



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

13. 10. 2020

№ 180d-n.

г. Екатеринбург

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.10.2016 № 1915-п «Об организации проведения сцинтиграфических исследований на территории Свердловской области пациентам при злокачественных новообразованиях и эндокринных заболеваниях»

В целях повышения качества и доступности медицинской помощи по профилю «онкология», раннего выявления злокачественных новообразований, а также в целях организации эффективного использования медицинского оборудования

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести следующее изменение в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.10.2016 № 1915-п «Об организации проведения сцинтиграфических исследований на территории Свердловской области пациентам при злокачественных новообразованиях и эндокринных заболеваниях» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2016, 28 октября, № 10064) (далее – Приказ):

абзац первый пункта 2 Приказа изложить в следующей редакции:

«2. Главным врачам ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», ГАУЗ СО «Городская больница № 4 г. Нижний Тагил»:».

2. Внести следующее изменение в Территориальное закрепление населения Свердловской области учреждениями здравоохранения для обследования методом сцинтиграфии, утвержденное Приказом:

слова «ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница», ГБУЗ СО «Городская больница № 4 г. Нижний Тагил» заменить словами «ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», ГАУЗ СО «Городская больница № 4 г. Нижний Тагил».

3. Внести следующие изменения в Перечень и медицинские показания к проведению радиоизотопных исследований в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденные Приказом:

1) пункт 1 дополнить подпунктами 6-8 следующего содержания:

«6) ОФЭКТ/КТ костей тела;

7) перфузионная ОФЭКТ миокарда, в том числе с функциональными пробами;

8) ОФЭКТ/КТ молочных желез и регионарных лимфатических узлов.»;

2) дополнить пунктами 8-10 следующего содержания:

«8. Медицинские показания к проведению гибридного ОФЭКТ КТ исследование зоны интереса: неоднозначная интерпретация данных, полученных в результате выполнения планарной остеосцинтиграфии, метастатическое поражение скелета при злокачественных новообразованиях различных органов, в первую очередь,

при подозрении на наличие остеолитического характера поражения, а также, патологических переломов.

9. Медицинские показания к проведению перфузионной ОФЭКТ миокарда:

9.1. Диагностические исследования с целью:

1) выявление и дифференциальную диагностику стабильной и преходящей ишемии миокарда, с точностью, превышающей возможности стресс-ЭКГ;

2) определения локализации, оценки распространенности и глубины рубцовых и фиброзных повреждений миокарда;

3) определения оценки жизнеспособности миокарда (например, при гибернации);

4) определения оценки сократительной функции миокарда (при ЭКГ-синхронизации).

10. Медицинские показания для проведения ОФЭКТ/КТ молочных желез и регионарных лимфатических узлов:

10.1. Дифференциальная диагностика опухолей молочных желез:

1) при сомнительных и неопределенных результатах маммографии, УЗИ молочных желез;

2) при структурных перестройках ткани (диффузный фиброаденоматоз, рубцовые изменения ткани и др.);

3) при рентгеноплотной ткани молочной железы;

4) при отеке молочных желез;

5) при нетипичных анатомических локализациях опухоли (пристеночное расположение, внутренние квадранты и др.),

6) при мультицентричном и синхронном поражении;

7) при наличии микрокальцинатов.

10.2. Дифференциальная диагностика метастатического поражения регионарных лимфатических узлов и их анатомо-топографических особенностей.

10.3. Диагностика рецидивов опухолей молочных желез.

10.4. Оценка множественной лекарственной устойчивости.

10.5. Оценка эффективности и возможной химиорезистентности при проведении лекарственной терапии.».

4. Внести следующие изменения в Положение о направлении пациентов для проведения скintiграфического исследования, утвержденное Приказом:

дополнить пунктами 7-9 следующего содержания:

«7. Пациенты для проведения ОФЭКТ/КТ костей тела направляются в ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» специалистами ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» по показаниям после проведения скintiграфии костей всего тела.

8. Пациенты для проведения ОФЭКТ миокарда направляются в ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» специалистами ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», в ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» врачами кардиологического профиля специалистами городских и районных медицинских организаций, а также врачами кардиологами и кардиохирургами ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии», ООО МО «Новая больница».

9. Пациенты для проведения ОФЭКТ/КТ молочных желез и регионарных лимфатических узлов направляются в ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» районными онкологами медицинских организаций,

специалистами ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», онкологами и врачами маммологами МАУЗ «Городская клиническая больница № 40».

5. Внести изменения в Объемы скintiграфических исследований в ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница», ГБУЗ СО «Городская больница № 4 г. Нижний Тагил» в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденные Приказом, изложив их в следующей редакции:

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

Радиоизотопные исследования	Всего исследований в год	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»	ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница»
Скintiграфия костей при злокачественных новообразованиях любой локализации	4000	1250	2500	250
Скintiграфия щитовидной железы	1200	700	300	200
Скintiграфия паращитовидных желез	300	180	120	
Скintiграфия почек	900	300	300	300
Скintiграфия печени (статическая)	100	50		50
Скintiграфия печени (динамическая)	40	20		20
ОФЭКТ/КТ костей тела	150		150	
Перфузионная ОФЭКТ миокарда	100		100	
ОФЭКТ/КТ молочных желез и регионарных лимфатических узлов	100		100	
Всего	6890	2500	3570	820

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.

Министр



А.А. Карлов