



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

01 МАР 2016

ПРИКАЗ

№ 263-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 г. Нижний Тагил» в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение № 5).

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

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 ТФОМС 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 Дорнбушу А.А. 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).

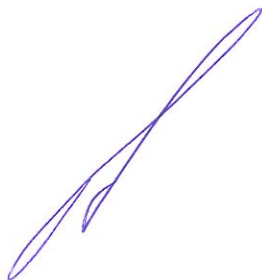
5. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

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

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Чадову Е.А.

Министр

А.Р. Белявский



**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 г. Нижний Тагил»	Северный управленческий округ Горнозаводской 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

Форма

Направление на скинтиграфическое 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.

- 2. Медицинские показания к 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 сцинтиграфии щитовидной железы:**
 - 1) подозрение на функциональную автономию щитовидной железы;
 - 2) загрудинный 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. Медицинские показания к сцинтиграфии паращитовидных желез:** подозрение на аденому паращитовидной железы.

Противопоказанием к проведению радиоизотопных исследований является сохраняемая беременность.

Положение о направлении пациентов для проведения сцинтиграфического исследования

Направление пациентов на сцинтиграфическое 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 сцинтиграфическое исследование (приложение № 2).

Пациенты для проведения сцинтиграфии костной системы направляются в ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Городская больница № 4 г. Нижний Тагил» районными онкологами медицинских организаций или специалистами ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер».

Пациенты для проведения сцинтиграфии 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 г. Нижний Тагил» врачами эндокринологами ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Демидовская городская больница», МАУ «Городская клиническая больница № 40».

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

Радиозотопные исследования	Всего исследова ний 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	1000 исследований в год	2500 исследований в год	500 исследований в год
Сцинтиграфия щитовидной железы	1200	600 исследований в год	300 исследований в год	300 исследований в год
Сцинтиграфия паращитовидных желез	360	180 исследований в год	-	180 исследований в год
Всего	5560	1780	2800	980