



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

**П Р И К А З**

13.05.2016

№ 405

**О внесении изменений в приказ  
Департамента здравоохранения  
города Москвы от 29.02.2016 № 164**

В целях дальнейшего совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам, страдающим онкологическими заболеваниями и порядка направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести изменения в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 29 февраля 2016 г. № 164 «Об организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией»:

1.1. Приложение 1 к приказу изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.2. Приложение 2 к приказу изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.3. Приложение 3 к приказу изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Н. Н. Потеева**.

**Министр Правительства Москвы,  
руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы**

**А. И. Хрипун**

Приложение  
к Регламенту организации направления  
пациентов на позитронно-эмиссионную  
томографию, совмещенную с  
рентгеновской компьютерной томографией

\_\_\_\_\_  
наименование медицинской организации,  
выдавшей выписку

**ВЫПИСКА**  
**из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного**  
**(подчеркнуть)**

№ \_\_\_\_\_

В \_\_\_\_\_  
название и адрес учреждения, куда направляется выписка

1. Фамилия, имя, отчество больного \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

3. Даты лечения по данному заболеванию: \_\_\_\_\_

4. Полный диагноз с кодом по МКБ-10 (основное заболевание, сопутствующее, осложнения)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Гистологический диагноз \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата оформления выписки: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016г.

Лечащий врач \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., подпись)

Приложение 1  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от «13» 05 2016 г. № 405

Приложение 1  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от 29 февраля 2016 г. № 164

## **Регламент организации направления пациентов на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией**

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

2. Определение медицинских показаний и выдача направления на исследование осуществляется лечащим врачом в рамках перечня показаний (приложение 3) с обязательным подтверждением руководителя структурного подразделения.

3. Направление на исследование должно содержать обоснование проведения ПЭТ/КТ, результаты предварительных исследований, включающих показатель уровня эндогенного креатинина в крови пациента (срок анализа не более 21 календарного дня).

Направление на исследование должно быть заверено подписями лечащего врача, руководителя структурного подразделения, штампом медицинской организации, выдавшей направление и печатью для справок медицинской организации, выдавшей направление.

К направлению прикладывается выписка из медицинской документации пациента содержащая полный диагноз заболевания с кодом по МКБ-10, его стадию, фазу лечения, даты лечения, анамнез, результаты диагностических исследований, подтверждающих диагноз (включая результат гистологического исследования), либо решение консилиума, подтверждающее диагноз (приложение к настоящему Регламенту). Выписка подписывается лечащим врачом.

4. На момент проведения исследования пациент должен иметь при себе следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность;
- полис обязательного медицинского страхования;
- направление на ПЭТ/КТ, оформленное в соответствии с пунктом 3 настоящего приложения;
- результат анализа крови на эндогенный креатинин (срок анализа не более 21 календарного дня).

5. Врачебное заключение и изображения, выполненные в ходе ПЭТ/КТ, сохраняются в электронной форме в системе архивирования медицинских изображений.

Пациент, либо его законный представитель, имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

6. Основаниями для временного отказа (переноса сроков) в проведении ПЭТ/КТ являются:

- непредставление в полном объеме информации, предусмотренной пунктами 1, 2, 3, 4 настоящего приложения;
- наличие противопоказаний для проведения ПЭТ/КТ (приложение 3);
- несоблюдение пациентом правил внутреннего порядка медицинской организации, подготовки к проведению ПЭТ/КТ (приложение 5);
- иные обстоятельства непреодолимой силы.

В случае отказа пациенту в проведении ПЭТ/КТ, врач-специалист обязан указать в направлении причину отказа. Запись заверяется подписью и личной печатью врача-специалиста, а также печатью медицинской организации, проводящей ПЭТ/КТ.

В случае устранения причины отказа пациенту в проведении ПЭТ/КТ пациенту должно быть выдано новое направление.

**Начальник Управления организации  
стационарной медицинской помощи**

**А.В. Микрюков**

Приложение 2  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от «13» 05 2016 г. № 107

Приложение 2  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от 29 февраля 2016 г. № 164

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с рентгеновской**  
**компьютерной томографией\***

Направление № \_\_\_\_\_

Медицинская организация, куда направляется пациент

\_\_\_\_\_ наименование организации

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_

Предварительный диагноз по TNM, (если применимо)

Код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Дата направления на исследование \_\_\_\_\_

Медицинская организация, выдавшая направление

Анамнез: \_\_\_\_\_

Данные инструментальных методов исследования\*\* \_\_\_\_\_

Цель исследования:

Уточняющая диагностика/контроль эффективности терапии (нужное подчеркнуть)

Лечащий врач \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ф.И.О., подпись

Руководитель структурного  
подразделения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ф.И.О., подпись

Печать медицинской организации для справок

Примечание: с внутривенным контрастированием

-----  
<\*> Заполняется медицинской организацией, выдавшей направление.

<\*> Прилагаются данные ранее проводимых исследований.

<\*\*\*> заполняется при необходимости медицинской организацией, проводящей исследование.

Приложение 3  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от «13» 05 2016 г. № 405

Приложение 3  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
от 29 февраля 2016 г. № 164

**Перечень медицинских показаний и противопоказаний при  
направлении пациентов на позитронно-эмиссионную томографию,  
совмещенную с рентгеновской компьютерной томографией**

<b>Медицинские показания для проведения позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией</b>				
<b>№ п/п</b>	<b>Нозологическая форма</b>	<b>Код МКБ</b>	<b>Фаза</b>	<b>Стадия</b>
1.	Злокачественное новообразование бронхов и легкого	C34	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
2.	Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз)	C81	Любая	любая
3.	Фолликулярная лимфома	C82	любая	любая
4.	Крупноклеточная (диффузная) лимфома	C83.3	любая	любая
5.	Хронический лимфоцитарный лейкоз	C91.1	любая	любая
6.	Множественная миелома	C90.0	любая	любая
7.	Лимфома мантийной зоны	83.0	любая	любая
8.	Злокачественные новообразования пищевода	C15	любая	любая
9.	Злокачественное новообразование шейки матки	C53	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
10.	Злокачественное новообразование основания языка, других и неуточненных частей языка	C01, C02	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
11.	Злокачественное новообразование дна полости рта	C04	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
12.	Злокачественное новообразование нижней части глотки	C13	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
13.	Злокачественное новообразование	C12	первичный процесс, прогрессирование,	любая

	грушевидного синуса		контроль лечения	
14.	Злокачественные новообразования гортани	C32	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
15.	Злокачественное новообразование миндалина	C09	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
16.	Злокачественное новообразование ротоглотки	C10	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
17.	Злокачественное новообразование носоглотки	C11	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
18.	Злокачественное новообразование полости носа и среднего уха	C30	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
19.	Злокачественное новообразование придаточных пазух	C31	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
20.	Злокачественное новообразование околоушной слюнной железы	C07	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
21.	Злокачественное новообразование других и неуточненных больших слюнных желез	C08	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
22.	Злокачественное новообразование ободочной кишки	C18	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
23.	Злокачественное новообразование ректосигмоидного соединения	C19	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
24.	Злокачественное новообразование прямой кишки	C20	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
25.	Злокачественная меланома кожи	C43	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая
26.	Злокачественное новообразование молочной железы	C50	первичный процесс, контроль лечения	любая
27.	Злокачественное новообразование желудка	C 16	первичный процесс, прогрессирование, контроль лечения	любая

<b>Противопоказания для проведения позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией</b>	
<b>№ п/п</b>	<b>Состояние пациента</b>
1.	Состояние беременности (подтвержденное медицинской справкой или предполагаемое врачом-специалистом)

2.	Острое патологическое состояние
3.	Инфекционные заболевания
4.	Тяжелое состояние больного, в том числе состояния обуславливающие невозможность нахождения пациента в статичном лежачем положении в течение 60 минут
5.	Грудное вскармливание (не является противопоказанием, но должно быть прекращено на 24 часа после введения радиофармпрепарата, возобновление кормления грудью возможно после сцеживания и утилизации материнского молока)
6.	Гипергликемия и содержание глюкозы в сыворотке крови выше 10 ммоль/л (при исследованиях с фтордезоксиглюкозой)
7.	Химиотерапия (ПЭТ/КТ возможно проводить не ранее, чем через 12 дней после завершения курса химиотерапии)*
8.	Лучевая терапия (ПЭТ/КТ возможно проводить не ранее, чем через 12 недель после проведения сеанса лучевой терапии)
9.	Состояние после хирургического вмешательства (ПЭТ/КТ возможно проводить не ранее, чем через 2 месяца после проведения хирургического вмешательства)

\* Иммунотерапия, гормонотерапия, терапия таргетными препаратами не являются противопоказанием