

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Красноярский краевой клинический онкологический диспансер
имени А.И. Крыжановского
«КГБУЗ КККОД им. А.И. Крыжановского»

П Р И К А З

01.02.2018

№ 7511

г. Красноярск

О внутреннем порядке оказания специализированной медицинской помощи пациентам с новообразованиями, в т.ч. ЗНО на основе изменений федеральной нормативной базы, внедрения информационной системы плановой госпитализации в работу отделений КГБУЗ КККОД им. А.И. Крыжановского.

В соответствии с Федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,

приказами МЗ РФ от 15.11.2012 № 915н «О порядке оказания медицинской помощи по профилю онкология» в редакции приказов МЗ РФ 624н от 23.08.2016 и 379н от 04.07.2017, МЗ РФ от 21.06.2012 № 502н «Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации», МЗ РФ № 158н от 28.02.2011 «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», МЗ РФ № 859ан от 20.11.13 «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования»

руководствуясь пунктами 3.6, 3.13, 3.18, 3.72 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 17.08.2008 № 31-п, приказами Министерства здравоохранения Красноярского края от 23.10.2015 № 725-орг, от 16.06.2016 № 316-орг.

в целях упорядочивания маршрутов при организации оказания медицинской помощи онкологическим больным, сокращения сроков от подозрения до начала специализированного лечения, выявления дефектов при направлении на ВК, отборе на госпитализацию, причин неявок либо отказа онкологических пациентов от планового лечения в стационарных отделениях КГБУЗ КККОД им. А.И. Крыжановского

Приказываю

Организовать доступность:

1. Изменить режим работы поликлиники и параклинических отделений: рентгенологического, функциональной и ультразвуковой диагностики, эндоскопического с 08:00 час до 20:00 час с преимущественной записью жителей г. Красноярска на вторую смену, предусмотреть обязательными рабочие субботы до 14:30.

2. Проводить предварительную запись пациентов при подозрении и/или выявлении онкологического заболевания с использованием:

2.1 записи пациентов из МО г. Красноярска и Красноярского края посредством медицинской информационной системы qMC для самостоятельного выбора из расписания поликлиники КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» дня, времени, профиля и врача, без предварительного оформления и одобрения заявки.

2.2 электронных заявок посредством защищенного канала связи (VipNet) из МО края, не работающих в информационной системе QMS;

3. Информировать медицинскую организацию, направившую пациента с подозрением на онкологическое заболевание о результатах оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, в т.ч. по неявке пациента в срок не более 2 рабочих дней со дня оказания медицинской помощи в онкологическом диспансере посредством медицинских информационных систем в автоматическом режиме, либо защищенного канала связи (VipNet);

4. Проводить дообследования для установления (исключения) онкологического заболевания, исключив перенаправление пациента в поликлинику по месту его жительства (прикрепления);

5. Регистрировать дефекты врачами-онкологами на приеме посредством программы QMS для формирования анализа в разрезе МО и врачей, направлявших пациентов на консультацию. Сами дефекты не рассматривать препятствием для проведения консультаций, которые обязательны даже при их наличии;

6. Проводить видеоселекторные совещания с краевыми государственными учреждениями здравоохранения по разбору дефектов маршрутизации пациентов при подозрении на наличие злокачественного новообразования и/или с установленным диагнозом злокачественного новообразования и анализом сроков оказания медицинской помощи данной категории пациентов не реже 1 раза в квартал;

7. Вовлекать кураторов, ответственных за взаимодействие с медицинскими организациями г. Красноярска и Красноярского края в работу по вопросам организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология».

Обеспечить маршрутизацию и сроки:

8. Обеспечить электронное ведение первичной медицинской документации во всех отделениях диспансера: круглосуточных, дневных, приемном, реанимации, параклинических, поликлинике посредством информационной системы QMS.

9. Соблюдать режим работы врачебной комиссии (ВК) - консилиума на междисциплинарной основе с определением места, времени, разделов по направлениям, в т.ч. ПЭТ-КТ, расширенных консультаций по беременным и анестезиолога.

10. Исполнять сроки и маршрутизацию пациентов, нуждающихся в специализированной онкологической помощи, которые от Подозрения до Госпитализации не должны превышать 35 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 40 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях).

11. Соблюдать как обязательные условия при маршрутизации пациентов на госпитализацию, в т. ч.:

11.1 направлять пациентов на ВК только врачами поликлиники после завершения дообследований по перечню и в объеме внутренних шаблонов и наличия верификации процесса, кроме случаев, исключающих возможность верификации в амбулаторных условиях;

11.2 формировать врачом онкологом консультативного приема лист направленных на ВК пациентов путем отметки в QMS. Распечатывать только из программы QMS электронную форму талона посещения, обращать внимание пациента на рекомендации, указанные в ней, не заменять на другие неустановленные формы. Выдавать ее пациенту для использования как пропуск на ВК;

11.3 обеспечить оперативный сбор амбулаторных карт, сверку их наличия со списком пациентов, направленных на ВК, централизованную доставку амбулаторных карт ответственным лицом из каб. 101 корпуса 7 в каб. 205, 206 корпуса 2, каб.10 корпуса 6 и обратно, если по решению ВК госпитализация не показана.

11.4 оформлять «Представление больного на ВК» только по форме из программы QMS, распечатанный бумажный вариант которой должен быть неотъемлемой частью амбулаторной карты.

11.5 воздержаться от направления пациента на ВК, если он: нуждается в дообследовании, не готов к старту лечения по оценке соматического состояния, либо по результатам диагностики, пребывает с обострением сопутствующего заболевания, нуждается в симптоматическом лечении, при непрофильности заболевания, иным причинам.

Оптимизировать взаимодействие

12. Использовать заочную форму представления пациента на ВК, согласованную с заведующим отделением поликлиники, для чего:

12.1 оформлять выписку из решения врачебной подкомиссии с рекомендациями пациентам, которым не показано специализированное лечение в отделениях КККОД

12.2 предусмотреть заочное консультирование пациентов на ВК по медицинским документам.

12.3 оценивать соматическую патологию и возраст пациента, как факторы, влияющие на исход лечения, при сомнительной оценке заочную форму представления пациента на ВК не применять.

12.4 проводить заочное представление пациента на ВК заведующему отделением поликлиники либо дублеру.

13. Организовать межотделенческое консультирование пациентов диспансера через заявку лечащего врача и оформление в оперативном режиме рекомендаций консультировавшего врача в электронной истории болезни пациента, находящегося в отделении, с использованием МИС QMS, в т.ч. по вопросу продолжения лечения в другом отделении. Историю болезни пациента с рекомендацией даты следующей госпитализации доставлять в каб 205, 206 2 корпуса. Данные пациента вносить в лист ожидания на рекомендуемую дату, а историю болезни с распечатанным направлением на госпитализацию в другое отделение с предполагаемой датой и памяткой возвращают в отделение для выдачи его пациенту вместе с выпиской.

14. Использовать по выбору следующие варианты межбольничного консультирования пациентов, получающих стационарное лечение в другой МО:

14.1 осуществлять выездные консультации врачами-онкологами, закрепленными за МО г. Красноярска, по запросу заведующего профильным отделением, где пациент проходит лечение;

14.2 проводить дистанционное (в т.ч. телемедицинское) консультирование по запросу медицинской организации Красноярского края с предварительным представлением документов на пациента, характеризующих его состояние, с использованием телероботов, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

14.3 явку пациента с выпиской после окончания лечения в МО края в поликлинику онкодиспансера для проведения консультации в день обращения на основе принципа «зеленого» коридора.

Обеспечить эффективность и качество маршрутизации:

15. Мониторировать соответствие направленных и прошедших ВК пациентов с целью исполнения сроков и соблюдения внутренней маршрутизации на этапах ожидания пациентом вынесения решения ВК.

16. Определять тактику ведения пациента консилиумом специалистов (по согласованию) на заседании подкомиссии врачебной комиссии по вопросам госпитализации по индивидуальной программе с выбором комплекса и последовательности методов лечения с целью сокращения сроков в получении пациентом специализированного лечения и эффективности работы койки

17. Использовать внутрибольничные шаблоны по объему обследований по локализациям при отборе пациентов для специализированного планового лечения в разрезе профильных отделений, в т.ч. на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по ФБ или ОМС квотам.

18. Предотвращать дублирование диагностических исследований как повод для «челночного» движения пациента, либо регулирования сроков ожидания госпитализации. При необходимости направлять пациента на требуемые диагностические обследования после постановки в очередь на госпитализацию.

19. Исполнять рекомендуемую кратность динамического наблюдения и объем алгоритмов обследования онкологических больных (приложение 1)

20. Осуществлять запись на госпитализацию посредством информационной системы плановой госпитализации, выдавая пациентам направление с датой госпитализации и памятку с рекомендациями по необходимому дообследованию.

21. Записывать пациентов, получающих лучевую или противоопухолевую лекарственную терапию, на очередной курс лечения только посредством информационной системы плановой госпитализации в отделениях при выдаче выписки по законченному курсу с рекомендациями, направления на анализы для оценки состояния и готовности к очередному курсу, направления на следующую госпитализацию с указанием ее даты.

22. Оформлять Протокол с решением ВК, выписку из него, справку только по форме в электронном варианте с четкими рекомендациями, либо формулировкой причины отложенного старта (курса) лечения, отказа от лечения, с последующей распечаткой формы и передачей пациенту незамедлительно по результату ВК.

23. Приглашать на ВК пациентов с ЗНО, получающих стационарное лечение в других МО, только по согласованию с председателем ВК

(дублером) и обязательной регистрацией пациента. Решение ВК оформлять в его истории болезни, амбулаторную карту не заводить.

Ответственность по исполнению приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Титову И.Н.

Контроль оставляю за собой.

Главный врач

A handwritten signature consisting of a large, stylized letter 'O' with a small tail at the bottom right.

А.А. Модестов

Рекомендуемая кратность динамического наблюдения и объем алгоритмов обследования онкологических больных

Локализация	Частота "Д"-осмотров онколога	Алгоритм обследования
Полость рта, язык, ротоглотка (C01-C06, C09-C10)	1-й год наблюдения (в условиях КККОД): 1 раз в 3 мес.	1. Осмотр пациента с привлечением врача-стоматолога 2. УЗИ л/у шеи с кратностью наблюдение 3. В конце года - ФГДС, УЗИ брюшной полости, R-грудной клетки 4. КТ/МРТ лицевого скелета по показаниям
	2-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах): 1 раз в 4 мес.	1. Осмотр пациента с привлечением врача-стоматолога 2. УЗИ л/у шеи с кратностью наблюдение 3. В конце года - ФГДС, УЗИ брюшной полости, R-грудной клетки
	С 3 по 5-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах): 1 раз в 6 мес.	1. Осмотр пациента с привлечением врача-стоматолога 2. УЗИ л/у шеи с кратностью наблюдение 3. В конце года - ФГДС, УЗИ брюшной полости, R-грудной клетки
	С 5-го года и далее (в районах края и межрайонных центрах): 1 раз в год	1. Осмотр пациента с привлечением врача-стоматолога 2. УЗИ л/у шеи с кратностью наблюдение 3. В конце года - ФГДС, УЗИ брюшной полости, R-грудной клетки
При появлении специфических изменений в области оперативного вмешательства/зоны облучения, регионарных лимфатических узлах по ходу сосудистого пучка шеи, подчелюстного и бокового треугольников шеи осуществляется очная консультация в КККОД		
Гортань, гортаноглотка (C32, C13)	1-й год наблюдения (в условиях КККОД): 1 раз в 3 мес.	1. Осмотр пациента 2. Эндоскопическое исследование гортани/гортаноглотки, УЗИ л/у шеи с кратностью наблюдения 3. В конце полугодия - R-грудной клетки 4. В конце года - ФГДС, УЗИ брюшной полости 5. КТ/МРТ лицевого скелета по показаниям

	2-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах): 1 раз в 4 мес.	1. Осмотр пациента 2. УЗИ л/у шеи с кратностью наблюдения 3. В конце полугодия - R-грудной клетки 4. В конце года - ФГДС, УЗИ брюшной полости
	С 3 по 5-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах): 1 раз в 6 мес.	1. Осмотр пациента 2. УЗИ л/у шеи с кратностью наблюдения 3. В конце полугодия - R-грудной клетки 4. В конце года - ФГДС, УЗИ брюшной полости
	С 5-го года и далее (в районах края и межрайонных центрах): 1 раз в год	1. Осмотр пациента 2. УЗИ л/у шеи с кратностью наблюдения 3. В конце полугодия - R-грудной клетки 4. В конце года - ФГДС, УЗИ брюшной полости
При появлении специфических изменений в области оперативного вмешательства/зоны облучения, регионарных лимфатических узлов, легких и средостении осуществляется очная консультация в КККОД		
Щитовидная железа (С73)	1-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах): 1 раз в 3 мес.	1. Осмотр пациента 2. Клинический анализ крови (при медулярном раке биохимический анализ крови и определение уровня кальцитонина) при каждом посещении 3. УЗИ щитовидной железы, л/у шеи с кратностью наблюдения 4. В конце полугодия - R-грудной клетки, УЗИ брюшной полости
	2-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах): 1 раз в 4 мес.	1. Осмотр пациента 2. Клинический анализ крови (при медулярном раке биохимический анализ крови) при каждом посещении 3. УЗИ щитовидной железы, л/у шеи с кратностью наблюдения 4. В конце полугодия - R-грудной клетки, УЗИ брюшной полости
	С 3 по 5-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах): 1 раз в 6 мес.	1. Осмотр пациента 2. Клинический анализ крови (при медулярном раке биохимический анализ крови) при каждом посещении 3. УЗИ щитовидной железы, л/у шеи с

		<p>кратностью наблюдения</p> <p>4. В конце года - R-грудной клетки, УЗИ брюшной полости</p>
	<p>С 5-го года и далее (в районах края и межрайонных центрах):</p> <p>1 раз в год</p>	<p>1. Осмотр пациента</p> <p>2. Клинический анализ крови (при медуллярном раке биохимический анализ крови) при каждом посещении</p> <p>3. УЗИ щитовидной железы, л/у шеи с кратностью наблюдения</p> <p>4. В конце года - R-грудной клетки, УЗИ брюшной полости</p>
<p>При появлении специфических изменений в области оперативного вмешательства/зоны облучения, регионарных лимфатических узлах, легких и средостении осуществляется очная консультация в КККОД</p>		
<p>Рак желудка, пищевода (C15. C16)</p>	<p>Высокий риск рецидива (-низкодиф. форма; - инвазия в сосуды - возраст менее 50 лет - отсутствие D2 диссекции)</p> <p>1 и 2-й год наблюдения (в условиях КККОД):</p> <p>1 раз в 4 мес.</p>	<p>1. Осмотр пациента</p> <p>2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении</p> <p>3. ФГДС, УЗИ брюшной полости и малого таза с кратностью наблюдения</p> <p>4. В конце полугодия - R-грудной клетки</p> <p>5. КТ/МРТ по показаниям</p>
	<p>Высокий риск рецидива</p> <p>С 3 по 5-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах):</p> <p>1 раз в 6 мес.</p>	<p>1. Осмотр пациента</p> <p>2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении</p> <p>3. ФГДС, УЗИ брюшной полости и малого таза с кратностью наблюдения</p> <p>4. В конце года - R-грудной клетки</p>
	<p>Высокий риск рецидива (в районах края и межрайонных центрах):</p> <p>1 раз в год</p>	<p>1. Осмотр пациента</p> <p>2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении</p> <p>3. ФГДС, УЗИ брюшной полости и малого таза, R-грудной клетки с кратностью наблюдения</p>
	<p>Низкий риск рецидива</p>	<p>1. Осмотр пациента</p>

	1 и 2-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах): 1 раз в 6 мес.	2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении 3. ФГДС, УЗИ брюшной полости и малого таза с кратностью наблюдения 4. В конце года - R-грудной клетки
	Низкий риск рецидива 3-й год наблюдения и далее (в районах края и межрайонных центрах): 1 раз в год	1. Осмотр пациента 2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении 3. ФГДС, УЗИ брюшной полости и малого таза с кратностью наблюдения 4. В конце года - R-грудной клетки
При появлении специфических изменений в области оперативного вмешательства, внутрибрюшных л/узлах, печени, яичниках, параректальной клетчатке, легких и средостении осуществляется очная консультация в КККОД		
Рак ободочной кишки (С18) Рак прямой кишки (С19, С20)	Низкий риск (ранние стадии I - IIА; после R0 при исходно нормальном уровне РЭА) 1 и 2-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 6 мес	1. Осмотр пациента 2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении 3. В конце полугодия - R-грудной клетки, УЗИ брюшной полости и малого таза 4. Колоноскопия через 1 и 3 года после операции.
	Низкий риск (ранние стадии I - IIА; после R0 при исходно нормальном уровне РЭА) 3 по 5-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 12 мес	1. Осмотр пациента 2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении 3. В конце года - R-грудной клетки, УЗИ брюшной полости и малого таза 4. Колоноскопия через 1 и 3 года после операции, затем 1 раз в 5 лет при отсутствии полипов; при их обнаружении - ежегодно
При появлении специфических изменений в области оперативного вмешательства, внутрибрюшных л/узлах, печени, яичниках, параректальной клетчатке, легких и средостении осуществляется очная консультация в КККОД		
	Высокий риск (со IIВ стадиями; исходно	1. Осмотр пациента 2. Клинический и биохимический анализ

	<p>повышенный уровень РЭА)</p> <p>1 и 2-й год наблюдения (в условиях КККОД)</p> <p>1 раз в 4 мес</p>	<p>крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении</p> <p>3. Уровень РЭА каждые 4 месяца</p> <p>4. В конце года - R-грудной клетки, УЗИ брюшной полости и малого таза</p> <p>5. Колоноскопия через 1 и 3 года после операции.</p>
	<p>Высокий риск (со IIВ стадии; исходно повышенный уровень РЭА)</p> <p>С 3-го года по 5 год (в условиях КККОД)</p> <p>1 раз в 4 мес</p>	<p>1. Осмотр пациента</p> <p>2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении</p> <p>3. Уровень РЭА каждые 6 месяца</p> <p>4. В конце года - R-грудной клетки, УЗИ брюшной полости и малого таза</p> <p>5. Колоноскопия через 1 и 3 года после операции, затем 1 раз в 5 лет при отсутствие полипов; при их обнаружении - ежегодно</p>
Рак анального канала (С21)	<p>1 и 2-й год наблюдения (в условиях КККОД)</p> <p>1 раз в 3 мес</p> <p>3-й год наблюдения (в условиях КККОД)</p> <p>1 раз в 6 мес</p>	<p>1. Осмотр пациента в т.ч. ректальное исследование, гинекологический осмотр у женщин</p> <p>2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин); SCC при каждом посещении</p> <p>3. УЗИ брюшной полости и малого таза, паховых л/узлов с кратностью наблюдения</p> <p>4. В конце года - R-грудной клетки</p> <p>5. ТРУЗИ прямой кишки, ректоскопия + биопсия (по показаниям)</p>
	<p>С 4 года наблюдения и далее (в районах края и межрайонных центрах)</p> <p>1 раз в 12 мес</p>	<p>1. Осмотр пациента в т.ч. ректальное исследование, гинекологический осмотр у женщин</p> <p>2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении</p> <p>3. В конце года - R-грудной клетки, УЗИ брюшной полости и малого таза, паховых л/узлов</p>
<p>При появлении специфических изменений в области оперативного вмешательства.</p>		

внутрибрюшных л/узлах, печени, яичниках. параректальной клетчатке, легких и средостении осуществляется очная консультация в КККОД		
Рак легкого (С34)	<p>Мелкоклеточный рак легкого</p> <p>1-й год наблюдения (в условиях КККОД) 1 раз в 3 мес</p> <p>С 2 по 3-й год наблюдения (в условиях КККОД) 1 раз в 4 мес</p> <p>С 3 по 5-й год наблюдения (в условиях КККОД) 1 раз в 6 мес</p>	<p>1. Осмотр пациента</p> <p>2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении</p> <p>3. КТ ОГК, УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства при каждом посещении</p> <p>4. При появлении неврологических симптомов МРТ головного мозга с контрастом, сканирование скелета - при болевом синдроме</p>
	<p>Мелкоклеточный рак легкого</p> <p>С 5-го года наблюдения (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 12 мес</p>	<p>1. Осмотр пациента</p> <p>2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении</p> <p>3. КТ ОГК, УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства при каждом посещении</p>
	<p>Немелкоклеточный рак легкого (аденокарцинома, плоскоклеточный рак)</p> <p>С 1 по 2-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 6 мес</p> <p>С 3-го и далее (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 12 мес</p>	<p>1. Осмотр пациента</p> <p>2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении</p> <p>3. КТ ОГК, УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства при каждом посещении</p>
При появлении специфических изменений в области оперативного вмешательства, печени, легких и средостении осуществляется очная консультация в КККОД		
Меланома кожи	Низкий риск	1. Осмотр пациента (осмотр кожных покровов)

(C43)	<p>прогрессирования (I- IIА стадия)</p> <p>С 1 по 5 год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 6 мес</p> <p>С 5-го года наблюдения и далее (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 12 мес</p>	<p>и периферических л/узлов)</p> <p>2. В конце года - R грудной клетки, УЗИ брюшной полости</p>
	<p>Высокий риск прогрессирования (III - IV стадия процесса)</p> <p>С 1 по 2-й год наблюдения (в условиях КККОД) 1 раз в 3 мес</p> <p>С 3 по 5-й год наблюдения (в условиях КККОД) 1 раз в 6 мес</p>	<p>1. Осмотр пациента (осмотр кожных покровов и периферических л/узлов)</p> <p>2. УЗИ брюшной полости, периферических л/узлов при каждом посещении</p> <p>3. В конце полугодия -R- грудной клетки</p> <p>4. Уровень ЛДГ</p> <p>5. При появлении неврологических симптомов МРТ головного мозга с контрастом, сканирование скелета - при болевом синдроме</p>
	<p>Высокий риск прогрессирования (III - IV стадия процесса)</p> <p>С 5-го года наблюдения и далее (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 12 мес</p>	<p>1. Осмотр пациента (осмотр кожных покровов и периферических л/узлов)</p> <p>2. В конце года -R- грудной клетки, УЗИ брюшной полости</p>
<p>При появлении специфических изменений в области оперативного вмешательства, печени, легких и средостении осуществляется очная консультация в КККОД</p>		
<p>Рак молочной железы (C50)</p>	<p>С 1 по 3-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 6 мес</p>	<p>1. Осмотр пациентки</p> <p>2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении</p>

		<p>3. В конце полугодия - УЗИ брюшной полости. УЗИ молочных желез + п/о рубец</p> <p>4. В конце года - R-грудной клетки, ММГ</p> <p>5. При проведении гормонотерапии - УЗИ малого таза и осмотр гинеколога 1 раз в 6 мес</p>
	<p>С 3-го года наблюдения и далее (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 12 мес</p>	<p>1. Осмотр пациентки</p> <p>2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении</p> <p>3. В конце года - R-грудной клетки, ММГ, УЗИ брюшной полости, УЗИ молочных желез + п/о рубец</p> <p>4. При проведении гормонотерапии - УЗИ малого таза и осмотр гинеколога 1 раз в 6 мес</p>
<p>При появлении специфических изменений в области оперативного вмешательства, печени, легких и средостении осуществляется очная консультация в КККОД</p>		
<p>Рак шейки матки (С53)</p>	<p>С 1 по 2-й год наблюдения (в условиях КККОД) 1 раз в 3 мес</p>	<p>1. Гинекологический осмотр</p> <p>2. В конце полугодия - мазок на цитологию, УЗИ брюшной полости, малого таза, забрюшинного пространства</p> <p>3. Уровень SCC при каждом посещении</p> <p>4. В конце года - R-грудной клетки</p>
	<p>С 3 по 5-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 6 мес</p> <p>С 5-го года наблюдения и далее (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 12 мес</p>	<p>1. Гинекологический осмотр</p> <p>2. В конце полугодия - мазок на цитологию, УЗИ брюшной полости, малого таза, забрюшинного пространства</p> <p>3. В конце года - R-грудной клетки</p>
<p>При появлении специфических изменений в области оперативного вмешательства, печени, легких и средостении осуществляется очная консультация в КККОД</p>		
<p>Рак эндометрия (С54)</p>	<p>Высокий риск прогрессирования (серозный рак эндометрия, III - IV стадия, исходно повышенный уровень СА-125) С 1 по 3-й год наблюдения</p>	<p>1. Гинекологический осмотр</p> <p>2. В конце полугодия - мазок на цитологию, УЗИ брюшной полости, малого таза, забрюшинного пространства</p> <p>3. Уровень СА-125 при каждом посещении</p> <p>4. В конце года - R-грудной клетки</p>

	(в условиях КККОД) 1 раз в 4 мес	
	С 4 по 5-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 6 мес С 5-го года наблюдения (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 12 мес	1. Гинекологический осмотр 2. Мазок на цитологию, УЗИ брюшной полости, малого таза, забрюшинного пространства при каждом посещении 3. В конце года - R-грудной клетки
	Низкий риск прогрессирования С 1 по 3-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 4 мес С 4 по 5-й год наблюдения (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 6 мес С 5-го года наблюдения (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 12 мес	1. Гинекологический осмотр 2. Мазок на цитологию, УЗИ брюшной полости, малого таза, забрюшинного пространства при каждом посещении 3. В конце года - R-грудной клетки
При появлении специфических изменений в области оперативного вмешательства, печени, легких и средостении осуществляется очная консультация в КККОД		
Рак яичников (С56)	С 1 по 2-й год наблюдения (в условиях КККОД) 1 раз в 3 мес С 3-го года наблюдения (в условиях КККОД) 1 раз в 4 мес С 4 по 5-й год наблюдения (в условиях КККОД) 1 раз в 6 мес	1. Гинекологический осмотр 2. В конце полугодия - мазок на цитологию, УЗИ брюшной полости, малого таза, забрюшинного пространства 3. Уровень СА-125 при каждом посещении 4. В конце года - R-грудной клетки

	С 5-го года наблюдения и далее (в районах края и межрайонных центрах) 1 раз в 12 мес	1. Гинекологический осмотр 2. В конце года - R-грудной клетки, УЗИ брюшной полости, малого таза, забрюшинного пространства
При появлении специфических изменений в области оперативного вмешательства, печени, легких и средостении осуществляется очная консультация в КККОД		
Рак предстательной железы (С61)	I и II стадия после радикального лечения (в районах края и межрайонных центрах) Через 3 и 6 мес в первый год; Далее 1 раз в 6 мес до 3-х лет; Далее 1 раз в год	1. Осмотр пациента в т.ч. ректальное исследование 2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении 3. Уровень ПСА при каждом посещении 4. В конце полугодия - УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства 5. В конце года- R-грудной клетки
При появлении специфических изменений в области оперативного вмешательства, печени, легких и средостении осуществляется очная консультация в КККОД		
Почечно-клеточный рак (С64)	(в районах края и межрайонных центрах) Через 6 мес в первый раз; Ежегодно до 5 лет; Далее 1 раз в 2 года	1. Осмотр пациента 2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении 3. В конце полугодия - УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства, R-грудной клетки
При появлении специфических изменений в области оперативного вмешательства, печени, легких и средостении осуществляется очная консультация в КККОД		
Неинвазивный рак мочевого пузыря (С67)	Ta, Tis., T1 (в условиях КККОД)	1. Цистоскопия через 3 месяца после ТУР(1-й осмотр) При высокодифференцированных опухолях 2-й осмотр через 9 мес; далее ежегодно в течение 5 лет При умереннодифференцированных опухолях 2-й осмотр через 6 мес, затем 1 раз в 6 мес до 3-х лет; далее - ежегодно При низкодифференцированных - первые два 1 раз в 3 мес; 3-й год 1 раз в 4 мес; 4-5 год 1

		раз в 6 мес: далее ежегодно
Инвазивный рак мочевого пузыря (С67)	<p>T2 - T4</p> <p>Наблюдение после органоуносящих операций осуществляется в районах края и межрайонных центрах; при органосохраняющем лечении - наблюдение в КОД</p> <p>Кратность осмотра после цистэктомии: первые два года - 1 раз в 6 мес; далее ежегодно</p> <p>После органосохраняющего лечения кратность цистоскопии: первые два года 1 раз в 3 мес; 3-й год - 1 раз в 4 мес; 4-5-й год 1 раз в 6 мес; далее ежегодно</p>	<p>1. Осмотр пациента</p> <p>2. Клинический и биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин) при каждом посещении</p> <p>3. В конце полугодия первые два года - УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства; далее ежегодно</p> <p>4. В конце года - R-грудной клетки</p>