

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач ГБУЗ АО АООД
С.В. Сапегина
О.В. Сапегина

ПОЛОЖЕНИЕ

О ПОРЯДКЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ «АМУРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

Разработано на основании Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации,
Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»,
утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от
15.11.2012 № 915н,
программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи,
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
населению Амурской области и устанавливает порядок оказания в ГБУЗ АО АООД
медицинской помощи по профилю «онкология».

Благовещенск, 2013

**ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
«АМУРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»**

Общие положения

Основной функцией диспансера является оказание специализированной, в том числе, высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями.

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи диспансером предоставляется:

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная.

Порядок оказания медицинской помощи в диспансере

При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врач-терапевты, врачи общей практики (семейные врачи), средние медицинские работники в установленном порядке направляют больного на консультацию в первичный онкологический кабинет или первичное онкологическое отделение медицинской организации. Врач-онколог первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения направляет больного в диспансер для уточнения диагноза и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В случае принятия решения о направлении больного в диспансер, врач первичного онкологического кабинета или отделения (при отсутствии - лечащий врач) по согласованию с заведующим отделением:

1. Организует получение пациентом электронного направления посредством направления в регистратуру медицинского учреждения, ответственного за работу сервиса «Электронная консультативная регистратура».
2. Электронное направление заверяется подписью лечащего врача и заведующего отделением, а также печатью медицинской организации.

В электронном направлении указывается:

1. Наименование медицинского учреждения, которое направляет пациента;
2. Наименование и адрес медицинского учреждения, в которое направляется пациент;
3. ФИО пациента;
4. ФИО, специальность врача областной консультативной поликлиники, к которому направляется больной;
5. Дата, время явки пациента на прием;
6. Пол пациента;
7. Дата рождения пациента;
8. Документ, удостоверяющий личность (название, серия, номер);
9. Адрес постоянного места жительства;
10. Тип населенного пункта;
11. Серия, номер, договор полиса ОМС;
12. Социальный статус;
13. Категория льготности;
14. Место работы;
15. Дата направления;
16. ФИО направившего врача медицинского учреждения;
17. Причина направления;
18. Диагноз, с которым направляется пациент;
19. Обязательный клинический минимум (Наименование обследования, дата обследования, результат обследования)

20.Дополнительные обследования (Наименование обследования, дата обследования, результат обследования).

По вопросам записи пациентов на консультацию в диспансер в период отсутствия связи необходимо обращаться к заместителю главного врача по лечебной работе или заведующей поликлиникой по телефонам, согласно приложению 2.

Условия предоставления медицинской помощи в поликлинике диспансера предполагают наличие очередности плановых больных на прием к врачу, отдельные диагностические исследования, консультации специалистов, согласно сроков, определенных Территориальной программой.

Плановая консультация предоставляется гражданам, проживающим на территории Амурской области и гражданам иных субъектов Российской Федерации при предъявлении:

- Документа, удостоверяющего личность;
- Медицинского страхового полиса обязательного или добровольного медицинского страхования;
- Электронного направления;
- Результатов обязательного клинического минимума и дополнительных обследований.

Лицам, не имеющим документов, указанным в пункте 2.4 Положения или имеющим несоответственно оформленные и просроченные документы, бесплатно оказывается только экстренная и неотложная помощь. Плановая помощь таким пациентам оказывается после обследования по месту жительства, либо, по желанию пациента, в диспансере на платной основе.

Тяжелые по соматическому заболеванию пациенты направляются в диспансер в сопровождении медицинского работника **после предварительного согласования с администрацией диспансера. Возможна консультация пациента по системе телемедицинских консультаций с 11-00 до 15-00, каждый вторник и четверг месяца.**

При направлении нетрудоспособного пациента в диспансер, врач медицинской организации по месту жительства выдает ему на руки листок нетрудоспособности, который продлевается врачом диспансера на период обследования или стационарного лечения.

После проведенной консультации врач диспансера заполняет медицинское заключение с указанием проведенных дополнительных исследований, установленного диагноза и рекомендаций, которое выдается на руки пациенту для предъявления по месту жительства.

Результатом консультации в поликлинике диспансера является постановка окончательного диагноза, определение врачебной комиссией диспансера дальнейшей тактики ведения пациента.

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

Плановая госпитализация в стационар диспансера осуществляется согласно журнала очередности на госпитализацию по отделениям, заполненного на основании листов ожидания, выданных поликлиникой диспансера.

Явка пациента в поликлинику диспансера должна быть своевременной в соответствии с назначенными датой и временем приема.

В случае невыполнения специалистами учреждений здравоохранения требований при направлении пациентов в диспансер согласно настоящему Порядку дефектная карта направляется в МЗ Амурской области.

Обязательный клинический минимум обследований, указываемый при направлении пациентов в ГБУЗ АО АООД

1 Обязательный клинический минимум обследования, указываемый в направлении с места жительства, необходимый для посещения всех специалистов ГБУЗ АО АООД:

- 1.1 клинический анализ крови с тромбоцитами (давностью не более 10 дней);
- 1.2 биохимический анализ крови: общий белок, глюкоза, мочевины, билирубин общий, прямой и непрямой, ПТИ, фибриноген (не более 10- дневной давности);
- 1.3 клинический анализ мочи (давность не более 10 дней);
- 1.4 ЭКГ-пленка с расшифровкой (давность не более 10 дней);
- 1.5 флюорография, давностью не более 6 месяцев. При планируемом оперативном вмешательстве по поводу онкопатологии, а так же для пациентов, направленных первично
- 1.6 ФЛГ или рентгенография легких в течение 3 месяцев;
- 1.7 осмотр гинеколога для женщин (давность не более 6 мес.);
- 1.8 консультация терапевта (по показаниям – кардиолога, невролога, эндокринолога и др. специалистов по сопутствующей патологии).
- 1.9 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.
- 1.10 анализы 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.
- 1.11 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 При направлении на консультацию к гинекологу:

- 2.1 клинический минимум в соответствии с пунктом 1. Приложения №1.
- 2.2 мазок на флору, цитологию (со стеклами);
- 2.3 УЗИ органов малого таза, органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря;
- 2.4 при патологии шейки матки – кольпоскопия с результатами прицельной биопсии, морфологическими препаратами;
- 2.5 при миомах, патологии эндометрия, нарушениях менструального цикла, кистах яичника – результат гистологии диагностического соскоба из полости матки и морфологические препараты (стекла);
- 2.6 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.

3 При направлении на консультацию к маммологу в направлении с места жительства должно быть указано:

3.1 клинический минимум в соответствии с пунктом 1. Приложения №1.

3.2 УЗИ молочных желез и региональных лимфатических узлов (давность не более месяца) – до 35 лет, маммография – после 35 лет;

3.3 УЗИ органов брюшной полости, почек;

3.4 анализ крови на онкомаркер СА 15.3;

3.5 осмотр на 7-10 день от начала месячных;

3.6 УЗИ щитовидной железы.

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

4.1 клинический минимум в соответствии с пунктом 1. Положения №1.

4.2 УЗИ органов брюшной полости, почек, всех групп периферических лимфатических узлов (давность не более месяца); онкомаркер РЭА (не более 1 мес. давности.)

4.3 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)

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

5.1 клинический минимум в соответствии с пунктом 1. Приложения №1.

5.2 рентгенограммы органов грудной клетки (пленки + описание) – не позже 10 дней;

5.3 компьютерная томография органов грудной клетки (при наличии);

5.4 заключение фибробронхоскопии с морфологическими препаратами при взятии материала;

5.5 спирограмма

5.6 УЗИ внутренних органов, почек (давность не более месяца);

5.7 консультация фтизиатра (при отсутствии верификации процесса и при периферической локализации образования);

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

6.1 клинический минимум в соответствии с пунктом 1 Приложения №1.

6.2 б\х: креатинин крови, мочевины, остаточный азот;(10 дней давности)

6.3 экскреторные урограммы (пленки) с описанием;

6.4 УЗИ органов брюшной полости, почек (давность не более месяца);

6.5 УЗИ всех групп периферических, забрюшинных лимфатических узлов (не более 1 мес. давности).

6.6 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.

7 При направлении на консультацию к радиологу в направлении с места жительства должно быть указано:

7.1 клинический минимум в соответствии с пунктом 1. Приложения №1.

7.2 УЗИ органов брюшной полости, почек;

7.3 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.

9 При направлении на консультацию к химиотерапевту в направлении с места жительства дополнительно должно быть указано:

9.1 клинический минимум в соответствии с пунктом 1, Приложения №1.

9.2 б\х: АЛТ, АСТ;

9.3 онкомаркеры: СА 125, ПСА, АФП, ХГЧ, СА 153, СА 242, СА 19-9 РЭА

9.4 УЗИ органов брюшной полости, почек

9.5 для лимфопролиферативных заболеваний дополнительно:

а) КТ органов грудной клетки, по показаниям – брюшной полости, органов малого таза,

б) УЗИ периферических лимфатических узлов.

10 Для пациентов, находящихся на Д-учете с III клинической группой (пролеченные по онкопатологии) 2 раза в год: УЗИ органов брюшной полости, регионарных лимфоузлов (пути метастазирования), обследование в соответствии с нозологией (УЗИ молочных желез, послеоперационного рубца, почек, ФГДС, ФБДС и т.д.).

Прием специалистов

В поликлинике диспансера ведут прием следующие специалисты онкологи:

- хирург
- маммолог
- гинеколог
- уролог
- радиолог
- химиотерапевт
- детский онколог

Расписание работы специалистов поликлиники диспансера

Заведующая 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

Администрация диспансера

Главный врач:	8 (4162) 49-11-90
Зам. гл.врача по лечебной работе:	8 (4162) 51-55-37
Зав. поликлиникой:	8 (4162) 52-44-55