

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

25.04.2022

№ 381-П

г. Екатеринбург

Об организации проведения позитронно-эмиссионной томографии на территории Свердловской области в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования

В целях совершенствования организации медицинской помощи жителям Свердловской области, в том числе пациентам со злокачественными новообразованиями, гематологическими заболеваниями и организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Регламент организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию (приложение №1);

2) форму направления на позитронно-эмиссионную томографию (приложение № 2).

2. Главным врачам ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург», ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России обеспечить отбор и направление пациентов в обособленное подразделение «Центр ядерной медицины г. Екатеринбург» ООО «ПЭТ-Технолоджи» (адрес: г. Екатеринбург, ул. Соболева, 29) (далее – ПЭТ-Центр) для проведения позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ) в соответствии с приложениями № 1 и 2 к настоящему приказу.

3. Рекомендовать главному врачу обособленного подразделения «Центр ядерной медицины г. Екатеринбург» ООО «ПЭТ-Технолоджи» обеспечить:

1) оказание ПЭТ/КТ в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения и в соответствии с действующими федеральными стандартами оказания медицинской помощи в рамках установленного государственного задания;

2) направление отчетов по количеству проведенных ПЭТ/КТ исследований в разрезе нозологических форм и направляющих лечебно-профилактических учреждений в организационно-методический отдел ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» в ежемесячном режиме в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

4. Главному врачу ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» обеспечить:

1) организационно-методическое руководство по вопросам направления пациентов на ПЭТ/КТ исследование медицинскими организациями согласно пункту 2 настоящего приказа;

2) проведение анализа отчетов ООО «ПЭТ-Технолоджи», предоставляемых в соответствии с подпунктом 2 пункта 3 настоящего приказа, в том числе по контингентам направляемых пациентов в разрезе медицинских организаций, по соответствию исполняемых объемов установленному государственному заданию;

3) направление аналитической информации по отчетам ООО «ПЭТ-Технолоджи» в Минздрав Свердловской области по запросам, а также в случае отклонения от установленного государственного задания.

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. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 17.03.2016 № 354-п «Об организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию на территории Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2018, 21 сентября, № 18712) с изменениями, внесенными приказами Минздрава Свердловской области от 27.12.2016 № 2542-п, от 11.09.2018 № 1572-п, от 20.11.2018 № 2037-п, от 04.09.2019 № 1722-п, от 17.09.2019 № 1846-п, от 24.12.2020 № 2441-п.

8. Ответственность за исполнение настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области, главного внештатного специалиста онколога Минздрава Свердловской области Д.А. Демидова.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр



А.А. Карлов

Регламент организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию

1. Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с рентгеновской компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ) является медицинской услугой, которая оказывается застрахованному в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) лицу, за счет средств ОМС, по медицинским показаниям.

2. Направляют пациента на ПЭТ/КТ медицинские организации: ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург», ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», ФГБУ «УНИИФ» Минздрава России.

3. ПЭТ/КТ проводится пациентам в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями, когда применение других методов диагностики (КТ, МРТ, УЗИ и прочее) невозможно либо альтернативные методы исследования уже проведены в исчерпывающем объеме и оказались неэффективными для установления точного диагноза и определения тактики лечения.

4. Определение медицинских показаний и выдача направления на исследование осуществляется врачебной комиссией направляющей медицинской организации, в том числе консилиумом специалистов по профилю «онкология» при наличии следующих документов:

1) заключение лечащего врача с указанием цели проведения исследования, оформленного в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

2) информированное добровольное согласие пациента (его законного представителя) на медицинское вмешательство.

5. Направление на ПЭТ/КТ оформляется по форме, установленной приложением № 2 к настоящему приказу, содержит обоснование проведения ПЭТ/КТ и результаты предварительных исследований. Направление на ПЭТ/КТ заверяется подписями и печатями членов врачебной комиссии (консилиума) и подписью заместителя главного врача медицинской организации, ответственного за данный раздел работы; штампом медицинской организации, выдавшей направление и выдается на руки пациенту либо его законному представителю.

6. На момент проведения ПЭТ/КТ исследования пациент должен иметь при себе следующие документы:

1) документ, удостоверяющий личность;

2) полис обязательного медицинского страхования;

3) направление на ПЭТ/КТ, оформленное в соответствии с требованиями настоящего приказа.

7. Врачебное заключение и изображения, полученные в результате ПЭТ/КТ, сохраняются в электронной форме в системе архивирования медицинских изображений. Пациент (его законный представитель) по окончании ПЭТ/КТ получает заключение с подписью врача-радиолога и диск с записью исследования.

Штамп медицинской организации

Направление на позитронно-эмиссионную томографию

Направление № _____

Медицинская организация, в которую направляется пациент:

ФИО пациента

Дата рождения

Место проживания

Предварительный диагноз (по TNM, если применимо)

Код по МКБ-10

Дата направления на исследование

Медицинская организация, выдавшая направление

Анамнез

Проведены подтверждающие диагноз исследования
(отметить, дополнить): КТ, МРТ, УЗИ, биопсия и др.

Цель исследования: первичное обследование/контрольное обследование
Обоснование

ФИО, подписи и печати членов ВК (консилиума)