УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства

здравоохранения

Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_

**ИНСТРУКЦИЯ**

**по проведению диспансерного наблюдения больных онкологического профиля в Новосибирской области**

1. Настоящая Инструкция регулирует вопросы проведения медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, диспансерного наблюдения больных онкологического профиля (в возрасте 18 лет и старше) на территории Новосибирской области.

2. Диспансерное наблюдение организуется на основании [Порядка](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=356172&date=06.08.2025&dst=100009&field=134) диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н.

3. Датой установления диагноза для цели установления диспансерного наблюдения считать дату направления пациента врачом-онкологом центра амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) для проведения консилиума в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной клинический онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ НСО «НОКОД»), в том числе с использованием кабинета телемедицинских консультаций (далее – ТМК).

3.1. В случае установления диагноза онкологического заболевания при оказании экстренной и неотложной помощи или при осуществлении диагностики в условиях круглосуточного стационара ГБУЗ НСО «НОКОД» или других медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь при выписке, направлять пациента в ЦАОП. Датой установления диагноза для цели установления диспансерного наблюдения считать дату первого визита в ЦАОП после выписки из стационара.

4. В течение трех дней от даты установления диагноза врач-онколог ЦАОП, направивший больного в ГБУЗ НСО «НОКОД», обязан установить признак взятия на диспансерное наблюдение в медицинской информационной системе Новосибирской области (далее – МИС НСО).

5. Первая явка для диспансерного наблюдения должна быть осуществлена не позднее трех месяцев с даты перевода пациента в третью клиническую группу. На первой явке составляется план диспансерного наблюдения в МИС НСО.

Вызов пациента для прохождения диспансерного осмотра должен осуществляться активно по телефону. В случаях, когда пациент маломобилен, возможно проведение диспансерного осмотра с использованием телемедицинских технологий согласно приказу министерства здравоохранения Новосибирской области от 08.07.2021 № 1691 «Об утверждении положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий и плана мероприятий по внедрению телемедицинских технологий на территории Новосибирской области».

6. В медицинских организациях, имеющих в своем составе ЦАОП, диспансерное наблюдение осуществляется за всей группой прикрепленного населения, состоящих под диспансерным наблюдением пациентов с онкологическими заболеваниями. Назначение пациенту последующей явки, включая диспансерный прием, назначение необходимых диагностических исследований, осуществляется непосредственно врачом ЦАОП с использованием МИС НСО. Направление от участкового врача-терапевта для посещения ЦАОП не является необходимым.

7. При проведения диспансерного наблюдения за пациентами по поводу злокачественных новообразований (далее – ЗНО) все диагностические исследования проводятся в центре амбулаторной онкологической помощи.

8. Заведующим организационно-методическим отделом ГБУЗ НСО «НОКОД» организуется обобщение и проведение анализа результатов диспансерного наблюдения с целью оценки его эффективности и оптимизации проведения диспансерного наблюдения. Ежедневно производится сбор информации, о пациентах которым устанавливается третья клиническая группа и направляется руководителям медицинских организаций, имеющих в составе ЦАОП персонализированные списки для контроля и организации начала диспансерного наблюдения.

9. Критериями эффективности диспансерного наблюдения являются:

1) 100% охват диспансерным наблюдением лиц с ЗНО;

2) своевременность постановки на диспансерное наблюдение медицинской организацией;

3) своевременность выявления рецидивов, токсических реакций и состояний, требующих изменения схем лечения;

4) снижение показателя одногодичной летальности в Новосибирской области;

5) повышение показателей пятилетней выживаемости в Новосибирской области.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_