



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

01.02.2017

№ 49

**О реализации пилотного проекта
«Низкодозная компьютерная томография
грудной клетки как скрининговый метод
диагностики рака легкого и других
заболеваний органов грудной клетки»**

В целях дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи по профилю «онкология», увеличения выявляемости на ранних стадиях онкологических заболеваний легких и других заболеваний органов грудной клетки в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, и медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н (ред. от 23.08.2016) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Провести в 2017 г. пилотный проект «Низкодозная компьютерная томография грудной клетки как скрининговый метод диагностики рака легкого и других заболеваний органов грудной клетки» (Далее – Пилотный проект) на базе медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению.

2. Утвердить:

2.1. Положение о проведении Пилотного проекта «Низкодозная компьютерная томография грудной клетки как скрининговый метод диагностики рака легкого и других заболеваний органов грудной клетки» (Приложение 1).

2.2. Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, участвующих в реализации Пилотного проекта (Приложение 2).

2.3. Положение (Приложение 3) и состав рабочей группы по реализации Пилотного проекта (Приложение 4).

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, указанных в п. 2.2., обеспечить реализацию Пилотного проекта.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **А.В. Погонина**.

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

А.И. Хрипун



Положение о проведении Пилотного проекта «Низкодозная компьютерная томография грудной клетки как скрининговый метод диагностики рака легкого и других заболеваний органов грудной клетки»

I. Общие сведения

1. Пилотный проект реализуется для последующего использования в работе медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, низкодозную компьютерную томографию (Далее-НДКТ) для скрининга рака легкого и других заболеваний органов грудной клетки.

Срок реализации Пилотного проекта: до 31.12.2017 года с возможным дальнейшим продлением.

2. Цели Пилотного проекта:

2.1. Повышение выявляемости рака легкого на первой и второй стадии;

3. Задачи Пилотного проекта:

3.1. Проведение НДКТ пациентам группы риска для раннего выявления рака легких и других заболеваний органов грудной клетки в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, участвующих в реализации Пилотного проекта (Приложение 3), в соответствии с реализацией задач по совершенствованию медицинской помощи больным раком легких;

3.2. Разработка маршрутизации пациентов с риском развития онкологических заболеваний легких и других заболеваний;

3.3. Разработка критериев группы риска для раннего выявления рака легких.

3.4. Подготовка клинических алгоритмов по проведению скрининга для раннего выявления рака легких и других заболеваний органов грудной клетки;

3.5. Апробация разработанной маршрутизации для пациентов, прошедших НДКТ, у которых выявлены подозрения на наличие рака легких.

4. НДКТ проводится пациентам, входящим в группу риска.

5. В тестируемую/опробуемую в рамках Пилотного проекта в группу риска входят пациенты:

5.1. Возраст, которых составляет 55 лет и старше.

5.2. Пациенты, у которых индекс курильщика составляет больше 30 пачка/лет и пациенты, бросившие курить менее 15 лет назад (курение по 1 пачке каждый день на протяжении 30 лет соответствует 30 пачек/годам).

5.3. Отсутствие рака легкого, бронхов, трахеи в анамнезе и метастатического поражения легких при других онкологических заболеваниях.

5.4. Пациенты, которым не проводили компьютерную томографию органов грудной клетки или радионуклидные исследования совмещенные с компьютерной томографией за последний год (проведение НДКТ повторно в течение одного года допустимо только при наличии показаний).

5.5. Пациентам, с установленным ранее диагнозом туберкулез, НДКТ проводится в

ГБУЗ «МНПЦ БТ ДЗМ» (Филиал по ЮАО по адресу: г. Москва ул. Речников д. 25).

6. Медицинским организациям государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению (согласно приложению 2), рекомендуется проводить не менее 120 НДКТ в месяц (6 пациентов в день).

7. Ответственным лицом за реализацию Пилотного проекта в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, участвующих в Пилотном проекте (Приложение 2), является главный врач или лицо его замещающее.

Расписание для проведения НДКТ устанавливается заведующим отделением лучевой диагностики по согласованию с главным врачом с учетом выполнения рекомендованного количества исследований (120 НДКТ в месяц).

8. Функции Пилотного проекта возложены на ГБУЗ «Научно-практический центр медицинской радиологии ДЗМ».

8.1. ГБУЗ «Научно-практический центр медицинской радиологии ДЗМ» осуществляет:

8.1.1. Разработку плана реализации Пилотного проекта.

8.1.2. Разработку паспорта Пилотного проекта.

8.1.3. Обеспечение взаимодействия между медицинскими организациями в рамках Пилотного проекта.

8.1.4. Настройку оборудования для выполнения НДКТ (с участием представителей компаний-производителей оборудования).

8.1.5. Учет количества выполненных исследований НДКТ с помощью Единой Радиологической Информационной Системы (далее - ЕРИС).

8.1.6. Учет доз лучевых нагрузок в результате проведения НДКТ.

8.1.7. Контроль качества результатов выполнения НДКТ с помощью ЕРИС.

8.1.8. Консультативную помощь («второе мнение»).

8.1.9. Анализ результатов Пилотного проекта и формирование выводов по работе Пилотного проекта.

8.1.10. Формирование предложений по повышению эффективности реализации Пилотного проекта.

8.1.11. Предоставление рабочей группе отчета о реализации Пилотного проекта в срок до 01.03.2017 г., далее ежеквартально.

8.2. ГБУЗ «Научно-практический центр медицинской радиологии ДЗМ» передает ответственному лицу в медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, участвующей в реализации Пилотного проекта, список пациентов для проведения НДКТ, которым ранее была проведена компьютерная томография органов грудной клетки с выявленными очаговыми образованиями в легких.

9. Технические характеристики НДКТ:

9.1. Низкодозная компьютерная томография – КТ-исследование со специально разработанными низкодозными протоколами.

9.2. Доза лучевой нагрузки за прохождение одного НДКТ ниже 1 мЗв и удовлетворяет пункту 2.2.1 СанПин 2.6.1.1192-03.

9.3. Результаты НДКТ хранятся в цифровом виде в московском архиве ЕРИС и доступны в любой поликлинике города Москвы с отделением КТ или МРТ.

9.4. НДКТ проводится без внутривенного контрастирования.

9.5. Подготовка к исследованию НДКТ не требуется.

II. Маршрутизация пациентов для прохождения НДКТ

1. Направление на НДКТ выдается врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом, врачом-специалистом, врачом общей (семейной) практики или фельдшером с рекомендуемым обоснованием «на скрининговое исследование пациента из группы риска для исключения рака легких».

2. Врач-терапевт участковый, врач-терапевт, врач-специалист, врач общей (семейной) практики или фельдшер может направлять на НДКТ пациентов из группы риска в любую медицинскую организацию, участвующую в Пилотном проекте (схемы 1, 2).

3. Врач-терапевт участковый, врач-терапевт, врач-специалист, врач общей (семейной) практики или фельдшер подает список пациентов, направленных на НДКТ, в отделение лучевой диагностики медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, участвующей в реализации Пилотного проекта, для получения бумажной копии результатов НДКТ и включения их в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у), с указанием места хранения оригинала.

4. Перед проведением НДКТ пациенту предлагается заполнить анкету (Приложение 2 к Положению о проведении Пилотного проекта).

5. Рентгенолаборант проводит НДКТ.

6. Врач-рентгенолог интерпретирует НДКТ данные в ЕРИС.

7. В зависимости от результатов НДКТ врач-терапевт участковый, врач-терапевт, врач-специалист, врач общей (семейной) практики или фельдшер сообщает пациенту результаты обследования, принимает решение о тактике ведения пациента. При необходимости врач рекомендует пациенту проведение повторного исследования НДКТ, направляет к врачу-онкологу для решения вопроса о направлении пациента на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с компьютерной томографией (далее-ПЭТ-КТ) без морфологической верификации или направляет на консультацию к другим врачам-специалистам медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению. Отрицательный (нормальный) результат исследования сообщается пациенту врачом-рентгенологом (схемы 1, 2).

8. При наличии злокачественного новообразования информация о пациенте должна быть зафиксирована в программе «Канцер-регистр 6FB».

9. В случае направления пациента на ПЭТ-КТ, результаты этого исследования хранятся в ЕРИС. При необходимости по запросу пациента результаты НДКТ могут быть выданы на руки пациенту.

10. При выявлении на этапе записи на флюорографическое исследование пациентов, соответствующих всем предлагаемым критериям из группы риска, необходимо направить на НДКТ

11. Вне зависимости от результатов НДКТ пациентов, употребляющих табачные изделия, необходимо направлять в кабинеты по отказу от табакокурения.

Схема 1. Маршрутизация пациентов внутри медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, участвующей в реализации Пилотного проекта

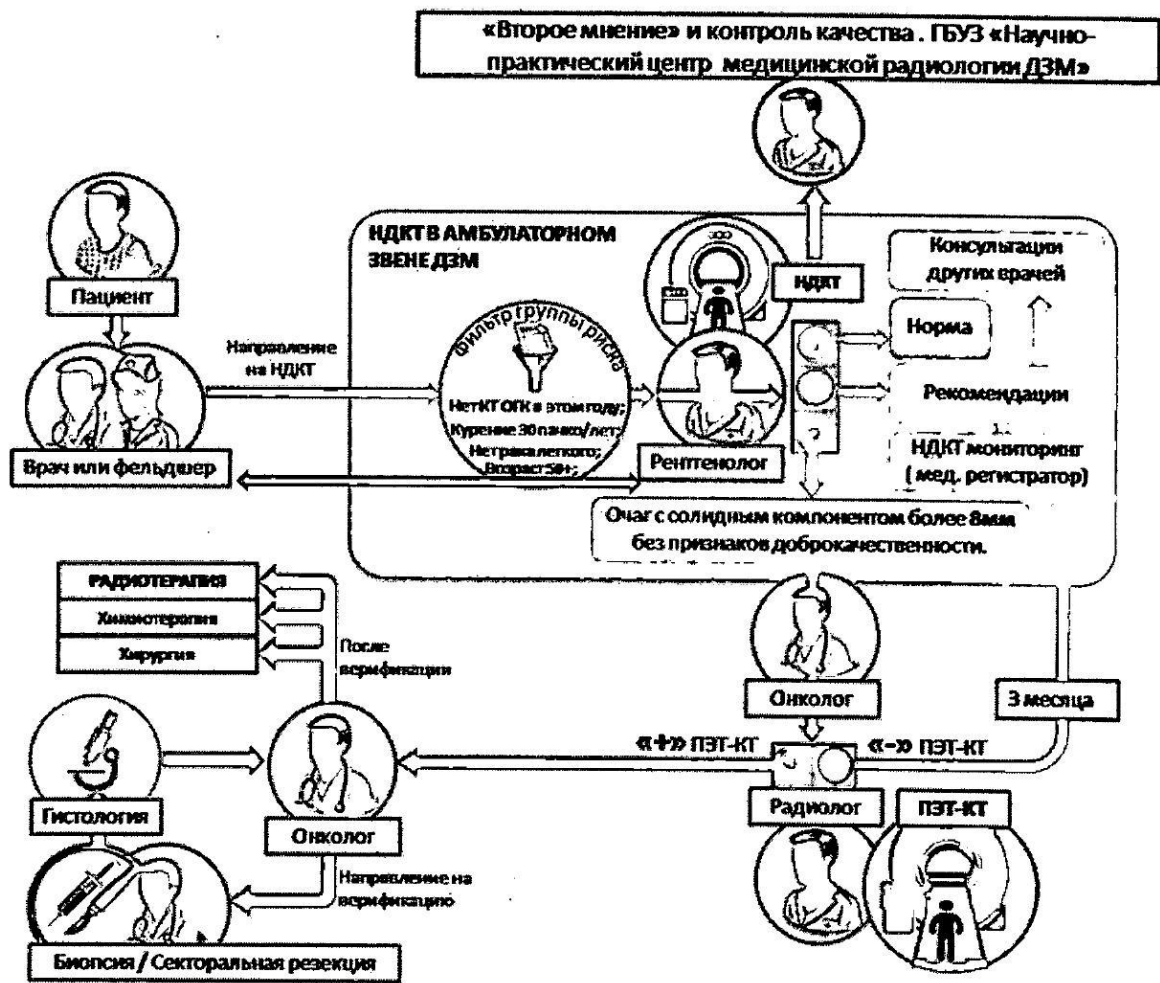
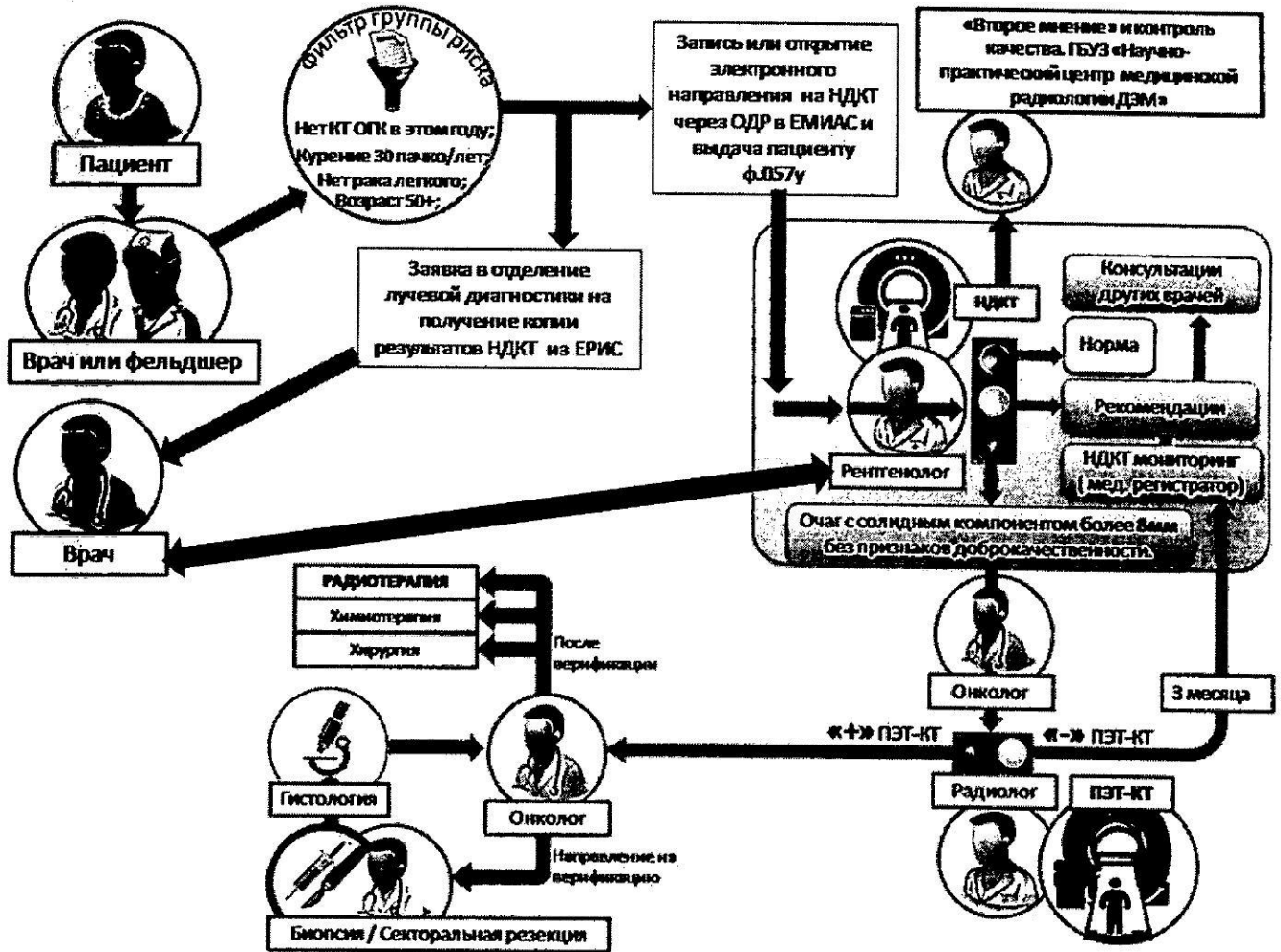


Схема 2. Маршрутизация пациентов, направленных медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, в другую медицинскую организацию, участвующую в реализации Пилотного проекта



III. Инструкция по тактике ведения пациентов, прошедших НДКТ, врачом-рентгенологом

1. Тактика ведения пациентов, прошедших НДКТ, врачом – рентгенологом определяется наличием или отсутствием патологических изменений при анализе результатов исследования (Таблица 1).

Таблица 1. Критерии оценки результатов проведенного исследования (НДКТ)

Категория	Описание	Стадия	Находки	Тактика
1. Неполное исследование	-	0	Имеются предыдущие КТ для сравнения Часть или все легкие не могут быть оценены	Повторить КТ с профилактической целью и/или сравнить с результатами ранее проведенной КТ
2. Отрицательный	Нет очагов или достоверно доброкачественные очаги	1	Нет очагов в легких Очаги со специфическими кальцинатами: полными, центральными, по типу «попкорна», концентрические; очаги, содержащие жир	Наблюдение в течение года с проведением низкодозовой КТ через 12 месяцев. Возможно добавление рекомендаций о консультации специалистов
3. Доброкачественный вид или динамика	Очаги с очень низкой вероятностью злокачественности в связи с размерами и отсутствием роста	2	Единичные солидные очаги: < 6 мм Новые солидные очаги < 4 мм Единичные частично солидные очаги: < 6 мм в общем диаметре при первичном исследовании Очаги по типу «матового стекла»: < 20 мм или ≥ 20 мм (не изменяющиеся или медленно растущие) Категория очагов 3, 4, не изменяющиеся более 3-х месяцев	
4. Вероятно доброкачественный	Вероятно доброкачественное образование - предполагается короткий период	3	Единичные солидные очаги: ≥ 6 мм, но < 8 мм при первичном исследовании или Новые солидные очаги от 4 до 6 мм Единичные частично солидные очаги	Низкодозовая КТ через 6 месяцев Возможно добавление рекомендаций о консультации специалистов (пульмонолога / фтизиатра/ онколога).

	наблюдения ; включает очаги с низкой вероятностью злокачественности		<p>≥ 6 мм в общем диаметре с солидным компонентом < 6 мм или новый очаг < 6 мм в общем диаметре</p> <p>Единичные очаги по типу «матового стекла»: ≥ 20 мм на первичном исследовании или новые</p>		
5. Подозрительный	Находки, требующие дополнительной диагностики и/или гистологической верификации	4А	<p>Единичные солидные очаги: ≥ 8 мм, но < 15 мм при первичном исследовании или</p> <p>Растущие очаги < 8 мм или</p> <p>Новые солидные очаги от 6 до 8 мм</p> <p>Единичные частично солидные очаги: ≥ 6 мм с солидным компонентом ≥ 6 мм и < 8 мм или</p> <p>новый или растущий очаг с солидным компонентом < 4 мм</p> <p>Эндобронхиальный узел</p>	Низкодозовая КТ через 3 месяца; Возможно добавление рекомендаций о консультации специалистов (пульмонолога / фтизиатра/ онколога). Для дообследования рекомендуется ПЭТ/КТ.	
		4В	<p>Единичные солидные очаги: ≥ 15 мм или</p> <p>новые или растущие очаги ≥ 8 мм</p> <p>Единичные частично солидные очаги: с солидным компонентом ≥ 8 мм или</p> <p>новый или растущий очаг с солидным компонентом ≥ 4 мм</p>		<p>КТ органов грудной клетки с или без контрастированием.</p> <p>Возможно добавление рекомендаций о консультации специалистов (пульмонолога / фтизиатра/ онколога).</p> <p>Для дообследования рекомендуется ПЭТ/КТ и/или биопсия.</p>
		4Х	Очаги категорий 3 или 4 с дополнительными свойствами и/или находками, которые увеличивают подозрение на		

			злокачественный процесс	
6. Прочее	Клинически значимые находки (не рак легкого)	S	Могут добавляться к группам 0-4	В зависимости от выявленной патологии
7. Рак легкого в анамнезе	Модификатор для пациентов, имевших в анамнезе рак легкого и вернувшихся к скринингу	C	Могут добавляться к группам 0-4	-

2. При использовании таблицы необходимо учитывать следующее:

2.1. Отрицательные результаты КТ-скрининга не исключают наличия рака легкого на доклинической стадии.

2.2. Размер: очаги должны быть измерены в легочном окне; для округлых очагов указывается один диаметр; для узелков прочей формы средний размер.

2.3. Границы размеров: применяются для очагов при первом измерении; в случае роста очагов они переходят в другую категорию.

2.4. Рост очага: увеличение размера более чем на 1,5 мм.

2.5. Категория оценки исследования: каждое НДКТ должно быть ранжировано 0-4 на основании показателей очага с наиболее высоким подозрением на злокачественный рост.

2.6. Модификаторы S и C могут быть добавлены к категориям 0-4.

2.7. Диагноз рака легкого: в случае установления пациенту диагноза рака легкого последующие лечебно-диагностические мероприятия (включая ПЭТ/КТ) должны проводиться на основании правил стадирования рака легкого; скрининг далее не проводится.

2.8. Определения для аудита: отрицательные результаты скрининга относятся к категориям 0 и 1; положительные результаты скрининга относятся к категориям 3 и 4.

2.9. Категория 4B: для рекомендаций пациенту необходимо установить вероятность рака легкого при помощи калькулятора McWilliams et al.

2.10. Категория 4X: очаги с дополнительными находками, повышающими вероятность рака легкого, такими как спикурообразные контуры, удвоение очагов по типу «матового стекла» в течение 1 года, увеличение лимфатических узлов и т.д.

2.11. Очаги с признаками внутрилегочных лимфатических узлов также должны ранжироваться по категориям 0-4; измеряется средний диаметр.

2.12. Категории очагов 3 и 4A, которые не изменяются при контрольном КТ, должны быть отнесены к категории 2; последующее контрольное НДКТ через 12 месяцев.

IV. Порядок проведения исследования НДКТ рентгенолаборантом в рамках реализации Пилотного проекта

1. Рентгенолаборант сопоставляет данные пациентов из предварительной записи пациентов на НДКТ с данными в ЕРИС для получения информации о ранее проведенных рентгенологических исследованиях для соответствия рекомендациям п. 2.2.1 СанПин 2.6.1.1192-03.
2. Рентгенолаборант подготавливает кабинет компьютерной томографии к НДКТ.
3. Рентгенолаборант выдает и принимает у пациента анкету (Приложение 2 к Положению о проведении Пилотного проекта).
4. Рентгенолаборант расписывается, подтверждая достаточное заполнение анкеты.
5. Рентгенолаборант предоставляет врачу-рентгенологу заполненную анкету до проведения НДКТ.
6. Врач-рентгенолог дает разрешение или отклоняет проведение НДКТ (например, если выясняется наличие ранее проведенных КТ грудной клетки в пределах года).
7. Рентгенолаборант собирает анкеты и в конце рабочего дня передает заведующему отделением лучевой диагностики, которые потом передаются в ГБУЗ «Научно-практический центр Медицинской радиологии ДЗМ» для анализа.
8. Рентгенолаборант провожает пациента в кабинет компьютерной томографии и вносит данные пациента в ЕРИС.
9. Рентгенолаборант проводит НДКТ
10. Рентгенолаборант завершает исследование и провожает пациента из кабинета компьютерной томографии.

Рекомендуемые описания и заключения НДКТ в рамках Пилотного проекта:

1.Описания:

1.1.Описание 1 (норма):

Исследование выполнено по низкодозовому протоколу.

ЛЕГКИЕ: легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено.

СРЕДОСТЕНИЕ: средостение не расширено.

1.2. Описание 2:

Исследование выполнено по низкодозовому протоколу.

ЛЕГКИЕ: В верхней доле правого легкого S3 определяется солидный очаг размером 8мм.

В остальном, легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено.

СРЕДОСТЕНИЕ: средостение не расширено.

1.3. Описание 3:

Исследование выполнено по низкодозовому протоколу.

ЛЕГКИЕ: В верхней доле правого легкого S3 определяется полусолидный очаг размером 10мм с солидным компонентом 5мм.

В остальном, легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено.

СРЕДОСТЕНИЕ: средостение не расширено.

1.4. Описание 4:

Исследование выполнено по низкодозовому протоколу.

ЛЕГКИЕ: В верхней доле правого легкого S3 определяется очаг по типу «матового стекла» размером 6мм.

В остальном, легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено.

СРЕДОСТЕНИЕ: средостение не расширено.

1.5. Описание 5 (контроль не назначать, так как имеются доброкачественные критерии):

Исследование выполнено по низкодозовому протоколу.

ЛЕГКИЕ: В верхней доле правого легкого S3 определяется солидный очаг размером 8мм с кальцинатом.

В остальном, легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено.

СРЕДОСТЕНИЕ: средостение не расширено.

1.6. Описание 6 (контроль не назначать, так как имеются доброкачественные критерии):

Исследование выполнено по низкодозовому протоколу.

ЛЕГКИЕ: В верхней доле правого легкого S3 определяется солидный очаг размером 8мм с жировым включением.

В остальном, легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено.

СРЕДОСТЕНИЕ: средостение не расширено.

2.Заключения

2.1.Заключение 1: Патологических изменений в легких не выявлено. Рекомендовано проведение повторного исследования НДКТ через 12 месяцев.

2.2. Заключение 2: КТ-картина полусолидного очага в верхней доле правого легкого в соответствии с Lung RADS рекомендовано проведение повторного исследования НДКТ через 6 месяцев.

2.3. Заключение 3: КТ - картина солидного очага в верхней доле правого легкого - в соответствии с Lung RADS рекомендовано принятие решения о проведении ПЭТ- КТ. Рекомендована консультация онколога.

2.4. Заключение 4: КТ-картина множественных очагов в верхней доле правого легкого – может соответствовать метатуберкулезным изменениям. Рекомендована консультация фтизиатра.

Форма анкеты для заполнения пациентом

Дата: _____



«Низкодозная компьютерная томография грудной клетки как скрининговый метод диагностики рака легкого и других заболеваний органов грудной клетки»

АНКЕТА ДЛЯ ПАЦИЕНТА

ФИО _____

Дата рождения _____ Пол _____ Вес _____
Контактный телефон _____

1. СТАТУС КУРЕНИЯ:

- Курю в настоящее время
 Бросил (а) курить менее 15 лет назад
 Бросил (а) курить более 15 лет назад

2. СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВЫКУРИВАЕМЫХ ПАЧЕК В ДЕНЬ:

0,5 пачки 1 пачка 2 пачки Другое: _____

3. СТАЖ КУРЕНИЯ: _____ лет

4. ОТНОСИТСЯ ЛИ К ВАМ СЛЕДУЮЩЕЕ:

Выбранное подчеркнуть: продолжительная работа с асбестом/
мышьяком/ выхлопными газами дизельных двигателей/
радиоактивными рудами/ бериллием/ кадмием/ углем/
соединениями никеля и хрома/дегтем/ смолой/ сажой.

ДА НЕТ

Онкологическое заболевание в Вашем анамнезе

ДА НЕТ

У Вас в анамнезе есть рак легкого, бронхов, трахеи

ДА НЕТ

Онкозаболевания у Ваших родственников (какие? степень
родства?)

ДА НЕТ

5. Для женщин: можете ли вы быть беременны в настоящее время?

ДА НЕТ

6. Выполняли ли вы ранее исследования КТ грудной клетки?

ДА НЕТ

Если ДА, то когда последний раз _____

7. Адрес электронной почты (при наличии, разборчиво):

Ф.И.О. рентгенолаборанта, подпись:

**Перечень медицинских организаций государственной системы
здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную
помощь взрослому населению, участвующих в реализации Пилотного проекта**

№ п/п	Округ	Название учреждения	Адрес
1	ЮВАО	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 109 Департамента здравоохранения города Москвы»	109548, г. Москва, ул. Гурьянова, дом 4, корп. 3
2		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 36 Департамента здравоохранения города Москвы»	109652, г. Москва, ул. Новомарьинская, д.2
3	ЦАО	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 5 Департамента здравоохранения города Москвы»	103045, г. Москва, Даев пер., д. 3
4	СЗАО	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 180 Департамента здравоохранения города Москвы»	125222, г. Москва, Уваровский пер., д. 4
5	САО	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 45 Департамента здравоохранения города Москвы»	125171, г. Москва, ул. 5-й Войковский проезд, д. 12
6	ЮАО	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 170 Департамента здравоохранения города Москвы»	117545, г. Москва, ул. Подольских курсантов, д. 2, корп. 2.
7		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 2 Департамента здравоохранения города Москвы»	117556, г. Москва, ул. Фруктовая, д. 12
8	СВАО	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Диагностический центр № 5 Департамента здравоохранения города Москвы» филиал №5.	127253, г. Москва, ул. Псковская, д.11/2
9		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 12 Департамента здравоохранения города Москвы»	127276, г. Москва, ул. Академика Комарова д.5. корп. 1

10	ЗАО	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 212 Департамента здравоохранения города Москвы»	119620, г. Москва, Солнцевский проспект д. 11а.
11	ЮАО	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»	115142, г. Москва, ул. Речников, д. 25

Положение о рабочей группе по реализации Пилотного проекта «Низкодозная компьютерная томография грудной клетки как скрининговый метод диагностики рака легкого и других заболеваний органов грудной клетки»

1. Общие положения

1.1. Рабочая группа по реализации Пилотного проекта создана в целях согласования плана мероприятий по его реализации и контроля за исполнением мероприятий по внедрению низкодозной компьютерной томографии органов грудной клетки как скринингового исследования, направленного на раннее выявление рака легкого других заболеваний органов грудной клетки.

1.2. Рабочая группа осуществляет свою деятельность в соответствии с федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Москвы, приказами Департамента здравоохранения города Москвы, а также настоящим Положением.

2. Задачи Рабочей группы

2.1. Согласование и утверждение плана мероприятий по реализации Пилотного проекта.

2.2. Контроль за исполнением плана мероприятий по реализации Пилотного проекта.

2.3. Определение потребности населения города Москвы в низкодозной компьютерной томографии органов грудной клетки.

2.4. Отработка методики скрининговой диагностики рака легкого и других заболеваний органов грудной клетки.

2.5. Взаимодействие с руководителями медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы по вопросам реализации Пилотного проекта, врачебным сообществом.

2.6. Анализ статистических, аналитических, информационных материалов, формирование отчетов о ходе реализации Пилотного проекта.

3. Порядок работы Рабочей группы

3.1. В состав Рабочей группы входят председатель Рабочей группы, сопредседатель, члены рабочей группы и ответственный секретарь.

3.2. При осуществлении своей деятельности Рабочая группа при необходимости привлекает специалистов различных областей знаний (экспертов) для проработки вопросов, входящих в компетенцию Рабочей группы.

3.3. Заседания Рабочей группы проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц под руководством председателя Рабочей группы, а в его отсутствие сопредседателя.

О предстоящем заседании Рабочей группы, ее повестке, члены группы уведомляются не позднее 3 (трех) дней до даты заседания.

3.4. Председатель рабочей группы (в его отсутствие сопредседатель) осуществляет:

3.4.1. Общее руководство деятельностью Рабочей группы.

3.4.2. Координацию работы членов Рабочей группы и привлекаемых специалистов.

3.4.4. Проведение заседаний Рабочей группы.

3.5. Члены Рабочей группы:

3.5.1. Вносят предложения в план работы Рабочей группы по предмету ее деятельности.

3.5.2. Присутствуют на заседаниях рабочей группы.

3.5.3. Участвуют в обсуждении рассматриваемых в ходе заседания Рабочей группы вопросов и выработке по ним решений.

3.6. Заседание считается правомочным, если на нем присутствует более половины членов Рабочей группы.

3.7. Рабочая группа принимает решение при присутствии на заседании не менее половины членов Рабочей группы. Решение рабочей группы принимается большинством голосов, при равенстве голосов голос председателя Рабочей группы является решающим.

3.8. Решения Рабочей группы оформляются протоколом заседания, визируются членами Рабочей группы и утверждаются председателем Рабочей группы (в его отсутствие сопредседателем).

3.9. Ответственный секретарь Рабочей группы готовит материалы по рассматриваемым вопросам, информирует членов Рабочей группы о заседаниях, по поручению председателя Рабочей группы приглашает на заседание экспертов, ведет протоколы заседания Рабочей группы, оформляет их и направляет копии членам Рабочей группы.

3.10. Организационное обеспечение деятельности Рабочей группы осуществляет Управление организации первичной медико-санитарной помощи Департамента здравоохранения города Москвы.

Состав рабочей группы по реализации Пилотного Проекта «Низкодозная компьютерная томография грудной клетки как скрининговый метод диагностики рака легкого и других заболеваний органов грудной клетки»

Председатель рабочей группы

Погонин Алексей Владимирович - заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы

Сопредседатель рабочей группы

Хавкина Елена Юрьевна - заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы

Антипова Юлия Олеговна - заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы

Члены рабочей группы

Максименко Елена Вадимовна
Начальник Управления организации первичной медико-санитарной помощи Департамента здравоохранения города Москвы

Микрюков Антон Владимирович
Начальник Управления организации стационарной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы

Хатьков Игорь Евгеньевич
Главный внештатный специалист онколог Департамента здравоохранения города Москвы, директор ГБУЗ «МКНЦ ДЗМ»

Морозов Сергей Павлович
Главный внештатный специалист по лучевой диагностике Департамента здравоохранения города Москвы, директор ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ»

Ислим Нидаль
Главный внештатный специалист по радиотерапии Департамента здравоохранения города Москвы

Богородская Елена Михайловна

Главный внештатный специалист фтизиатр
Департамента здравоохранения города
Москвы, директор ГБУЗ «МНПЦ БТ ДЗМ»

Белевский Андрей Станиславович

Главный внештатный специалист
пульмонолог Департамента здравоохранения
города Москвы

Тяжелников Андрей Александрович

Главный врач ГБУЗ «КДП № 121 ДЗМ»

Полунина Ирина Станиславовна

Главный врач ГБУЗ «ГП № 170 ДЗМ»

Кононец Павел Вячеславович

Заместитель главного врача по хирургии
ГБУЗ «МГОб № 62 ДЗМ»

Пурис Руслан Валентинович

Заведующий рентгенологическим отделением
ГБУЗ «ГКБ № 67 имени Л.А. Ворохобова
ДЗМ»

Секретарь рабочей группы

Гомболевский Виктор Александрович

Руководитель отдела развития качества ГБУЗ
«НПЦМР ДЗМ»