

**МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН  
ТАЗАЛЫК АРАЛЫМЕ  
МИНИСТЕРСТВЫЖЕ**

**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ**

---

---

## **П Р И К А З**

«21» сентября 2017 г. № 1364

### **О внесении изменений в приказы Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 3 апреля 2012 г. № 425 и от 13 октября 2014 г. № 1345**

В целях совершенствования оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» на территории Республики Марий Эл и в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России от 4 июля 2017 г. № 379н «О внесении изменений в порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести изменения в приказ Минздрава Республики Марий Эл от 3 апреля 2012 г. № 425 «Об утверждении комплекса мер по реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на территории Республики Марий Эл» следующие изменения:

а) Приложения 5 и 13 изложить в новой редакции, прилагается.

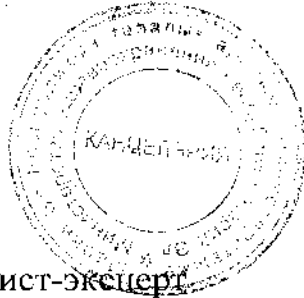
б) Главным врачам медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Республики Марий Эл, обеспечить оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» с внесенными изменениями приказом от 4 июля 2017 г. № 379н, приказом Минздрава Республики Марий Эл от 3 апреля 2012 г. № 425 «Об утверждении комплекса мер по реализации медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями», на территории Республики Марий Эл с внесенными изменениями приказом от 13 октября 2014 г. № 1345 и настоящим приказом.

2. Внести изменения в приказ Минздрава Республики Марий Эл от 13 октября 2014 г. № 1345 «О внедрении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология» на территории Республики Марий Эл» следующие изменение:

в абзаце 3 пункта 1 слова «5,13» исключить.

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Врио министра



М.В.Панькова

Согласовано:

Главный специалист-эксперт

Г.А.Фантрова

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 5  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Республики Марий Эл  
от 03.04.12 г. № 425  
(в редакции приказа от 21.09.17 №1364)

**Положение  
о первичном онкологическом кабинете**

1. Настоящие Правила определяют организацию деятельности первичного онкологического кабинета медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь больным с онкологическими заболеваниями (далее соответственно - Кабинет, медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь).

2. Кабинет создается как структурное подразделение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению, для предоставления первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

3. На должность врача Кабинета назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2017 г. № 328н, по специальности «онкология».

4. Структура и штатная численность Кабинета устанавливаются руководителем медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 2 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденному Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 915н (в ред. Приказов Минздрава России от 23.08.2016 № 624н, 04.07.2017 № 379н) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

5. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 3 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденному Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 915н (в ред. Приказов Минздрава России от 23.08.2016 № 624н, 04.07.2017 № 379н) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

6. В структуре Кабинета рекомендуется предусмотреть кабинет врача, процедурную, помещение для хранения медицинской документации.

#### 7. Кабинет осуществляет следующие функции:

консультативная помощь врачам, осуществляющим первичную врачебную медико-санитарную помощь больным с онкологическими заболеваниями, контроль за проведением их симптоматического лечения;

выписывание наркотических средств списка наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список II), и списка психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список III), Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 8, ст. 663, № 47, ст. 4666; 2006, № 29, ст. 3253; 2007, № 28, ст. 3439; 2009, № 26, ст. 3183, № 52, ст. 6572; 2010, № 3, ст. 314, № 17, ст. 2100, № 24, ст. 3035, № 28, ст. 3703, № 31, ст. 4271, № 45, ст. 5864, № 50, ст. 6696, ст. 6720; 2011, № 10, ст. 1390, № 12, ст. 1635, № 29, ст. 4466, ст. 4473, № 42, ст. 5921, № 51, ст. 7534; 2012, № 10, ст. 1232, № 11, ст. 1295, № 19, ст. 2400, № 22, ст. 2864, № 37, ст. 5002, № 41, ст. 5625), больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания лекарственных препаратов и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. № 110 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 апреля 2007 г., регистрационный № 9364), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 августа 2007 г. № 560 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 сентября 2007 г., регистрационный № 10133), от 25 сентября 2009 г. № 794н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 ноября 2009 г., регистрационный № 15317), от 20 января 2011 г. № 13н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 марта 2011 г., регистрационный № 20103) и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2012 г. № 54н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 августа 2012 г., регистрационный № 25190);

осуществление динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача-онколога за больными с онкологическими заболеваниями, получающими лекарственную противоопухолевую терапию, проводимую в онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями;

мониторинг и оценка лабораторных показателей с целью

предупреждения развития токсических реакций, своевременное направление больного с онкологическим заболеванием в онкологический диспансер или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями;

направление больного с онкологическим заболеванием для паллиативного и симптоматического лечения в соответствующие отделения медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями;

анализ причин отказов больных с онкологическими заболеваниями от лечения в медицинских организациях;

учет больных с онкологическими заболеваниями;

оценка направления в организационно-методические отделы онкологических диспансеров сведений о впервые выявленных случаях онкологических заболеваний;

консультативная и методическая помощь специалистам медицинских организаций, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, при проведении профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями;

санитарно-гигиеническое просвещение населения;

анализ диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также врачами-специалистами;

участие в оформлении медицинских документов больных со злокачественными новообразованиями для направления на медико-социальную экспертизу;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

8. Кабинет для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он организован.

#### РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ПЕРВИЧНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА \*

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Врач-онколог	1 на 25000 человек **
2.	Медицинская сестра	1 на 25000 человек

\* Рекомендуемые штатные нормативы первичного онкологического кабинета не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

\*\* При меньшем числе обслуживаемого населения - 1 должность врача и 1 должность медицинской сестры в соотношении 1:1,0.

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 13  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Республики Марий Эл  
от 13.10.14 г. №1345

(в редакции приказа от 21.09.17 №1364)

**Маршрутизация при оказании медицинской помощи  
взрослому населению с онкологическими заболеваниями**

1. Больным с онкологическими заболеваниями медицинская помощь оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- паллиативной медицинской помощи.

2. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно;
- в дневном стационаре;
- стационарно.

3. Медицинская помощь включает:

- профилактику и диагностику онкологических заболеваний;
- лечение и реабилитацию больных с онкологическими заболеваниями с использованием современных специальных методов и медицинских технологий.

4. Медицинская помощь осуществляется на следующих уровнях:

I уровень – первичная медико-санитарная помощь включает:

- первичную доврачебную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную (онкологическую) медико-санитарную помощь;

II уровень – специализированная медицинская помощь по профилю «онкология» оказывается врачами-онкологами, врачами специалистами в межрайонных специализированных медицинских центрах, а также в медицинских организациях, имеющих лицензию и оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в стационарных условиях и включает в себя лечение онкологических заболеваний, требующих использования специальных методов и медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

III уровень – специализированная, в том числе высокотехнологическая, медицинская помощь по профилю «онкология» оказывается врачами-онкологами, врачами-радиотерапевтами в условиях онкологического диспансера.

5. Первичная медико-санитарная помощь включает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

6. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает профилактику, диагностику, лечение онкологических заболеваний и медицинскую реабилитацию по рекомендациям медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

7. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях.

8. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) по территориально-участковому принципу.

9. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в первичном онкологическом кабинете или в первичном онкологическом отделении врачом-онкологом, осуществляющим свою деятельность в соответствии с Положением об организации деятельности первичного онкологического кабинета (первичного онкологического отделения).

10. При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники проводят комплекс диагностических мероприятий, согласно рекомендуемому объёму обследования (приложение № 10 к приказу Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 03.04.2012г. № 425), в установленном порядке направляют больного на консультацию в первичный онкологический кабинет для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Консультация в первичном онкологическом кабинете медицинской организации должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.

11. Врач-онколог первичного онкологического кабинета в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного (операционного) материала с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, консервацию в 10%-ном растворе нейтрального формалина, маркировку с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и направление в патолого-анатомическое отделение ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница» с приложением направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала по форме согласно приложению № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований» (зарегистрирован

Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2016 г., регистрационный № 41799) (далее - Правила проведения патолого-анатомических исследований), а также организует направление пациента для выполнения иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, распространенности онкологического процесса и стадирования заболевания.

В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован первичный онкологический кабинет, биопсийного (операционного) материала, проведения иных диагностических исследований пациент направляется лечащим врачом в онкологический диспансер или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

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

12. Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 августа 2013 г., регистрационный № 29422), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2016 г. № 33н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 марта 2016 г., регистрационный № 41353) и от 5 мая 2016 г. № 283н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 мая 2016 г., регистрационный № 42283).

13. Скорая медицинская помощь оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

14. При подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему скорой медицинской помощи таких больных переводят или направляют в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для определения тактики ведения и необходимости применения дополнительно других методов специализированного противоопухолевого лечения.

Оказание экстренной стационарной помощи при выявлении у пациента осложнения злокачественного новообразования, угрожающего жизни (кишечная непроходимость, дыхательная недостаточность, острое кровотечение и прочие) проводится в медицинских организациях,



оказывающих стационарную специализированную помощь по профилю «хирургия», «гинекология».

Экстренная специализированная хирургическая помощь оказывается круглосуточно в хирургических отделениях центральных районных больниц, в хирургическом отделении ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница» (дежурные дни по оказанию неотложной хирургической помощи – понедельник, среда, суббота), в хирургических отделениях ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская городская больница» (дежурные дни – вторник, четверг, пятница, воскресенье).

Экстренная специализированная гинекологическая помощь оказывается круглосуточно в гинекологических отделениях центральных районных больниц, в гинекологическом отделении ГБУ РМЭ «Перинатальный центр», гинекологическом отделении ГБУ РМЭ «Медико-санитарная часть № 1» (дежурные дни – понедельник, вторник, среда, четверг, пятница, суббота, воскресенье).

14.1 Врач-онколог первичного онкологического кабинета направляет больного в онкологический диспансер или в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, распространенности онкологического процесса и стадирования заболевания врачом-онкологом первичного онкологического кабинета и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

14.2 Пациенты с подозрением на:

- новообразования головного мозга и других неуточненных отделов нервной системы (код по МКБ-10 С70-72) направляются в поликлинику к врачу-нейрохирургу ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница»;

- новообразования щитовидной железы (код по МКБ-10 С73), в том числе на пункцию новообразований под контролем УЗИ, направляются в поликлинику к врачу-хирургу ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница»;

- новообразования кожи, первичные пациенты, (код по МКБ-10 С44, С51, С60, С63) направляются на дерматоскопию в ГБУ РМЭ «Республиканский кожно-венерологический диспансер», в случае подтверждения злокачественного новообразования - к врачу-онкологу ГБУ РМЭ «Республиканский онкологический диспансер»;

- опухолевую патологию рта и других областей лица (код по МКБ-10 С00-04, С07-08) направляются к врачу-челюстно-лицевому хирургу в консультативную поликлинику ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница»;

- опухолевую патологию слюнных желез, гортани, глотки (код по МКБ-10 С05-13, С30-32) направляются к врачу-отоларингологу консультативной поликлиники ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница»;

- опухолевую патологию кроветворной ткани (код по МКБ-10 С88-95) направляются в поликлинику к врачу-гематологу ГБУ РМЭ «Медико-санитарная часть № 1»;

- новообразования лимфатической ткани (Код МКБ-10 С81-85, С96); направляются в ГБУ РМЭ «Республиканский онкологический диспансер» на прием к врачу-онкологу,

- опухолевую патологию предстательной железы, почек, мочевого пузыря, яичка (Код по МКБ-10 С61-С64) направляются к врачу-урологу: больные, проживающие в городе Йошкар-Ола, - в ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская городская больница»; больные, проживающие в районах республики, - в консультативную поликлинику ГБУ РМЭ «Республиканская клиническая больница»;

- опухолевую патологию молочных желез, женских половых органов и другую солидную опухолевую патологию, а также в случае необходимости проведению лучевой терапии, лекарственного противоопухолевого лечения (код по МКБ-10 С00-69, С73-80) направляются к врачу-онкологу ГБУ РМЭ «Республиканский онкологический диспансер»;

Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях).

15. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-онкологами, врачами-радиотерапевтами в ГБУ РМЭ «Республиканский онкологический диспансер» или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, имеющих лицензию, в стационарных условиях и условиях дневного стационара и включает в себя профилактику, диагностику, лечение онкологических заболеваний, требующих использования специальных методов и медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

16. В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, тактика медицинского обследования и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию больного.

17. По завершению лечения, при выписке из стационара, где оказывалась специализированная, в том числе высокотехнологичная,

медицинская помощь, пациенту на руки в день выписки выдается «Выписка из медицинской карты стационарного больного» (ф. 027/у) с указанием развернутого онкологического диагноза в соответствии с МКБ-10, стадии заболевания и клинической группы. Также указывается дата явки в поликлинику к врачу-онкологу ГБУ РМЭ «Республиканский онкологический диспансер» или к онкологу первичного онкологического кабинета.

18. Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проводятся реабилитационные мероприятия в специализированных медицинских организациях.

19. Больные с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в первичном онкологическом кабинете, онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

- в течение первого года - один раз в три месяца,
- в течение второго года - один раз в шесть месяцев,
- в дальнейшем - один раз в год.

Медицинская сестра первичного онкологического кабинета ежемесячно проводит сверку регистрационных карт больного злокачественным новообразованием (ф. № 30-6/У) с данными территориального популяционного ракового регистра в ГБУ РМЭ «Республиканский онкологический диспансер».

Больные со злокачественными новообразованиями кожи (С44), гистологически определяемыми как базально - клеточный рак, базально-клеточный мультицентрический рак, базально - клеточный пигментный рак, базально - клеточный склеродермоподобный рак, базально - клеточный фиброэпителиальный рак, базально - клеточная эпителиома, базально - клеточная опухоль, подлежат снятию с учета через 5 лет после окончания специального лечения в том случае, если оно привело к полному излечению (III клиническая группа), и в течение 5 лет диспансерного наблюдения у больного не было рецидивов заболевания и метастазов. Больные новообразованиями кожи, определяемыми гистологически как базально - плоскоклеточный рак, снятию с учета не подлежат.

20. Информация о впервые выявленном случае онкологического заболевания направляется врачом-специалистом медицинской организации, в которой установлен соответствующий диагноз, в организационно-методический отдел онкологического диспансера для постановки больного на диспансерный учет. Каждый больной, которому диагноз данного злокачественного новообразования был установлен впервые в жизни, подлежит обязательной регистрации в территориальный популяционный раковый регистр и в

Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием (ф. № 30-6/У).

21. В случае выявления у пациента злокачественного новообразования, врач, установивший диагноз злокачественного новообразования, в день подтверждения диагноза заполняет «Извещении о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (ф. № 090/У). Извещения заполняются врачами всех медицинских учреждений всех ведомств, любой подчиненности, всех форм собственности, выявившими новый случай злокачественного новообразования. Заполненное Извещение о больном, с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в *трехдневный* срок должно быть направлено в организационно-методический отдел ГБУ РМЭ «Республиканский онкологический диспансер» или по месту постоянного жительства больного (в случае лечения иногородних пациентов).

На ЗНО III и IV стадии для визуальных локализаций и IV стадии всех остальных локализаций составляется «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного образования» (ф. №. 027-2/У) всеми лечебно-профилактическими учреждениями, где впервые установлен случай поздней диагностики злокачественной опухоли при жизни больного. Оформление Протокола и разбор причин запущенности следует проводить и в случае, если больной, не получивший никакого специального лечения, умер от злокачественной опухоли в течение 3 месяцев с момента установления диагноза злокачественного новообразования, а также в случае, если диагноз злокачественного образования был установлен посмертно. Главный врач лечебного учреждения, в котором была допущена диагностическая, либо тактическая ошибка, организует разбор ошибок на врачебной конференции с привлечением врачей, наблюдавших или лечивших больного ранее, по вине которых заболевание оказалось запущено. Конференции по изучению случаев позднего выявления злокачественных опухолей протоколируются, материалы и выводы их с указанием причин запущенности в каждом случае передаются в онкологический диспансер. Особое внимание уделяется разбору тех случаев, в которых причиной поздней диагностики явилось неполное, длительное обследование и ошибки диагностики.

22. В случае подтверждения у больного факта наличия онкологического заболевания информация об уточненном диагнозе больного («Выписка из медицинской карты стационарного больного со злокачественным новообразованием» (ф. № 027-1/У), или «Извещении о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (ф. № 090/У), а также «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного образования» (ф. №. 027-2/У) направляется из организационно-методического отдела ГБУ РМЭ «Республиканский онкологический диспансер» в первичный онкологический кабинет медицинской организации по месту

жительству, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для последующего диспансерного и динамического наблюдения больного. Данные из извещений, выписок и протоколов вносятся в базу данных территориального популяционного ракового регистра и в Регистрационную карту больного злокачественным новообразованием (ф. № 30-б/У).

23. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи за пределами республики, в федеральных государственных медицинских организациях, направление осуществляется в соответствии с Порядком направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, приведенным в приложении к Положению об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 февраля 2015 г., регистрационный № 35821), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 2015 г. № 598н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 сентября 2015 г., регистрационный № 38847).

24. При наличии показаний к оказанию специализированной высокотехнологичной медицинской помощи пациент направляется на лечение, согласно утвержденному порядку, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 16.05.2017г. № 632 «Об оказании высокотехнологичной медицинской помощи лицам, проживающим на территории Республики Марий Эл, в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь», с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 01.06.2017г. № 743.

25. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи за пределами республики, направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 930н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 декабря 2014 г., регистрационный № 35499), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 280н (зарегистрирован Министерством

юстиции Российской Федерации 23 июня 2015 г., регистрационный № 37770) и от 27 августа 2015 г. № 598н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 сентября 2015 г., регистрационный № 38847).

26. Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи, в амбулаторных, стационарных условиях, условиях дневного стационара и включает в себя комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли, в том числе с применением наркотических средств, и облегчение других тяжелых проявлений онкологических заболеваний.

27. Решение о направлении больного для оказания паллиативной медицинской помощи принимает врачебная комиссия врачей специалистов медицинской организации I, II или III уровня, врачебная комиссия оформляет заключение о наличии показаний к проведению больному паллиативной медицинской помощи и направляет к врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу), врачам-специалистам.

Врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты по специальностям на I уровне организуют оказание паллиативной медицинской помощи больным амбулаторно, а также на дому и (или), при наличии медицинских показаний, направляют их в отделение паллиативной медицинской помощи ГБУ Республики Марий Эл «Медведевская центральная районная больница».