



Здоровое будущее
некоммерческое партнерство



Здоровое будущее
некоммерческое партнерство

ГИД ВРАЧА - ОНКОЛОГА

ОГЛАВЛЕНИЕ

Правила составления эпикриза	5
Получение квоты на высокотехнологичную медицинскую помощь	9
что такое ВМП	9
области применения ВМП	10
кто может получить высокотехнологичную медицинскую помощь (квоту)	10
что такое “квота”	10
как получить талон на ВМП	10
что входит в стоимость оказания ВМП	11
включение пациента в клинические исследования	11
Инфузионные порт-системы в онкологии	14
Установка каво-фильтров	15
показания к установке	15
Лаборатории	16
Кафедры и сертифицированные курсы онкологии медицинских институтов Минздрава РФ	19
Полезные интернет-ресурсы	22



ПРАВИЛА СОСТАВЛЕНИЯ ЭПИКРИЗА

Эпикри́з (*epicrisis*; греч. *epikrisis* суждение, решение) — суждение о состоянии больного, о диагнозе, причинах возникновения и развитии болезни, об обосновании и результатах лечения, формулируемое по завершении лечения или на определенном его этапе. Эпикриз является обязательной составной частью медицинских учетных документов.

В зависимости от особенностей течения и исхода болезни эпикриз может включать суждение о прогнозе больного, заключение о необходимости дальнейшего наблюдения за ним, лечебно-трудовые рекомендации; при летальном исходе в эпикризе указывается причина смерти.

Необходимость в составлении Эпикриза возникает в разные периоды наблюдения больного. В медицинскую карту амбулаторного больного эпикриз заносят с целью оценки результатов диспансеризации (1—2 раза в год), а также в случае необходимости обосновать продолжение лечения при направлении больного на ВК и при госпитализации.

В медицинской карте стационарного больного (истории болезни) эпикризами отражают итоги пребывания больного в стационаре каждые 10—14 дней (этапный эпикриз), при выписке больного из стационара (выписной эпикриз), при переводе его в другое лечебное подразделение (переводной эпикриз), а в случае смерти больного составляют посмертный эпикриз, который впоследствии дополняется патологоанатомическим эпикризом.

Этапный эпикриз по содержанию широко варьируется в зависимости от периода наблюдения за больным. При невыявленном диагнозе в нем обсуждают наиболее вероятный предварительный диагноз, выделяют основные клинические симптомы и синдромы, исходя из которых планируют дополнительные диагностические исследования, оценивают эффективность вводимых лекарств.

При установленном диагнозе этапный эпикриз содержит обоснование диагноза, суждение о стадии развития болезни, варианте ее течения, обосновывают продление листка нетрудоспособности и т.д. В последующих этапных эпикризах оценивают эффективность лечебных мероприятий, обосновывая необходимость их продолжения или изменения.

Посмертный эпикриз содержит данные анамнеза, сведения об объективном состоянии больного, дополнительных методах обследования и лечебных мероприяти-

ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ!

Некоммерческое партнерство «**Здоровое будущее**» предлагает Вашему вниманию сборник полезной информации, который, надеемся, станет Вашим помощником при работе с онкологическими пациентами.

НП «**Здоровое будущее**».



Горячая линия правовой поддержки врачей-онкологов
Медицинский юрист
8 800 100 48 14
звонок бесплатный
Email: legal@buduzdorov.org

ях: в нем описывают и анализируют состояние больного перед смертью, высказывают мнение о непосредственной причине смерти, устанавливают заключительный клинический диагноз. Патологоанатомический диагноз оформляют в патологоанатомическом эпикризе, которым завершают протокол вскрытия. По результатам сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов и эпикризов экспертами оформляется окончательный эпикриз. В нем отмечают полное совпадение или расхождение указанных диагнозов, неустановление причины смерти, анализируют объективные и субъективные причины диагностической ошибки, правильность лечебных мероприятий и ведения записей в истории болезни.

Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного является одной из основных форм первичной медицинской документации, необходимой для динамического наблюдения за состоянием больного злокачественным новообразованием, изучения отдаленных результатов лечения, осуществления полного учета новых случаев злокачественных новообразований.

Выписной эпикриз заполняется лечащим врачом по окончании периода лечения каждого больного злокачественным новообразованием в стационаре.

Выписка заполняется на русском или национальном языке субъекта федерации, где постоянно проживает больной.

В выписном эпикризе указываются:

1. Название и адрес медицинского учреждения. Вносится полностью, без сокращений.
2. Фамилия, имя, отчество больного. Вносятся в выписку полностью, без сокращений, в транскрипции, соответствующей внесенной в паспорт.
3. Дата рождения. Вносится полностью (день, месяц, год рождения). Недопустимо указание лишь возраста или года рождения больного.
4. Пол больного.
5. Номер страхового медицинского полиса ОМС.
6. Данные о домашнем адресе больного. Вносятся полностью, без сокращений. Заполняемые пункты: наименование области (республики, края), района, населенного пункта (города, села, поселка городского типа), улицы; номер дома, квартиры; шестизначный почтовый индекс; номер домашнего телефона. Вносятся сведения, касающиеся постоянного места жительства больного, но не места его временного проживания.
7. Указывается профессия, которая преобладала на протяжении трудовой деятельности больного. Если больной к моменту заполнения выписки находится

на пенсии, следует указать его прежний основной вид занятий. Недопустимы записи типа “пенсионер”, “инвалид” и неуточненные записи, например: “рабочий” (без указания отрасли промышленности), “служащий”. Указываются дата поступления и дата выписки из стационара или смерти больного.

8. Указывается, установлен ли диагноз данного злокачественного новообразования впервые в жизни в течение данной госпитализации.
9. Информация о заключительном диагнозе. Вписываются подробные данные о локализации (топографии) злокачественного новообразования. Необходимо точно описать локализацию опухоли в органе, степень ее распространенности (прорастание в соседние органы, метастазирование в регионарные лимфоузлы, форму роста).
10. Указывается подробный морфологический тип злокачественного новообразования (номер исследования и его дата). Морфологические диагнозы должны соответствовать номенклатуре МКБ-0 второго пересмотра.
11. Указывается стадия опухолевого процесса по системе TNM. Допустимые значения символов, желательно с уточнением буквенных индексов: T - 0, 1, 2, 3, 4X; N - 0, 1, 2, 3, X; M - 0, 1, X.
12. Указывается стадия опухолевого процесса по стандартной четырехстадийной международной классификации.
13. Указывается метод подтверждения диагноза злокачественного новообразования.
14. Информация о сопутствующих заболеваниях пациента.
15. Отмечается характер лечения первичной опухоли или причины, в связи с которыми лечение первичной опухоли по радикальной программе не осуществлялось. К числу отказавшихся от лечения и имевших противопоказания к проведению лечения могут быть отнесены только больные, такому лечению подлежавшие (клиническая группа IIa), независимо от того, проводилось ли после этого паллиативное или симптоматическое лечение.
16. Приводятся данные о хирургическом компоненте специального лечения. Вносятся дата (число, месяц, год) проведения оперативного вмешательства, название оперативного вмешательства, данные об осложнениях хирургического лечения. Уместно привести протокол операции.
17. Информация о лучевом лечении. Вносится дата начала курса лучевой терапии в течение данной госпитализации, информация о виде применявшейся лучевой терапии, данные о методах проведенной лучевой терапии, информация о модификаторах лучевой терапии, данные о расположении и площади полей

облучения, данные о суммарной дозе облучения на опухоль и зоны регионарного метастазирования, информацию об осложнениях лучевого лечения.

18. Данные о химиотерапевтическом лечении. Дата начала курса химиотерапии. Вносятся наименования применявшихся химиопрепаратов, суммарные дозы фиксируются, осложнения химиотерапевтического лечения.
19. Информация о гормонотерапии, таргетной терапии, проводившейся в период стационарного лечения. Дата начала курса гормонотерапии, таргетной терапии, данные о гормональных и иммунотерапевтических, таргетных препаратах и их дозах. Отмечаются осложнения лечения.
20. Вносится информация о других (кроме вышеупомянутых) видах специального лечения.
21. Вносится информация об особенностях данного клинического наблюдения, (рецидивы, метастазы с указанием их локализации, генерализация процесса и т.д.).
22. Вносятся рекомендации по дальнейшему лечению и касающиеся возможностей трудовой деятельности пациента.
23. Вносятся сведения о листке нетрудоспособности.
24. Вносятся данные о виде стандартов высокотехнологичной медицинской помощи, по которым проведено лечение.
25. В конце выписки должны быть разборчиво указаны дата заполнения, инициалы, фамилия, телефон врача, заполнившего выписку, и поставлена его подпись.

Эпикриз является основной формой обмена информацией о больном между медицинскими учреждениями и их подразделениями. Он обеспечивает преемственность в вопросах диагностики заболевания и лечения больного. Особо строго контролируется преемственность в наблюдении за больными, страдающими онкологическими заболеваниями. Сам по себе эпикриз не дает каких-либо социальных прав больному, например, освобождение от работы, получение группы инвалидности. Однако данные, изложенные в нем, являются основанием для оформления различных документов правового характера: санаторно-курортной карты, посылного листа на МСЭК, справки об освобождении от некоторых видов работ. Эпикриз может иметь значение юридического документа в судебно-медицинской практике.

Содержание эпикриза доступно только медработникам, и на него распространяются правила соблюдения профессиональной тайны.



ПОЛУЧЕНИЕ КВОТЫ НА ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Порядок получения талона на высокотехнологичную медицинскую помощь установлен следующими нормативными документами:

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2013 г. N 1278 "Об утверждении Правил финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в федеральных государственных бюджетных и автономных учреждениях за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации, в 2014 году".
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 31 декабря 2013 г. N 1117н "Об утверждении Перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации".
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 7 февраля 2014 г. N 64н "Об объемах высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в 2014 году федеральными государственными бюджетными и автономными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации".
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 7 февраля 2014 г. N 63н "О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2013 г. N 1278 "Об утверждении Правил финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в федеральных государственных бюджетных и автономных учреждениях за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации, в 2014 году".

ЧТО ТАКОЕ ВМП?

Высокотехнологичная медицинская помощь (или ВМП) подразумевает использование новейших диагностических и лечебных услуг. Список учреждений, оказывающих ВМП, ежегодно утверждается Министерством здравоохранения и социаль-

ного развития РФ. Финансирование ВМП происходит из федерального бюджета, а также из средств фондов ОМС. В 2014 году высокотехнологичную медицинскую помощь получают более 600 тыс. пациентов из всех регионов РФ.

ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВМП

ВМП охватывает сегодня более двадцати профилей, в том числе: абдоминальную хирургию (лечение органов брюшной полости), акушерство и гинекологию, урологию, эндокринологию, гастроэнтерологию, гематологию, онкологию, дерматовенерологию, неврологию, комбустиологию (лечение тяжелых ожоговых поражений), нейрохиргию, оториноларингологию, офтальмологию, ревматологию, сердечно-сосудистую хирургию, торакальную хирургию (хирургия органов грудной клетки), травматологию и ортопедию, трансплантацию органов и тканей, челюстно-лицевую хирургию.

КТО МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ (КВОТУ)?

Главным критерием получения ВМП являются медицинские показания. Право на оказание бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи имеет каждый гражданин РФ.

ЧТО ТАКОЕ «КВОТА»?

Программа по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ существует с 1994 года. Изначально для каждого пациента из федерального бюджета выделялась определенная сумма («квота на ВМП»). В настоящее время в Министерстве здравоохранения и социального развития РФ от этого понятия отказались, посчитав некорректным называть «квотированием» оказание помощи тяжелобольным людям. Хотя многие специалисты и пациенты по-прежнему называют направление на лечение в специализированные клиники «квотой».

КАК ПОЛУЧИТЬ ТАЛОН НА ВМП?

Для получения талона («квоты») на оказание ВМП пациенту необходимо обратиться в региональное министерство или департамент здравоохранения по месту регистрации. После предоставления направления лечащего врача с установленным диагнозом и результатами необходимых обследований, специалист отдела ВМП в министерстве или департаменте определяет возможные клиники для прохождения лечения. В случае, если пациент заранее знает, в каком учреждении он может получить лечение, ему необходимо обратиться в клинику, оказывающую ВМП, и получить специальное заключение о том, что ему показано

выполнение ВМП в этом лечебном учреждении. С этим заключением пациент обращается в региональное министерство или департамент здравоохранения, где получает талон на ВМП в указанную клинику.

Личное обращение пациента в региональный отдел здравоохранения хоть и является обязательным, но не всегда требуется на практике. Пациентам из дальних регионов (например, из Сибири), поступающим в выбранную клинику и получившим заключение в Москве, не нужно снова возвращаться в свой регион, тратить время и деньги. Специалисты клиники обычно самостоятельно отправляют электронную версию заключения в министерство или департамент и получают электронный ответ о выдаче талона на оказание ВМП. Эта процедура занимает не более 1-2 дней. Пациент может быть госпитализирован в выбранную клинику для оказания ВМП в день обращения.

ЧТО ВХОДИТ В СТОИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ ВМП?

Все лечение в специализированном медицинском центре, в том числе нахождение в больнице в период госпитализации и предусмотренные стандартами медикаменты, расходные материалы являются бесплатными. Обследование для установления диагноза и подготовки к операции обычно не входит в «квоту», поскольку пациент поступает на лечение после получения заключения врача по месту жительства.

ВКЛЮЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА В КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клиническое исследование — научное исследование с участием людей, которое проводится с целью оценки эффективности и безопасности нового лекарственного препарата или расширения показаний к применению уже известного лекарственного препарата.

Клинические исследования во всем мире являются неотъемлемым этапом разработки препаратов, который предшествует его регистрации и широкому медицинскому применению. В ходе клинических исследований новый препарат изучается для получения данных о его эффективности и безопасности. На основании этих данных уполномоченный орган здравоохранения принимает решение о регистрации препарата или отказе в регистрации. Препарат, не прошедший клинических исследований, не может быть зарегистрирован и выведен на рынок.

Клинические исследования могут быть инициированы только после того, как получены обнадеживающие результаты в ходе доклинических исследований (исследований на биологических моделях и лабораторных животных), а также одобрение этического комитета и положительное решение уполномоченного органа здравоохранения той страны, где планируется проводить исследование.

Вначале экспериментальный лекарственный препарат изучается с участием небольшого количества пациентов и/или здоровых добровольцев. По мере того как накапливаются данные о его безопасности и эффективности, численность пациентов, вовлеченных в исследование, возрастает, а сам препарат сравнивается с уже известными и широко используемыми в медицинской практике лекарствами.

Исследование, в котором исследователь знает, кто относится к тестовой группе, а кто — к контрольной, но этого не знают сами участники групп — называется простым слепым. Если о разбиении на группы не знают ни участники групп, ни исследователь, а только внешний контролёр — такое исследование называется двойным слепым.

В 1998 году в России был принят ОСТ 42-51199 «Правила проведения качественных клинических испытаний в РФ», в основу которого был положен ICH GCP (Good Clinical Practice).

В 2005 году текст, идентичный ICH GCP, был принят в России в качестве национального стандарта ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика».

При следовании этому стандарту полученные результаты являются достоверными, а пациенты не подвергаются необоснованному риску, соблюдаются их права и конфиденциальность личной информации.

В США и Европе фармацевтические компании иногда размещают в прессе рекламные объявления о наборе пациентов в исследования. В России такая форма информирования пациентов пока не прижилась. Чаще всего в нашей стране пациенты узнают о наборе в какое-либо исследование от своего лечащего врача. Также получить информацию об идущих клинических исследованиях можно на информационном ресурсе clinicaltrials.gov и на сайте Минздрава России, которое ведёт постоянно обновляемый перечень одобренных к проведению клинических исследований.

Прежде чем согласиться на участие в клиническом исследовании, пациентам следует обсудить это с лечащим врачом, членами семьи. В информации для пациента, которую участники исследования получают на руки, обязательно указывается телефон исследователя, к которому пациент может обратиться в любой момент, чтобы задать волнующие его вопросы и получить дополнительную информацию, а также координаты независимого этического комитета, к которому пациент также имеет право обратиться за разъяснениями. После подписания информированного согласия пациенты и здоровые добровольцы проходят скрининговое обследование, цель которого — выяснить, соответствует ли пациент критериям включения в исследование. Для различных исследований могут быть предусмотрены различные требования, но обычно скрининговое обследование

включает ЭКГ, измерение артериального давления, анализ крови и мочи, тест на наличие в организме препаратов и наркотиков, измерение роста и веса, тест на беременность (для женщин).

В настоящее время включить пациента в клиническое исследование можно несколькими способами:

1. Через специализированные пациентские регистры. Для этого необходимо зарегистрироваться в пациентском регистре, соответствующем разновидности заболевания конкретного пациента, и внести его имя в список.

На настоящий момент существуют следующие пациентские регистры:

Регистр медулярного рака щитовидной железы

Регистр опухоли в гипоталамо-гипофизарной области

Канцер-регистр

2. Через специализированные сообщества и организации

Российское партнерство специалистов по опухолям головы и шеи <http://www.headneckonco.ru>

Лига пациентов по раку почки <http://www.rakpochki.net>

RUSSCO, Профессиональное Общество онкологов-химиотерапевтов <http://www.rosoncoweb.ru>

Московское онкологическое общество <http://www.oncology.ru>

Ассоциация Онкологов России <http://oncology-association.ru>

3. Через специализированные медицинские центры, которые регулярно проводят клинические исследования. Список актуальных клинических исследований ведется на Российском онкологическом портале профессионального сообщества онкологов-химиотерапевтов по адресу http://www.rosoncoweb.ru/clinical_study/register/



ИНФУЗИОННЫЕ ПОРТ-СИСТЕМЫ В ОНКОЛОГИИ

Применение инфузионных порт-систем у больных с онкологическими заболеваниями является неотъемлемой частью «золотого стандарта» лечения при проведении курсовой химиотерапии. В нашей стране инфузионные порты практически не используются ввиду неосведомленности врачей и пациентов.

Согласно рекомендациям ESMO наиболее рациональным является установка инфузионной порт-системы на самом раннем этапе химиотерапии до появления периферических флебитов тем онкологическим пациентам, которым планируется проведение длительной химиотерапии.

Инфузионный порт представляет собой титановый резервуар в виде толстой пуговицы диаметром от 3 до 4,5 см и толщиной около 1 см, покрытый изнутри биоинертным полимером. На верхней его плоской части установлена мембрана из многослойного силикона, через которую вводят лекарственные препараты. Порт имеет тонкую трубочку-катетер длиной до 10-15 см, которая пропускается в подключичную вену. Сам инфузионный порт (резервуар) устанавливается под кожей в верхней части грудной клетки во время небольшой хирургической операции.

Имплантация инфузионного порта проводится в рентгенохирургическом кабинете под общим обезболиванием. В нашей стране эта медицинская услуга не покрывается медицинской страховкой и поэтому не может быть выполнена бесплатно.

После дезинфекции кожи выполняется пункция подключичной вены по Сельдингеру, затем в иглу заводят тонкий металлический проводник, по которому заводят катетер. Вторым этапом выполняют разрез кожи и устанавливают резервуар порта под кожу, затем соединяют порт и установленный в вену катетер. Рану ушивают несколькими косметическими швами.

Установка порт-систем рекомендуется всем пациентам, которым планируется проведение непрерывной или длительной химиотерапии.

Инфузионный порт устанавливается незаметно под кожей, что обеспечивает хороший косметический эффект, уменьшает риск инфицирования при проведении регулярных внутривенных манипуляций. Порт не создает дискомфорта в повседневной жизни (работа, занятие спортом, принятие душа, плавание в водоемах и др.);

При обеспечении правильного ухода за инфузионными порт-системами срок их использования составляет 5 и более лет.



УСТАНОВКА КАВА-ФИЛЬТРОВ

В современных условиях кава-фильтры устанавливаются пациентам с онкологическими заболеваниями и являются частью всеохватывающего лечения поздних стадий рака. Установка кава-фильтра на ранней стадии онкологического процесса на фоне проводимой активной химиотерапии (в том числе высокодозной) помогает снизить вероятность внезапной смерти на 10-15%. Напомним, что наиболее часто внезапная смерть в случае возникновения тромбоэмболии, в том числе тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). Кава-фильтры не только являются отличным средством профилактики такого осложнения, но и помогают на фоне приема химиотерапевтического лечения провести рассасывание тех тромбов, которые образовались ранее. Имплантация кава-фильтра в современных условиях осуществляется эндоваскулярно.

ПОКАЗАНИЯ К УСТАНОВКЕ:

1. Тромбоз глубоких вен при наличии флотирующих тромбов нижних конечностей. В этом случае необходим постоянный кава-фильтр.
2. Тромбоз глубоких вен при наличии мерцательной аритмии, сердечной недостаточности, ИБС у пациентов с онкологическими заболеваниями (в том числе на поздних стадиях).
3. Наличие эпизодов ТЭЛА (тромбоэмболии легочной артерии) в прошлом, а также имеющийся венозный тромбоз нижних конечностей. В этом случае нужен постоянный кава-фильтр.
4. Проведение операции на венах, лапароскопических вмешательств в случае тромбоза вен таза. В данной ситуации временный кава-фильтр размещают в вене на период операции и ближайшее послеоперационное время.

Сам по себе кава-фильтр не влияет на процесс тромбообразования и не устраняет причину возникновения тромбов. Тем не менее, он предотвращает эмболию легочной артерии оторвавшимся кровяным сгустком.

Некоторые кава-фильтры размещаются в вене пожизненно. Временные кава-фильтры в среднем имплантируются на период до 6 месяцев, а затем после ликвидации проблем, способных увеличить риск развития ТЭЛА, – удаляются.





ЛАБОРАТОРИИ

Ниже приведен список лабораторий, куда, в рамках программы «Совершенствование молекулярно-генетической диагностики в Российской Федерации», врач-онколог из любого региона РФ может на безвозмездной основе прислать образцы тканей на анализ с тем, чтобы определить молекулярно-генетические изменения в опухоли. Программа осуществляется при участии RUSSCO, НП «Здоровое будущее» и Астон Групп.* (сноска) исследования проводятся по образцам тканей опухолей НМРА и КРР.

МОСКВА

НИИ канцерогенеза Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН

Лаборатория онкогеномики
Заведующая лабораторией – профессор Мазуренко Н.Н.
Адрес: Москва, Каширское ш., 23
(499)324 26 85
<http://www.ronc.ru>

ФГБУ МНИОИ им. П.А. Герцена

Патологоанатомическое отделение
Заведующая отделением - Кекеева Т.В.
Адрес: Москва, 2-й Боткинский пр., д.3
(495)150 11 22 (многоканальный)
(495)946 65 03
(495)921 14 35
(495)946 69 03
(495)945 88 55
(495)945 71 86
<http://www.mnioi.ru>

Московская городская онкологическая больница №62

Лаборатория молекулярной биологии
Заведующая лабораторией: Демидова И.А.
Адрес: Московская обл., Красногорский район, п/о Степановское, пос. Истра, стр. 27, Больница №62
(495)536 01 10
(495)536 02 10
<http://onco62.ru>

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова

Отдел биологии опухолевого роста
Руководитель отдела - Имянитов Е.Н.
Адрес: г. Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, дом 68
(812)439 95 15
<http://www.niioncologii.ru>

КАЗАНЬ

Республиканский Клинический Онкологический Диспансер

Молекулярно-диагностическая лаборатория
Заведующий лабораторией - Гордиев М.Г.
Адрес: Казань, ул. Сибирский тракт, 29
(843)519-27-09
<http://oncort.ru>

КРАСНОДАР

ГБУЗ Клинический онкологический диспансер №1

Генетическая лаборатория
Заведующий лабораторией - Моляка Ю.К.
Адрес: Краснодар, ул.Димитрова, 146
(861)233-66-04
<http://www.kkod.ru>

НОВОСИБИРСК

Институт химической биологии и фундаментальной медицины Сибирского отделения РАН

Лаборатория фармакогеномики
Заведующий лабораторией - Филипенко Максим Леонидович
Адрес: Новосибирск, пр. Ак. Лаврентьева, 8
(383)363-51-50
<http://www.niboch.nsc.ru>



ТОМСК

Учреждение Российской академии наук НИИ онкологии Сибирского отделения РАМН

Лаборатория иммунологии с группой молекулярной онкологии
Заведующая лабораторией - Чердынцева Н.В.
Адрес: Томск, пер. Кооперативный, 5
(3822)51 25 29
www.oncology.tomsk.ru

Учреждение Российской академии наук НИИ онкологии Сибирского отделения РАМН

Лаборатория патологической анатомии с группой иммуногистохимии
Заведующий лабораторией - Перельмутер В.М.
Адрес: Томск, пер. Кооперативный, 5
(3822)51 25 29
<http://www.oncology.tomsk.ru>

ВЛАДИВОСТОК

Тихоокеанский институт биоорганической химии Дальневосточного отделения Российской Академии Наук

Отделение молекулярно-генетических экспертиз Государственного казенного учреждения здравоохранения «Приморское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы»
Заведующий лабораторией - Кожемяко В.Б.
Адрес: Владивосток, Проспект 100 лет Владивостоку, 159
(423)231 14 30
<http://www.piboc.dvo.ru>

ЕКАТЕРИНБУРГ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловский Областной онкологический Диспансер»

Заведующая лабораторией - Сергеева Л.А.
Адрес: Екатеринбург, ул. Соболева, 29
(343)356 17 31
<http://uralonco.ru>

УФА

Республиканский Клинический Онкологический Диспансер

Заведующая лабораторией - Фаттахова Д.У.
Адрес: Уфа, Проспект Октября, 73/1а
(347)216 36 71
<http://www.onkorb.ru>

РОСТОВ-НА-ДОНУ

НИИ онкологии, лаборатория молекулярной генетики

Заведующий лабораторией - Водолажский Д.И.
Адрес: Ростов-на-Дону, ул. 14-я линия, 63
(863)291 48 40
www.mioi.ru



КАФЕДРЫ И СЕРТИФИКАЦИОННЫЕ КУРСЫ ОНКОЛОГИИ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТИТУТОВ МЗ РФ

МОСКВА

Московская государственная медицинская академия им. И.М.Сеченова

Кафедра онкологии
Заведующий кафедрой.
Адрес: Москва, Каширское шоссе, 24
(495)324 14 14
(495)324 72 33
Кафедра онкологии с курсом паллиативной помощи ФППО
Заведующий кафедрой.
Адрес: Москва, 2-й Боткинский пр-д, 3
(495)945 05 57
(495)945 88 08
Курс паллиативной помощи
Заведующий курсом - Новиков Г.А.
Адрес: Москва, ул. Краснопролетарская, 16/3
(495)229 87 78
(495)229 87 79
<http://www.mma.ru>



Московский государственный медико-стоматологический университет

Кафедра онкологии и лучевой терапии
Заведующий кафедрой - Вельшер Л.З.
Заведующая учебной частью - Коробкова Л. И.
Адрес: Москва, ул. Будайская, 2
(499)187 89 74
<http://www.msmsu.ru>

Российский государственный медицинский университет

Кафедра онкологии
Заведующий кафедрой - Петерсон С.Б.
Заведующий учебной частью - Беневский А.И.
Адрес: Москва, ул. Островитянова, 1
(495)324 96 84
<http://www.rsmu.ru>

Федеральное медико-биологическое агентство

Кафедра онкологии с курсом реконструктивно-пластической хирургии
Заведующий кафедрой - Решетов И.В.
Адрес: Москва, ул. Маршала Новикова, 23
(499)193 45 00
(495)190 33 13
<http://fmbaros.ru>

Российская медицинская академия последипломного образования

Кафедра онкологии
Адрес: Москва, Каширское шоссе, 24
Заведующая кафедрой - Поддубная И.В.
(495)324 72 58
Заведующий учебной частью - Макаренко Н.В.
(495)324 15 00
Кафедра детской онкологии
Заведующий кафедрой - Поляков В.Г.
Адрес: Москва, Каширское шоссе, 24
8(495)324 44 88
Заведующий учебной частью - Сысулева Н.А.
(495)324 73 53
<http://www.rmapo.ru>

Российский научный центр рентгенодиагностики

Научно-организационный отдел.
Адрес: Москва, ул. Профсоюзная, д. 86
(495)333-54-30
<http://www.mcr.ru>

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова

Кафедра онкологии
Заведующий кафедрой - Лемехов В.Г.
Адрес: Санкт-Петербург, п. Песочный, ул. Ленинградская, 68
(812)596 86 01
<http://www.szgmu.ru>

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Кафедра онкологии
Заведующий кафедрой - Семиглазов В.В.
Адрес: Санкт-Петербург, п. Песочный, ул. Ленинградская, 68
(812)596 87 57
Кафедра онкологии ФПО
Заведующий кафедрой - Манихас Г.М.
Адрес: Санкт-Петербург, пр. Ветеранов, 56
(812)756 99 00
(812)376 06 25
<http://www.spb-gmu.ru>

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии
Заведующая кафедрой - Белогурова М.Б.
Адрес: Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2
(812)235 07 21
Заведующий курсом - Мазур В.Г.
(812)295 10 72
<https://gpma.ru>



ПОЛЕЗНЫЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ

Законодательство Российской Федерации в области здравоохранения

www.rosminzdrav.ru/documents

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ:

Бюллетень ВОЗ	http://www.who.int/bulletin/ru
Материалы издательства РАМН	http://www.iramn.ru/glav/glav_01.htm
Материалы издательства «Медиа Сфера»	http://www.mediasphera.ru
Медицинский информационный портал	http://www.doctorinfo.ru
Медицинская Электронная Библиотека	http://www.medstudy.narod.ru
Материалы Московской медицинской академии	http://www.mma.ru
Центральная Научная Медицинская Библиотека	http://www.scsml.rssi.ru
Medscape	http://www.medscape.com
Atlas of Human Anatomy	http://www.anatomyatlases.org
International Journal of Clinical Practice	http://onlinelibrary.wiley.com
Журнал JAMA Cover Collection	http://jama.jamanetwork.com
Journal of the American Medical Informatics Association	http://jamia.bmj.com
Сайт Американской коллегии пульмонологов	http://www.chestnet.org
Health Information	http://www.nlm.nih.gov
Anatomy of First Aid - A Case Study Approach	http://www.anatomyatlases.org
Журнал The Lancet	http://www.thelancet.com

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ РЕСУРСЫ ДЛЯ ОНКОЛОГОВ:

Российский онкологический сервер	http://www.rosoncoweb.ru
Практическая онкология	http://www.rosoncoweb.ru/advise
Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН	http://www.ronc.ru
Cancernetwork	http://www.cancernetwork.com
Cancer Chemotherapy and Pharmacology	http://link.springer.com

Carcinogenesis	http://carcin.oxfordjournals.org
Cancer Online	http://www3.interscience.wiley.com/
Журнал Oncology (Issues)	http://www.karger.com/Journal/Issue/231339
Журнал Oncology Research and Treatment (Issues)	http://www.karger.com/Journal/Home/224106
Tumor Biology (Issues)	http://www.karger.com/Journal/Home/224124

ДРУГИЕ РЕСУРСЫ:

Социальная сеть для врачей Доктор на работе	http://www.doctornarabote.ru
Социальная сеть для врачей Evrika	http://www.evrika.ru
Национальное общество детских гематологов и онкологов	http://www.nodgo.org
Социальная сеть для врачей Медтусовка	http://www.medtusovka.ru