



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

25 ОКТ 2016

№ 1915-п.

г. Екатеринбург

*Об организации проведения сцинтиграфических исследований
на территории Свердловской области пациентам при злокачественных
новообразованиях и эндокринных заболеваниях*

Для повышения качества и доступности медицинской помощи при злокачественных новообразованиях и патологии щитовидной железы, в целях обеспечения эффективного использования медицинского оборудования

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) территориальное закрепление населения Свердловской области за учреждениями здравоохранения для обследования методом сцинтиграфии (приложение № 1);

2) форму направления на сцинтиграфическое исследование (приложение № 2);

3) перечень и медицинские показания к проведению радиоизотопных исследований в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение № 3);

4) Положение о направлении пациентов для проведения сцинтиграфического исследования (приложение № 4);

5) объемы сцинтиграфических исследований в ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение № 5).

2. Главным врачам ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» В.Б. Шаманскому, ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» С.Р. Беломестнову, ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» К.В. Аникину:

1) обеспечить проведение сцинтиграфических исследований в соответствии с территориальным закреплением (приложение № 1);

2) организовать работу, в том числе взаимодействие с медицинскими организациями, согласно Положению о направлении пациентов для проведения сцинтиграфического исследования (приложение № 4);

3) обеспечить ведение учетно-отчетной документации;

4) сводный отчет о проведенных сцинтиграфических исследованиях (в разрезе направляющих лечебно-профилактических учреждений и видов исследований) направлять в отдел специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, Министерства здравоохранения Свердловской области ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным;

5) формировать и предоставлять в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области реестры в соответствии с действующим Тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию.

3. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области согласно территориальному закреплению (приложение № 1) обеспечить направление пациентов для проведения сцинтиграфии согласно территориальному закреплению населения Свердловской области за учреждениями здравоохранения для обследования методом сцинтиграфии (приложение № 1) и Положению о направлении пациентов для проведения сцинтиграфического исследования (приложение № 4).

4. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга А.А. Дорнбушу обеспечить направление пациентов для проведения сцинтиграфии согласно территориальному закреплению населения Свердловской области за учреждениями здравоохранения для обследования методом сцинтиграфии (приложение № 1) и Положению о направлении пациентов для проведения сцинтиграфического исследования (приложение № 4).

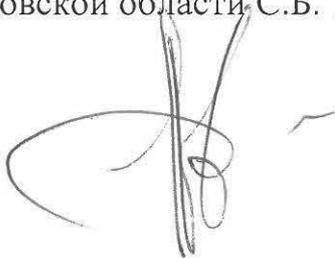
5. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 01.03.2016 № 263-п «Об организации проведения сцинтиграфических исследований на территории Свердловской области пациентам при злокачественных новообразованиях и эндокринных заболеваниях».

6. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

7. Копию настоящего приказа направить в 7-дневный срок в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области С.Б. Туркова.

И.о Министра



И.М. Трофимов

Приложение № 1
к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 25 ОКТ 2016 № 1915-п.

**Территориальное закрепление населения Свердловской области
за учреждениями здравоохранения для обследования методом сцинтиграфии**

№	медицинская организация, осуществляющая радиоизотопное диагностическое исследование	Лечебно-профилактические учреждения
1	ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»	* Муниципальное образование «город Екатеринбург» Южный управленческий округ Восточный управленческий округ Западный управленческий округ
2	ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	Северный управленческий округ Горнозаводской управленческий округ ** Муниципальное образование «город Екатеринбург» Южный управленческий округ Восточный управленческий округ Западный управленческий округ
3	ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1»	* Муниципальное образование «город Екатеринбург»

* пациенты муниципального образования «город Екатеринбург» направляются в лечебные учреждения согласно распорядительным документам Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга;

** пациенты – жители муниципального образования «город Екатеринбург», Южного управленческого округа, Восточного управленческого округа, Западного управленческого округа при наличии медицинских показаний и с учетом согласия пациентов могут направляться в ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил».

Форма

Направление на сцинтиграфическое исследование

В _____
(наименование лечебно-профилактического учреждения,
проводящего исследование)

На проведение _____
(указать вид исследования)

Пациент: Ф.И.О. _____

Возраст _____ Адрес _____

Серия и номер страхового медицинского полиса _____

Вес пациента _____ (не более 180 кг)

Кратко жалобы и

II. Необходимые клинические данные о пациенте

III. Предварительный диагноз _____

IV. Область исследования

V. Что хотел бы уточнить лечащий
врач? _____

Направлен (наименование лечебного учреждения)

Лечащий врач (подпись, личная печать)

Дата направления _____

Заведующий отделением _____
(подпись, личная печать)

Круглая печать ЛПУ

Пациентам при себе иметь результаты предыдущих исследований (данные УЗИ, рентгенограммы, томограммы, заключения) и электронные носители (CD-R) 3 шт.

Перечень и медицинские показания к проведению радиоизотопных исследований в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования

1. Вид радиоизотопного исследования:

- 1) сцинтиграфия костной системы;
- 2) сцинтиграфия щитовидной железы;
- 3) сцинтиграфия паращитовидных желез;
- 4) сцинтиграфия почек.

2. Медицинские показания к проведению сцинтиграфии костной системы:

- 1) выявление первичных новообразований костной системы;
- 2) выявление метастазов в костную систему злокачественных новообразований различной локализации;
- 3) определение степени функциональной активности первичных и вторичных новообразований костной системы;
- 4) оценка эффективности проводимого химиотерапевтического, лучевого лечения при первичных опухолях костей и метастатическом поражении костной системы;
- 5) выявление зон поражения костной ткани при остеомиелите.

3. Медицинские показания к проведению сцинтиграфии щитовидной железы:

- 1) подозрение на функциональную автономию щитовидной железы;
- 2) загродинный зоб или подозрение на эктопию ткани щитовидной железы;
- 3) узловой зоб и рецидив узлового зоба после оперативного лечения при необходимости дополнительного уточнения функциональной активности ткани и анатомо-топографических характеристик органа.
- 4) после удаления рака щитовидной железы, в соответствии с алгоритмом лечения, проведение обследования щитовидной железы перед радиойодтерапией.

4. Медицинские показания к проведению сцинтиграфии паращитовидных желез: подозрение на аденому паращитовидной железы.

5. Медицинские показания к проведению сцинтиграфии почек:

- 1) исследование секреторно-экскреторной функции почек;
- 2) определение эффективного почечного плазмотока, канальцевой секреции, либо клубочковой фильтрации при различных заболеваниях почек и

мочевыводящих путей (гломерулонефрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, опухоли и т.п.), аномалиях развития почек и мочевыводящих путей, вторичной артериальной гипертензии и гипертонической болезни, после трансплантации почек;

3) определение возможности проведения агрессивных методов лечения (химиотерапия, лучевая терапия и т.п.) у пациентов с онкологическими заболеваниями;

4) непереносимость рентген-контрастных веществ.

6. Медицинские показания к проведению сцинтиграфии печени (статическая): определение степени выраженности диффузных изменений в паренхиме печени и селезенки и портальной гипертензии при гепатитах и циррозах.

7. Медицинские показания к проведению сцинтиграфии печени и желчевыводящих путей: определение степени выраженности и типа дискинезии желчевыводящих путей с определением фракции выброса желчного пузыря при воспалительных и обменных заболеваниях печени, желчного пузыря, дискинезиях желчевыводящих путей и их аномалиях и пороках развития.

Противопоказанием к проведению радиоизотопных исследований является сохраняемая беременность.

Положение о направлении пациентов для проведения скинтиграфического исследования

Направление пациентов на скинтиграфическое исследование осуществляется в соответствии с перечнем и медицинскими показаниями к проведению радиоизотопных исследований в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение № 3).

Направительным документом на радиоизотопное исследование является направление на скинтиграфическое исследование (приложение № 2).

Пациенты для проведения скинтиграфии костной системы направляются в ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» районными онкологами медицинских организаций, специалистами ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», врачами урологами ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1».

Пациенты для проведения скинтиграфии щитовидной железы и паращитовидных желез направляются в ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» врачами эндокринологами ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», ГБУЗ СО «Демидовская городская больница», МАУ «Городская клиническая больница № 40» и врачами эндокринологами медицинских организаций Свердловской области.

Пациенты для проведения скинтиграфии почек направляются в ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» специалистами ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» районными онкологами медицинских организаций, районными урологами или специалистами ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

Пациенты для проведения скинтиграфии печени и желчевыводящих путей направляются в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» специалистами ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1».

Объемы сцинтиграфических исследований в ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования

Радиозотопные исследования	Всего исследований в год по области	ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1»
Сцинтиграфия костей при злокачественных новообразованиях любой локализации	4000	1250 исследований в год	2500 исследований в год	250 исследований в год
Сцинтиграфия щитовидной железы	1200	700 исследований в год	300 исследований в год	200 исследований в год
Сцинтиграфия паращитовидных желез	300	180 исследований в год	120 исследований в год	-
Сцинтиграфия почек	900	300	300	300
Сцинтиграфия печени (статическая)	100	50		50
Сцинтиграфия печени (динамическая)	40	20		20
Всего	6540	2500	3220	820