и мочеточника:
  - УЗИ почек. УЗИ мочевого пузыря (давность не более месяца).
  - анализ мочи на атипичные клетки:
- в) яичка
  - УЗИ яичка, забрюшинного пространства (давность не более месяца);
- определение онкомаркеров (АФП, ХГЧ)
- г) простаты:
  - УЗИ мочевого пузыря, простаты (давность не более месяца).
  - ректальное исследование.
  - анализ крови на онкомаркер ПСА (простатспецифический антиген);
  - биопсия предстательной железы (морфол. исследование: стекла, блоки для пересмотра.)

При подозрении на онкопатологию предстательной железы и наличии болевого синдрома в позвоночнике или костях – КТ, либо МРТ позвоночника, костей таза.

**2.7. При направлении на консультацию к радиологу в направлении с места жительства должно быть указано:**

- клинический минимум в соответствии с п. 2.1;
- УЗИ органов брюшной полости, почек;
- дополнительные обследования в зависимости от нозологии:
- а) рак гортани, миндалины, носоглотки:
  - осмотр ЛОР-врача с подробным ЛОР – статусом,
  - УЗИ шейных лимфатических узлов.
- б) рак носоглотки, придаточных пазух носа, твердого и мягкого неба, среднего уха:
  - осмотр ЛОР-врача с подробным ЛОР – статусом,
  - УЗИ шейных лимфатических узлов,
  - КТ челюстно-лицевого скелета(при наличии оборудования и показаний).
- в) рак слизистой оболочки альвеолярного отростка, дна полости рта и околоушной слюнной железы:
  - осмотр челюстно-лицевого хирурга с подробным статусом;
  - рентген челюсти.

- УЗИ шейных лимфатических узлов.
- г) рак щитовидной железы:
  - осмотр ЛОР-врача.
  - УЗИ щитовидной железы,
  - консультация эндокринолога.
- д) рак легкого:
  - рентген легких (или КТ).
  - фибробронхоскопия.
- е) рак пищевода:
  - фиброгастроскопия.
  - фибробронхоскопия.
  - УЗИ шейных лимфатических узлов. печени.
- ж) рак прямой кишки
  - осмотр проктолог:
  - ирригоскопия.
  - фиброколоноскопия.
  - УЗИ органов малого таза и парааортальных лимфатических узлов:
- з) рак шейки матки, влагалища:
  - УЗИ органов малого таза, почек, мочевого пузыря
  - осмотр гинеколога.
  - осмотр проктолога с ректороманоскопией
  - осмотр уролога с цистоскопией.
- и) рак тела матки:
  - УЗИ органов малого таза, почек, забрюшинных лимфатических узлов;
- к) рак вульвы:
  - УЗИ паховых лимфатических узлов:
- л) рак молочной железы:
  - УЗИ молочной железы и регионарных лимфатических узлов.
- м) рак мочевого пузыря, полового члена:
  - осмотр уролога.
  - УЗИ органов малого таза, паховых, парааортальных, лимфатических узлов.
- н) рак предстательной железы:
  - УЗИ органов малого таза, паховых, парааортальных, лимфатических узлов,
  - анализ крови на онкомаркер ПСА,
  - осмотр уролога,
  - КТ малого таза,
  - в случае планирующегося лучевого лечения пациент должен получать гормонотерапию
- о) рак яичка:
  - УЗИ органов малого таза, паховых, парааортальных, лимфатических узлов.
  - осмотр уролога.
- п) лимфогранулематоз:
  - УЗИ органов брюшной полости, периферических лимфатических узлов:
  - КТ грудной клетки.
- р) опухоли головы:
  - КТ головного мозга.
  - консультация нейрохирурга.

**2.9. При направлении на консультацию к химиотерапевту в направлении с места жительства дополнительно должно быть указано:**

- клинический минимум в соответствии с п. 2.1;
- б\х: АЛТ, АСТ:

- онкомаркеры: СА 125, ПСА, АФП, ХГЧ, СА 153, СА 242, СА 19-9, РЭА
- УЗИ органов брюшной полости, почек
- для лимфопролиферативных заболеваний **дополнительно**:
  - а) КТ органов грудной клетки, по показаниям – брюшной полости, органов малого таза,
  - б) УЗИ периферических лимфатических узлов.

**2.10. Для пациентов, находящихся на Д-учете с III клинической группой (пролеченные по онкопатологии)**

– 2 раза в год: УЗИ органов брюшной полости, региональных лимфоузлов (пути метастазирования), дообследование в соответствии с позологией (УЗИ молочных желез, послеоперационного рубца, почек, ФГДС, ФБДС и т.д.)

**2.11. Лицам, не имеющим указанных документов или имеющим несоответственно оформленные и просроченные документы, бесплатно оказывается только экстренная и неотложная помощь.** Плановая помощь таким больным будет оказана только после дообследования по месту жительства, либо, по желанию пациента, в ГБУЗ АО АООД на договорной основе.

В связи с тем, что в нормативах штатной численности поликлиники онкологического диспансера не предусмотрены ставки специалистов-консультантов по сопутствующей патологии, а определение тактики ведения онкологического больного, назначение специального лечения невозможно без уточнения соматического состояния пациента – больные без заключения специалистов по сопутствующей патологии (кардиолог, невролог, эндокринолог и т.д.) будут направлены для дообследования по месту жительства.

2.12. По всем случаям направления в ОГУЗ АООД недообследованных больных, консультантом-онкологом оформляются дефектные карты, которые направляются в поликлинику по месту жительства.

2.13. Тяжелые по соматическому заболеванию пациенты направляются в онкодиспансер в сопровождении медицинского работника.

2.14. При направлении нетрудоспособного пациента в ГБУЗ АО АООД, врач поликлиники по месту жительства выдает ему на руки листок нетрудоспособности, который продлевается врачом АООД на период дообследования или стационарного лечения.

2.15. После проведенной консультации врач онкодиспансера заполняет медицинское заключение с указанием проведенных в ГБУЗ АО АООД дополнительных исследований, установленного диагноза и рекомендаций, которые выдают на руки пациенту для предъявления по месту жительства.

Амбулаторные карты из онкологического диспансера по месту жительства не выдаются и хранятся в регистратуре поликлиники.

### **3. Порядок работы ГБУЗ АО «АООД»**

Оказание пациентам медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях предусматривает:

1. Наличие очередности плановых больных на прием к врачу, отдельные диагностические исследования;
2. Время, затраченное врачом на прием одного планового пациента, определено действующими приказами и составляет 20 мин. на 1 пациента.

Прием осуществляется по электронной записи медицинскими работниками учреждений здравоохранения, в т.ч. по телефону, по самообращению в регистратуре ГБУЗ АО АООД. Предварительная запись на плановые консультации осуществляется по телефону:

#### **49-12-00 (с 11 часов)**

Явка пациента в поликлинику ОГУЗ АООД должна быть своевременной.

#### **Приемы специалистов:**

В поликлинике «АООД» ведут прием следующие специалисты онкологи

1. Хирург
2. Маммолог
3. Гинеколог
4. Уролог
5. Радиолог
6. Химиотерапевт
7. Детский онколог

#### **Расписание работы специалистов поликлиники ООД:**

Зав. поликлиникой	8.00 - 16.00
Гинеколог	8.00 - 14.00
Маммолог	8.00 - 14.00
Радиолог	11.00 - 14.00
Уролог	12.30 - 14.30
Химиотерапевт	8.00 - 14.00
Хирург	8.00 - 14.00
Хирург-онколог амбулаторной операционной	14.00 - 15.30

#### **Телефоны администрации:**

Приемная главного врача	49-11-90
Зам. главного врача по лечебной работе Филиппова Е.В.	51-55-37
Зам. главного врача по КОР Павлова Г.В.	49-11-90
Зав. поликлиникой Омельченко Т.В.	52-44-55

Главный врач

А.В.Павлов