



ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

П Р И К А З

«31» 10. 2025

№ 977

Об организации медицинской помощи взрослому населению с онкологическими заболеваниями в городе Севастополе

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», в целях усовершенствования и упорядочивания оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, сокращения сроков установления диагноза онкологического заболевания, сроков ожидания оказания специализированной медицинской помощи, обеспечения «безшовного» покрытия оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, а также повышения преемственности между медицинскими организациями при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в городе Севастополе

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Утвердить:

1.1. Порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

1.2. Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с подозрением или наличием онкологического заболевания, в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

1.3. Территориальное закрепление медицинских организаций для проведения диагностических исследований пациентам с подозрением или наличием онкологического заболевания в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

1.4. Медицинские организации для проведения радионуклидных методов диагностики пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу;

1.5. Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (хирургическое лечение), в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу;

1.6. Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (лучевое лечение), в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу;

1.7. Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (противоопухолевое лекарственное лечение), в соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу;

1.8. Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с приложением № 8 к настоящему приказу;

1.9. Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с приложением № 9 к настоящему приказу;

1.10. Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих скорую (в том числе специализированную) медицинскую помощь при возникновении неотложных состояний у пациентов с онкологическими заболеваниями, в соответствии с приложением № 10 к настоящему приказу;

1.11. Положение о деятельности Референс-центра морфологии и визуальных методов диагностики в соответствии с приложением № 11 к настоящему приказу;

1.12. План обследования при первичном установлении диагноза злокачественного новообразования при различных локализациях в соответствии с приложением № 12 к настоящему приказу;

1.13. Схему маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении злокачественного новообразования (далее – ЗНО) в соответствии с приложением № 13 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Севастополя, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению (далее – МО) обеспечить:

2.1. Преимущественный порядок консультативного приема и обследования пациентов с подозрением или выявленным злокачественным новообразованием по принципу «зеленого коридора» в соответствии с клиническими рекомендациями, разработанными и утвержденными медицинскими профессиональными некоммерческими организациями Российской Федерации и размещенными на ресурсе Минздрава России <https://cr.minzdrav.gov.ru> –

Рубрикатор клинических рекомендаций, и стандартами оказания медицинской помощи при злокачественных новообразованиях (обследование в целях установления диагноза заболевания), утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2.2. Сроки проведения диагностических обследований, консультаций врачей-специалистов для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание, а также установления диспансерного наблюдения и ожидания медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями определяются в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации и Севастополя о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2.3. Оформление при невозможности проведения в медицинской организации морфологического или какого-либо исследования необходимые диагностические мероприятия в соответствии с объемами, установленными приказом Департамента здравоохранения города Севастополя об утверждении объемов диагностических исследований либо в рамках межучрежденческих расчетов в соответствии с открытой маршрутизацией и/или доступом в региональной медицинской информационной системе АИС МО «Витакор» (далее – РМИС АИС МО «Витакор»);

2.4. Неукоснительное соблюдение порядка кодирования диагноза по МКБ-10 при выявлении подозрения на онкологическое заболевание в соответствии с пунктом 10.1 приложения № 1 к настоящему приказу с целью формирования единых подходов к кодированию диагнозов среди медицинских работников;

2.5. Направление пациентов в возрасте 45-60 лет для проведения скрининговых исследований, в том числе в рамках диспансеризации и профилактических осмотров, в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Севастополя от 05.08.2025 № 682 «Об организации скрининговых исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний»;

2.6. В каждой поликлинике функционирование смотровых кабинетов в две смены со 100 % охватом осмотрами всех женщин старше 18 лет и мужчин старше 30 лет, впервые обратившихся в поликлинику в текущем календарном году, в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Севастополя от 17.02.2023 № 158 «Об организации работы смотровых кабинетов» и методическими рекомендациями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.07.2010 «Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники как этапа в организации профилактических мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению»;

2.7. Представление главному внештатному специалисту онкологу Департамента здравоохранения города Севастополя необходимой информации, пояснительных записок, первичной медицинской документации, а также необходимых разработочных данных для обеспечения достоверности отчетности

при анализе статистических показателей, аналитических данных и медицинской документации;

2.8. Своевременную передачу в организационно-методический отдел Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А. Задорожного» (далее – ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного») и/или заполнение в РМИС АИС МО «Витакор» первичных документов на пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с пунктом 15 приложения № 1 к настоящему приказу.

3. Главным внештатным специалистам Департамента здравоохранения города Севастополя онкологу, терапевту, хирургу, оториноларингологу, урологу, травматологу, эндокринологу и акушеру-гинекологу организовать учёт и диспансерное наблюдение групп повышенного онкологического риска.

4. Главному внештатному специалисту онкологу Департамента здравоохранения города Севастополя:

4.1. Организовать курацию медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослым с онкологическими заболеваниями, с целью оказания методической помощи в проведении работы по диагностике, раннему выявлению, лечению и профилактике злокачественных новообразований;

4.2. Проводить ежеквартальный анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований, динамики одногодичной летальности, доли больных с I-II стадиями от всех впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями, доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа ЗНО визуальных локализаций, доли лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза ЗНО, а также других показателей онкологической службы в разрезе медицинских организаций и состояния медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в городе Севастополе.

5. Считать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения города Севастополя от 11.08.2023 № 883 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

6. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

7. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора Департамента здравоохранения города Севастополя Островскую А.В.

Исполняющий обязанности
директора Департамента
здравоохранения города Севастополя –
члена Правительства Севастополя

В.С. Денисов

Порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослым с онкологическими заболеваниями, входящими в рубрики C00-C97, D00-D09, D21, D31-33 и D35-D48 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее соответственно – онкологические заболевания, МКБ-10), а также с подозрением на онкологические заболевания (далее – пациенты).

2. Медицинская помощь пациентам оказывается в виде:

1) первичной медико-санитарной помощи (доврачебная, врачебная и первичная специализированная);

2) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

3) паллиативной медицинской помощи.

3. Медицинская помощь пациентам оказывается в следующих условиях:

1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

2) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Диагноз онкологического заболевания устанавливается врачом-специалистом на основе результатов диагностических исследований, включающих в том числе проведение цитологической и (или) гистологической верификации диагноза, за исключением случаев, когда взятие биопсийного и (или) пункционного материала не представляется возможным.

5. Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению онкологических заболеваний, а также медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

5.1. Первичная медико-санитарная помощь (доврачебная, врачебная, включая специализированную) оказывается в поликлинических подразделениях городских больниц по месту жительства (пребывания) пациента в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу «Территориальное закрепление

медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с подозрением или наличием онкологического заболевания».

6. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшером (акушеркой), другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием и включает мероприятия по профилактике, диагностике онкологических заболеваний, а также проведение мероприятий скрининга.

7. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами (врачами-терапевтами участковыми), врачами общей практики (семейными врачами) в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики для взрослых, терапевтических, врача общей практики (семейного врача).

7.1. При оказании первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи осуществляется опрос, профилактический осмотр с целью выявления новообразований визуальных локализаций, выявление пациентов с подозрением на онкологическую патологию в ходе обращения за медицинской помощью и при посещении пациентов на дому.

8. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-онкологом по медицинским показаниям по направлению медицинских работников в плановой форме.

8.1. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи врачами специалистами определяются признаки наличия у пациента онкологического заболевания при посещении ими медицинских организаций, в том числе по итогам медицинских осмотров, диспансеризации, при обращении в смотровые кабинеты, в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию.

9. При выявлении подозрения на онкологические заболевания период диагностики и установления диагноза состоит из 2 основных этапов:

9.1. Диагностический этап, проводимый в рамках оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-специалистами, за исключением врача-онколога и врача-гематолога;

9.2. Диагностический этап оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачом-онкологом, врачом-гематологом.

10. Диагностический этап, проводимый в рамках оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-специалистами, за исключением врача-онколога

10.1. Настоящий диагностический этап устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослым с подозрением на онкологические заболевания (коды МКБ-10 D37-D48 «Новообразования неопределенного или неизвестного характера») или выявлении у пациента онкологического заболевания (коды МКБ-10 C00-C97, D00-D09), подозрении на прогрессирование имеющегося онкологического заболевания;

10.2. При подозрении (наличии клинических, лабораторных и/или инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие онкологического заболевания и/или не позволяют его исключить) или выявлении у пациента онкологического заболевания, подозрении на прогрессирование имеющегося онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники организуют:

10.2.1. Обследование и направление на консультацию врача-специалиста в рамках клинических рекомендаций в соответствии с приложением № 12 к настоящему приказу;

10.2.2. Направление пациента для оказания первичной специализированной медицинской помощи в центр амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) или в первичный онкологический кабинет (далее – ПОК) медицинской организации в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу «Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с подозрением или наличием онкологического заболевания»;

10.3. При невозможности проведения в медицинской организации какого-либо исследования оформление необходимых диагностических мероприятий в рамках объемов, установленных приказом Департамента здравоохранения города Севастополя либо в рамках межучрежденческих расчетов в соответствии с открытой маршрутизацией и/или доступом в РМИС АИС МО «Витакор»;

10.4. Информация о выявленном подозрении на онкологическое заболевание направляется медицинским работником врачу-онкологу медицинской организации, в которой пациент получает первичную специализированную медико-санитарную медицинскую помощь, в том числе посредством заполнения «Маршрутной карты» РМИС АИС МО «Витакор»;

10.5. Срок проведения диагностических обследований, консультаций врачей-специалистов для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание не должен превышать сроков, установленных Программой

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

11. Этап оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачом-онкологом

11.1. Диагностический этап, проводимый в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачом-онкологом

11.1.1. Врач-онколог ПОК и ЦАОП организует:

11.1.1.1. Взятие биологического материала для цитологического исследования и (или) биопсийного (операционного) материала в течение одного дня с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования и направление в патолого-анатомическое бюро (отделение) в соответствии правилами проведения патолого-анатомических исследований, а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания.

11.1.1.2. Назначение диагностических исследований и консультаций врачей-специалистов, необходимых для установления диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (рубрикатор <https://cr.minzdrav.gov.ru>), стандартами оказания медицинской помощи при злокачественных новообразованиях (обследование в целях установления диагноза заболевания), утверждёнными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

11.1.1.2.1. При необходимости проведения радионуклидной диагностики направление пациентов осуществляется в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя (приказ от 05.03.2025 № 178 «Об организации направления жителей города Севастополя на радионуклидные диагностические исследования»);

11.1.2. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов, диагностических, инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать сроков, утвержденных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи:

11.1.2.1. Сроки проведения консультаций врачами-специалистами не должны превышать трех рабочих дней;

11.1.2.2. Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований не должны превышать семи рабочих дней со дня назначения исследований;

11.1.3. В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован ПОК и ЦАОП, биопсийного (операционного) материала, или проведения иных диагностических исследований пациент направляется в ГБУЗС «СГОД им. А.А.Задорожного» в рамках объёмов, установленных приказом Департамента здравоохранения города Севастополя

либо по межучрежденческим расчетам в соответствии с открытой маршрутизацией и/или доступом в РМИС АИС МО «Витакор»;

11.1.4. Врач-онколог ПОК и ЦАОП направляет пациента в ГБУЗС «СГОД им. А.А.Задорожного» для определения тактики лечения, в случае наличия медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания);

11.1.5. При направлении пациента в ГБУЗС «СГОД им. А.А.Задорожного» при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования врач-онколог ПОК / ЦАОП организует:

11.1.5.1. Оформление направления посредством РМИС АИС МО «Витакор» (учётная форма №057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию»);

11.1.5.2. Запись к врачу-онкологу ГБУЗС «СГОД им. А.А.Задорожного» посредством РМИС АИС МО «Витакор»;

11.1.5.3. Предоставление (приложение при наличии) протокола операции, стёкол (блоков) для пересмотра, снимков, дисков и/или других носителей диагностической и иной медицинской информации, в том числе в рамках Референс-центра морфологии и визуальных методов диагностики в порядке, утвержденном приложением № 11 к настоящему приказу;

11.1.6.1. Проведение контролируемых мероприятий по назначению диагностических исследований и консультаций врачей-специалистов, необходимых для установления диагноза, диагностических, инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание, соблюдению сроков проведения, утвержденных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи организуется Департаментом здравоохранения города Севастополя в плановом порядке, главным внештатным специалистом онкологом Департамента здравоохранения города Севастополя ежеквартально с предоставлением отчета в Департамент здравоохранения города Севастополя.

11.2. Морфологическая диагностика

11.2.1. При подозрении (выявлении) злокачественного новообразования врач-онколог ПОК и ЦАОП организует взятие биологического материала для цитологического исследования и (или) биопсийного (операционного) материала в течение одного дня с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования, его консервацию в 10% растворе нейтрального формалина, маркировку и направление в патолого-анатомическое бюро (отделение) в соответствии правилами проведения патолого-анатомических исследований;

11.2.1.1. При наличии медицинских показаний диагностические мероприятия организуются в условиях дневного стационара;

11.2.2. Направление формируется по установленной форме в региональной медицинской информационной системе АИС МО «Витакор», допустимо предоставление направления на бумажном носителе.

Требования к направляемым на консультацию материалам:

- оригиналы микропрепаратов (стекла /блоки);
- гисто-сканы;

11.2.3. Доставка материалов для исследований, а также их возврат в медицинское учреждение осуществляется курьером направляющей медицинской организации.

11.3. Диспансерное наблюдение

11.3.1. Диспансерное наблюдение осуществляется в центре амбулаторной онкологической помощи и первичных онкологических кабинетах и организуется в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Севастополя от 14.03.2023 № 234 «О диспансерном наблюдении за взрослыми с онкологическими заболеваниями в городе Севастополе»;

11.3.2. Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

11.3.3. Главный врач медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение, организует:

11.3.3.1. Работу по формированию и сверке списка пациентов, подлежащего диспансерному наблюдению, перечню их обследования;

11.3.3.2. Информирование населения целевой группы о необходимости прохождения диспансерного наблюдения (посредством телефонной связи, патронажей и др. с отметкой в медицинской документации пациента);

11.3.4. При наличии медицинских показаний диспансерное наблюдение может быть организовано на дому по решению врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение;

11.3.5. Проведение контролирующих мероприятий по диспансерному наблюдению организуется Департаментом здравоохранения города Севастополя в плановом порядке, с учетом выгрузки Территориального Фонда обязательного медицинского страхования, главным внештатным специалистом онкологом Департамента здравоохранения города Севастополя ежеквартально с предоставлением отчета по диспансерному наблюдению в Департамент здравоохранения города Севастополя.

12. Онкологический консилиум

12.1. Тактика лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в городе Севастополе устанавливается онкологическим консилиумом на базе ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного», включающим врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, врача-нейрохирурга (при опухолях нервной системы), в том числе проведенным с применением телемедицинских технологий, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов;

12.2. Врач-онколог ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного» при первичном приеме определяет необходимость дополнительных диагностических мероприятий и направляет пациента на онкологический консилиум не позднее двух рабочих дней после получения результатов обследования;

12.3. Онкоконсилиум организован на базе ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного», включающий врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, врача-нейрохирурга (при опухолях нервной системы), в том числе проведенным с применением телемедицинских технологий, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов (ГБУЗС «Городская больница №1», ГБУЗС «Городская больница № 4» и ГБУЗС «Городская больница № 9»);

12.4. При изменении метода лечения проведение Онкоконсилиума обязательно;

12.5. Онкоконсилиум организуется по инициативе лечащего врача медицинской организации, где пациент получает медицинскую помощь;

12.6. Онкоконсилиум проводится при оценке общего состояния онкологического пациента по шкале ECOG не более трех, в том числе с использованием телемедицинских технологий;

12.7. При наличии медицинских показаний консилиум может быть организован дистанционно на портале <https://lk.sevmias.ru> и/или в региональной медицинской информационной системе АИС МО «Витакор», допустимо заочное (без участия пациента) предоставление лечащим врачом медицинских документов, результатов исследований и материалов на бумажном носителе с сопровождающими документами, регистрация которых осуществляется в установленном порядке;

12.8. Решение онкологического консилиума оформляется протоколом на бумажном носителе, подписываемом присутствовавшими на заседании членами онкологического консилиума, или формируется в форме электронного документа, подписанного усиленными квалифицированными электронными подписями указанных лиц, в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня проведения заседания онкологического консилиума (рекомендуемый образец протокола онкологического консилиума приведен в приложении к настоящему Порядку маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями);

12.9. Решение Онкоконсилиума, оформленное протоколом, вносится в медицинскую документацию пациента, в том числе в региональную медицинскую информационную систему АИС МО «Витакор»;

12.10. При онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40 - С41, С45 - С49, С58, D39, С62, С69 - С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906 - 909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 специалисты ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного», для определения лечебной тактики организуют проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь (далее – национальные медицинские исследовательские центры, НМИЦ);

12.11. В сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов специалистами ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного» организуется направление цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований и лучевых методов исследований, в Референс центры НМИЦ в том числе с применением телемедицинских технологий;

12.12. При необходимости организации молекулярно-генетических и иммуногистохимических исследований они организуются в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя (приказ от 25.12.2024 № 1185 «Об утверждении объемов лабораторно-диагностических исследований на 2025 год по медицинским организациям исполнителям» (ООО «Таврика», ООО «Лаборатория ГЕМОТЕСТ»)) либо в рамках договорных отношений с другими медицинскими организациями;

12.13. По заключению консилиума ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного» специалисты ПОК / ЦАОП организуют направление биопсийного (операционного) материала для проведения патоморфологических, иммуногистохимических, и молекулярно-генетических исследований.

13. Этап оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

13.1. Порядок направления пациентов с онкологическими заболеваниями для оказания специализированной (с применением хирургических, лекарственных, лучевых методов лечения), в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

13.1.1. Направление пациентов для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется в соответствии с приложениями №№5 – 10 к настоящему приказу;

13.1.2. При направлении пациента следует учитывать право выбора пациентом медицинской организации для получения медицинской помощи;

13.1.3. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должен превышать сроков,

утвержденных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

13.2. Направление пациентов с онкологическими заболеваниями для оказания медицинской помощи за пределы города Севастополя

13.2.1. Направление пациентов с онкологическими заболеваниями для оказания медицинской помощи за пределы города Севастополя осуществляется в порядке, утвержденном Департамента здравоохранения города Севастополя (приказ от 13.08.2025 № 706 «Об организации направления жителей города Севастополя для получения медицинской помощи по профилю «Онкология» за пределами региона»);

13.2.2. Необходимость направления пациента в медицинские организации за пределы города Севастополя определяется лечащим врачом в каждом конкретном случае исходя из установленного диагноза, течения заболевания, необходимости проведения консультаций, исследований, возможности их проведения, клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи;

13.2.3. При направлении пациента для получения медицинской помощи в стационарных условиях (кроме диагностических манипуляций) за пределы города Севастополя заключение онкологического консилиума о наличии медицинских показаний для данного вида лечения является обязательным;

13.2.4. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями с применением методов радионуклидной терапии оформление направления по установленной форме в соответствии с требованиями принимающей организации осуществляется в медицинской организации по месту прикрепления пациента с обязательным занесением информации в РМИС АИС МО «Витакор»;

13.2.5. Информация о возможности выбора медицинской организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предоставляется пациенту лечащим врачом;

13.2.6. Специализированная, за исключением высокотехнологичной, медицинская помощь в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, оказывается по медицинским показаниям, предусмотренным порядком направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, утвержденным федеральным органом исполнительной власти (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 11.04.2025 №185н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе

высокотехнологичной, медицинской помощи»); приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования»);

13.2.7. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в части проведения хирургического лечения нозологий, неуказанных в приложении № 5 к настоящему приказу направление осуществляется по решению онкологического консилиума:

13.2.7.1. По результатам телемедицинской консультации;

13.2.7.2. В рамках условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

13.2.7.3. Выбор медицинской организации осуществляется с учетом профиля принимающей организации, основных направлений деятельности, преимущественно в Национальные медицинские исследовательские центры, с учетом права пациента на выбор медицинской организации;

13.2.8. При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным федеральным органом исполнительной власти (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»);

13.2.8.1. Направление осуществляется по решению онкологического консилиума с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с перечнем медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, сформированным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

13.2.8.2. При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи при необходимости осуществляется проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

13.2.9. Выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами города Севастополя, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным

органом исполнительной власти в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 215н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи»);

13.2.10. При выборе медицинской организации для оказания медицинской помощи за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с соответствующим письменным заявлением. В последующем выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по соответствующему направлению, выданному лечащим врачом выбранной гражданином медицинской организации, принявшей заявление;

13.2.11. Пациент (его законный представитель) при наличии результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи, может самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь. Также застрахованные граждане вправе самостоятельно обратиться в любую медицинскую организацию за оказанием первичной специализированной медико-санитарной помощи в соответствии с порядком, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

13.2.12. Проведение контролирующих мероприятий по срокам оказания медицинской помощи организуется Департаментом здравоохранения города Севастополя в плановом порядке, главным внештатным специалистом онкологом Департамента здравоохранения города Севастополя ежеквартально с предоставлением отчета в Департамент здравоохранения города Севастополя;

14. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями с применением телемедицинских технологий

14.1. Медицинская помощь пациентам может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (далее – ТМК) при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, а также в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Севастополя 15.04.2021 № 342 «Об утверждении Положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями, подведомственными Департаменту здравоохранения города Севастополя;

14.2. Запрос формируется на портале <https://lk.sevmiac.ru> и/или в региональной медицинской информационной системе АИС МО «Витакор», допустимо предоставление медицинских документов, результатов исследований и материалов на бумажном носителе с сопровождающими документами, регистрация которых осуществляется в установленном порядке;

14.3. Во исполнение п. 14 приказа МЗ РФ от 19.02.2021 №116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40 -С41, С45 - С49, С58, D39, С62, С69 - С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906 - 909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 организация проведения консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ онкологии» г. Ростов-на-Дону, ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Минздрава России и др.) является обязательным;

14.4. При наличии у пациента клинически значимой сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы, требующей дополнительного либо симультанного хирургического лечения предварительная ТМК (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России или ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России) является обязательной.

15. Требования к информационному обмену между медицинскими организациями сведениями о пациентах с подозрением на онкологическое заболевание, а также пациентов с установленным диагнозом онкологического заболевания

15.1. С целью учета информация о случае онкологического заболевания направляется в организационно-методический отдел ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного» (далее – ОМО), в том числе с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения:

- «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (ф. № 090/у) – должно быть заполнено в день установления указанного диагноза, выслано в ОМО в трёхдневный срок с момента заполнения;

- «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» (ф. № 027-1/у) – должна быть заполнена в день выписки больного из стационара и выслана в ОМО в трёхдневный срок с момента заполнения;

- «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (ф. № 027-2/у) – составляется одновременно с составлением «Выписки из медицинской карты больного злокачественным новообразованием», в случае диагностирования запущенности опухолевого процесса в поликлинических условиях Протокол заполняется в день установления диагноза, должен быть выслан в ОМО не позднее трех дней после его составления;

- Информация о пациентах при выявлении или подозрении злокачественного новообразования во время профилактических осмотров и диспансеризации – один раз в месяц - до 05 числа месяца, следующего за отчётным месяцем (форма с нарастающим итогом) и до 15 января года, следующего за отчётным годом (годовая форма);

15.2. На каждый случай злокачественного новообразования заполняется Контрольная карта диспансерного наблюдения РМИС АИС МО учётной формы № 030-6/ГРР «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием»;

15.3. В случае подтверждения у пациента наличия онкологического заболевания, информация об уточненном диагнозе направляется из ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного» в медицинскую организацию, по месту прикрепления пациента и/или осуществляющую диспансерное наблюдение пациента, в том числе посредством заполнения соответствующих разделов маршрутной карты РМИС АИС МО «Витакор».

16. Особенности направления пациентов с онкологическими заболеваниями для проведения медицинской реабилитации

16.1. При наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний для проведения медицинской реабилитации врач-онколог организует ее проведение на основании приказа Департамента здравоохранения города Севастополя от 15.07.2022 № 762 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю (медицинская реабилитация) взрослому населению в городе Севастополе» (с изменениями и дополнениями) в соответствии с клиническими рекомендациями (<https://cr.minzdrav.gov.ru/>).

17. Особенности направления пациентов с онкологическими заболеваниями для проведения паллиативной медицинской помощи

17.1. Паллиативная медицинская помощь пациенту с онкологическими заболеваниями оказывается в соответствии с положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 №345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»);

17.2. Направление пациентов с онкологическими заболеваниями для проведения паллиативной медицинской помощи осуществляется в соответствии с приложением № 9 к настоящему приказу «Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и в условиях стационара»;

17.3. Врач-онколог или другой специалист, определивший наличие медицинских показаний к оказанию паллиативной помощи оформляет информацию в регистр паллиативных больных РМИС АИС МО «Витакор», врач, оказывающий паллиативную помощь по месту жительства пациента (при оказании паллиативной помощи в амбулаторных условиях) или врач, оказывающий паллиативную помощь в стационарных условиях утверждает паллиативный статус пациента в РМИС АИС МО «Витакор» и организует паллиативную помощь в соответствии с медицинскими показаниями.

18. Особенности маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями при возникновении неотложных состояний

18.1. При необходимости организации скорой или неотложной медицинской помощи при выявлении у пациента осложнений злокачественного новообразования, угрожающих жизни (гидроторакс, асцит, кишечная непроходимость, дыхательная недостаточность, острое кровотечение и пр.) лечебные мероприятия по их устранению должны быть предприняты в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях общей лечебной сети, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных или стационарных условиях (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (с изменениями и дополнениями);

18.2. Направление пациентов для организации скорой или неотложной медицинской помощи осуществляется в соответствии с приложением № 10 к настоящему приказ «Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих скорую (в том числе специализированную) медицинскую помощь при возникновении неотложных состояний».

19. Организация мониторинга за маршрутом пациентов с подозрением на онкологические заболевания или установленным диагнозом онкологического заболевания

19.1. Организация мониторинга за маршрутом пациентов с подозрением на онкологические заболевания или установленным диагнозом онкологического заболевания осуществляется в рамках функционирования Организационно-методического центра онкологической службы города Севастополя, организованного в условиях ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного» в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Севастополя от 30.08.2021 № 838 «Об организационно-методическом центре онкологической службы города Севастополя»;

19.2. Основными задачами Организационно-методического центра онкологической службы города Севастополя являются оказание методической помощи медицинским работникам по планированию и организации профилактической работы, методическое руководство первичными онкологическими кабинетами, центром амбулаторной онкологической помощи в части диспансерного наблюдения и оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, повышение уровня знаний специалистов по указанным вопросам;

19.3. Инструментами мониторинга являются выгрузки из региональной медицинской информационной системе АИС МО «Витакор», популяционного ракового регистра – информационно-аналитического комплекса

«Канцер-регистр», материалы еженедельных совещаний «День онколога» в рамках видеоконференц связи с терапевтами, врачами-специалистами первичного звена, ежемесячных очных совещаний с врачами-онкологами Городских больниц, еженедельных заседаний рабочей группы Департамента здравоохранения города Севастополя по разбору летальных исходов от основных причин и запущенных случаев ЗНО.

20. Осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения

20.1. Денежные выплаты стимулирующего характера за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения осуществляются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2024 № 142н «Об утверждении порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения»;

20.2. В рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации медицинским работником, ответственным за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом цехового врачебного участка, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым), фельдшером фельдшерского здравпункта (фельдшерско-акушерского пункта) или иными медицинскими работниками пациенты с подозрением на онкологические заболевания (наличие клинических, лабораторных и/или инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие онкологического заболевания и/или не позволяют его исключить) направляются к врачу-онкологу в порядке, утвержденным данным приложением к настоящему приказу;

20.3. Для реализации работы по осуществлению денежных выплат заключается соглашение территориального фонда обязательного медицинского страхования и медицинской организации о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения (далее – территориальный фонд, соглашение о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат);

20.4. Территориальный фонд ежемесячно представляет в медицинскую организацию, с которой территориальным фондом заключено соглашение о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат, сведения по каждому случаю впервые выявленного в ходе проведения диспансеризации

и профилактических медицинских осмотров населения онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований (на основании представленных ему медицинскими организациями реестров счетов на оплату медицинской помощи) (далее – сведения), в части медицинской помощи, оказанной указанной медицинской организацией;

20.5. Медицинская организация, с которой территориальным фондом заключено соглашение о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат, на основании сведений представляет в территориальный фонд заявку на получение средств из бюджета территориального фонда на осуществление денежных выплат за впервые выявленные онкологические заболевания;

20.6. Территориальный фонд по результатам рассмотрения заявки принимает решение о предоставлении медицинским организациям средств на осуществление денежных выплат за каждый случай заболевания либо информирует медицинскую организацию об отказе с указанием его причины.

Приложение
к Порядку маршрутизации
пациентов с онкологическими
заболеваниями

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя
«Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А.Задорожного»**
(ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»)
299045 г. Севастополь, ул. Ерошенко, 13 тел/факс: +7(8692) 24-01-68,
Единый контакт-центр здравоохранения г.Севастополя 8(800)5-800-800, E-mail: onko@sev.gov.ru
ОКПО 00315488 ОГРН 1149204050192 ИНН/КПП 9201016688/920101001

**Протокол
заседания онкологического консилиума**

Дата:

Форма:

☐ очно ☐ заочно

Телемедицинские технологии:

☐ не применены ☐ применены

Консилиум в составе:

Лечащий врач

Зав. ООМЖ, ОГиОК/ОАО, ТОиОУ¹,
врач-онколог

Зав. ОПЛТ², врач-онколог

Зав. ДСР³, врач-радиотерапевт

Другие приглашенные участники
консилиума:

Ф.И.О. ПАЦИЕНТА(КИ)

Дата рождения:

ДИАГНОЗ ОСНОВНОЙ:

Стадия:

Т N M , I II III IV ,

Кл. группа:

I II III IV

Осложнения:

ДИАГНОЗ
СОПУТСТВУЮЩИЙ:

Сведения о причинах проведения консилиума, течении заболевания,
состояние пациента на момент проведения консилиума

ЕСОГ

РЕШЕНИЕ:

¹ Отделение опухолей молочной железы, онкогинекологии и опухолей кожи/Отделение абдоминальной онкологии, торакальной онкологии и онкоурологии

² Отделение противоопухолевой лекарственной терапии

³ Дневной стационар радиотерапевтический

Особое мнение участника консилиума ФИО, должность, подпись	
--	--

ПОДПИСИ УЧАСТНИКОВ КОНСИЛИУМА:	
-----------------------------------	--

Лечащий врач	
--------------	--

Зав. ОПМЖ, ОГиОК/ОАО, ТОиОУ, врач-онколог	
--	--

Зав. ОПЛТ, врач-онколог	
-------------------------	--

Зав. ДСР, врач-радиотерапевт	
------------------------------	--

Приложение № 2
УТВЕРЖДЕН
приказом Департамента
здравоохранения города Севастополя
от « 31 » 10.2025 № 977

Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих
первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам
с подозрением или наличием онкологического заболевания

№	Медицинская организация, оказывающая ПСМСП и наименование структурного подразделения*	Фактический адрес	Муниципальное образование, район, на территории которого проживает обслуживаемое население	Численность обслуживаемого населения / численность прикрепленного контингента пациентов с онкологическими заболеваниями
1	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова» - центр амбулаторной онкологической помощи*	г.Севастополь, ул. Адмирала Октябрьского, д. 19	Ленинский, Гагаринский и Нахимовский (Корабельная сторона) муниципальные округа	312 416 / 11818
2	ГБУЗ С «Городская больница №4» - первичный онкологический кабинет	г.Севастополь, ул. Леваневского, д. 25	Нахимовский муниципальный округ (Северная сторона), Андреевский, Качинский и Верхнесадовый муниципальные округа	49 332 / 1469
3	ГБУЗ С «Городская больница №9» - первичный онкологический кабинет	г.Севастополь, ул. Мира, д. 5	Город Балаклава, Балаклавский, Орлиновский, Терновский муниципальные округа, город Инкерман	56 962 / 1552

* при наличии медицинских показаний диагностические мероприятия, необходимые для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания (верификация онкопроцесса, взятие патологоанатомического материала, иммуногистохимические и молекулярно-генетические исследования) организуются в условиях дневного стационара центра амбулаторной онкологической помощи.

Приложение № 3
УТВЕРЖДЕН
приказом Департамента
здравоохранения города Севастополя
от «31» 10.2025 № 977

**Территориальное закрепление медицинских организаций для проведения
диагностических исследований пациентам с подозрением или наличием
онкологического заболевания**

№	Медицинская организация	Фактический адрес	Муниципальное образование, район, на территории которого проживает обслуживаемое население	Численность обслуживаемого населения, чел	Срок проведения исследования с момента выдачи пациенту направления
Для проведения эндоскопических исследований					
1	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова» - центр амбулаторной онкологической помощи*	г.Севастополь, ул. Адмирала Октябрьского, д. 19	Ленинский, Гагаринский и Нахимовский (Корабельная сторона) муниципальные округа	312 416 / 11818	не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения**
2	ГБУЗ С «Городская больница №4» - первичный онкологический кабинет	г.Севастополь, ул. Леваневского, д. 25	Нахимовский муниципальный округ (Северная сторона), Андреевский, Качинский и Верхнесадовский муниципальные округа	49 332 / 1469	не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения**
3	ГБУЗ С «Городская больница №9» - первичный онкологический кабинет	г.Севастополь, ул. Мира, д. 5	Город Балаклава, Балаклавский, Орлиновский, Терновский муниципальные округа, город Инкерман	56 962 / 1552	не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения**
Для проведения ультразвуковых исследований					
1	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова» - центр амбулаторной онкологической помощи	г.Севастополь, ул. Адмирала Октябрьского, д. 19	Ленинский, Гагаринский и Нахимовский (Корабельная сторона) муниципальные округа	312 416 / 11818	не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения**
2	ГБУЗ С «Городская больница №4» - первичный онкологический кабинет	г.Севастополь, ул. Леваневского, д. 25	Нахимовский муниципальный округ (Северная сторона), Андреевский, Качинский и Верхнесадовский муниципальные округа	49 332 / 1469	не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения**
3	ГБУЗ С «Городская больница №9» -	г.Севастополь, ул. Мира, д. 5	Город Балаклава, Балаклавский,	56 962 / 1552	не должны превышать 7

	первичный онкологический кабинет		Орлиновский, Терновский муниципальные округа, город Инкерман		рабочих дней со дня назначения**
Для проведения рентгенологических исследований					
1	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова» - центр амбулаторной онкологической помощи	г.Севастополь, ул. Адмирала Октябрьского, д. 19	Ленинский, Гагаринский и Нахимовский (Корабельная сторона) муниципальные округа	312 416 / 11818	не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения**
2	ГБУЗ С «Городская больница №4» - первичный онкологический кабинет	г.Севастополь, ул. Леваневского, д. 25	Нахимовский муниципальный округ (Северная сторона), Андреевский, Качинский и Верхнесадовский муниципальные округа	49 332 / 1469	не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения**
3	ГБУЗ С «Городская больница №9» - первичный онкологический кабинет	г.Севастополь, ул. Мира, д. 5	Город Балаклава, Балаклавский, Орлиновский, Терновский муниципальные округа, город Инкерман	56 962 / 1552	не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения**
Для проведения маммографии					
1	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова» - центр амбулаторной онкологической помощи	г.Севастополь, ул. Адмирала Октябрьского, д. 19	Ленинский, Гагаринский и Нахимовский (Корабельная сторона) муниципальные округа	312 416 / 11818	не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения**
2	ГБУЗ С «Городская больница №4» - первичный онкологический кабинет	г.Севастополь, ул. Леваневского, д. 25	Нахимовский муниципальный округ (Северная сторона), Андреевский, Качинский и Верхнесадовский муниципальные округа	49 332 / 1469	не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения**
3	ГБУЗ С «Городская больница №9» - первичный онкологический кабинет	г.Севастополь, ул. Мира, д. 5	Город Балаклава, Балаклавский, Орлиновский, Терновский муниципальные округа, город Инкерман	56 962 / 1552	не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения**
Для проведения компьютерной томографии					
1	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова» - центр амбулаторной онкологической помощи	г.Севастополь, ул. Адмирала Октябрьского, д. 19	Ленинский, Гагаринский и Нахимовский (Корабельная сторона) муниципальные округа	312 416 / 11818	не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения**
2	ГБУЗ С «Городская	г.Севастополь,	Нахимовский	49 332 / 1469	не должны

	больница №4» - первичный онкологический кабинет	ул. Леваневского, д. 25	муниципальный округ (Северная сторона), Андреевский, Качинский и Верхнесадовский муниципальные округа		превышать 7 рабочих дней со дня назначения**
3	ГБУЗ С «Городская больница №9» - первичный онкологический кабинет	г.Севастополь, ул. Мира, д. 5	Город Балаклава, Балаклавский, Орлиновский, Терновский муниципальные округа, город Инкерман	56 962 / 1552	не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения**
Для проведения магнитно-резонансной томографии					
1	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова» - центр амбулаторной онкологической помощи	г.Севастополь, ул. Адмирала Октябрьского, д. 19	Ленинский, Гагаринский и Нахимовский (Корабельная сторона) муниципальные округа	312 416 / 11818	не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения**
2	ГБУЗ С «Городская больница №4» - первичный онкологический кабинет	г.Севастополь, ул. Леваневского, д. 25	Нахимовский муниципальный округ (Северная сторона), Андреевский, Качинский и Верхнесадовский муниципальные округа	49 332 / 1469	не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения**
3	ГБУЗ С «Городская больница №9» - первичный онкологический кабинет	г.Севастополь, ул. Мира, д. 5	Город Балаклава, Балаклавский, Орлиновский, Терновский муниципальные округа, город Инкерман	56 962 / 1552	не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения**

* при наличии медицинских показаний диагностические мероприятия, необходимые для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания (верификация онкопроцесса, взятие патологоанатомического материала, иммуногистохимические и молекулярно-генетические исследования) организуются в условиях дневного стационара центра амбулаторной онкологической помощи.

**В случае невозможности проведения диагностических исследований пациент направляется в ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного» в рамках объемов, установленных приказом Департамента здравоохранения города Севастополя либо по межучрежденческим расчетам в соответствии с открытой маршрутизацией и/или доступом в РМИС АИС МО «Витакор».

Приложение № 4
УТВЕРЖДЕН
приказом Департамента
здравоохранения города Севастополя
от « 31 » 10, 2025 № 977

**Медицинские организации для проведения радионуклидных методов
диагностики пациентам с онкологическими заболеваниями***

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций новообразова- ний, для которых проводятся радиологически е методы диагностики	Наименование исследования	Перечень медицинских организаций, направляющих пациента для проведения радионуклидных методов диагностики
1	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова»	г. Симферополь, ул. Беспалова, д.49-а	Все локализации	- ОФЭКТ - ОФЭКТ: ангиореносцинтиг- графия	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова», ГБУЗ С «Городская больница №4», ГБУЗ С «Городская больница №9»
2	ООО «Центр ПЭТ-Технологии»	1. г. Краснодар, ул. 1-го Мая, д. 167; 2. г. Ростов-на- Дону, проспект Шолохова, д. 274В. 3. Ставрополь-ский край, село Надежда, Надеждинское шоссе, 1Б	Все локализации	- ПЭТ/КТ с 18 ФДГ - ПЭТ/КТ: головного мозга, «всего тела», органов грудной клетки	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова», ГБУЗ С «Городская больница №4», ГБУЗ С «Городская больница №9»
3	ООО «Межрегиональный медицинский центр ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний»	г. Воронеж, ул. Остужева, д.31	Все локализации	- ПЭТ/КТ с 18 ФДГ - ПЭТ/КТ с *ПСМА - ПЭТ/КТ с 18F- тирозином - ПЭТ/КТ: головного мозга, «всего тела», органов грудной клетки	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова», ГБУЗ С «Городская больница №4», ГБУЗ С «Городская больница №9»
4	ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова»	г. Санкт- Петербург, поселок Песочный, ул. Ленинградская, Д. 70	Все локализации	- ПЭТ/КТ с *ПСМА - ПЭТ/КТ с 18F- тирозином - ПЭТ/КТ с 68Ga- DOTA-TATEи 68Ga-DOTA- NOC - ПЭТ/КТ: головного мозга, «всего тела», органов грудной клетки	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова», ГБУЗ С «Городская больница №4», ГБУЗ С «Городская больница №9»

5	ФГБУ МЗ РФ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина»	г. Москва, Каширское шоссе, Д. 23	Все локализации	- ПЭТ/КТ с 18 ФДГ - ПЭТ/КТ с *ПСМА - ПЭТ/КТ с 18F-тирозином - Гепатосцинтиграфия и перфузионная сцинтиграфия легких - ПЭТ/КТ: головного мозга, «всего тела», органов грудной клетки	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова», ГБУЗ С «Городская больница №4», ГБУЗ С «Городская больница №9»
6	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2	Все локализации	- При заболеваниях сердечно-сосудистой и нервной систем - ОФЭКТ и ПЭТ/КТ	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова», ГБУЗ С «Городская больница №4», ГБУЗ С «Городская больница №9»

* Все население г. Севастополя – 561 374 человек.

** Радиологическая служба г. Севастополь представлена Отделением радионуклидной диагностики и терапии ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного» (функционирование планируется после лицензирования). Планируется эксплуатация следующих радиационных источников: генераторы Технеция-99m, Re-188; медицинские радиофармацевтические препараты на основе изотопа In-111, Ra-223, Sr-89, I-123.

Приложение № 5
УТВЕРЖДЕН
приказом Департамента
здравоохранения города Севастополя
от «31» 10, 2025 № 977

Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих
специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими
заболеваниями (хирургическое лечение)*

№	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций опухолей, по поводу которых проводится хирургическое лечение	Перечень медицинских организаций, направляющих на пациентов с онкологическими заболеваниями для противоопухолевого лекарственного лечения
В стационарных условиях				
1	ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	г.Севастополь, ул. Ерошенко, д. 15	C15-C22, C34, C43- C44, C48-C68, C73- C97, D00-D09, D21 и D35-D48	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»
2	ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	г.Севастополь, ул. Ерошенко, д. 15	C15-C22, C34, C43- C44, C48-C68, C73- C97, D00-D09, D21 и D35-D48	ГБУЗ С «Городская больница №4»
3	ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	г.Севастополь, ул. Ерошенко, д. 15	C15-C22, C34, C43- C44, C48-C68, C73- C97, D00-D09, D21 и D35-D48	ГБУЗ С «Городская больница №9»
В условиях дневного стационара				
1	ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	г.Севастополь, ул. Ерошенко, д. 15	C15-C22, C34, C43- C44, C48-C68, C73- C97, D00-D09, D21 и D35-D48	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»
2	ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	г.Севастополь, ул. Ерошенко, д. 15	C15-C22, C34, C43- C44, C48-C68, C73- C97, D00-D09, D21 и D35-D48	ГБУЗ С «Городская больница №4»
3	ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	г.Севастополь, ул. Ерошенко, д. 15	C15-C22, C34, C43- C44, C48-C68, C73- C97, D00-D09, D21 и D35-D48	ГБУЗ С «Городская больница №9»

* Неуказанные онкологические нозологии для проведения хирургического этапа направляются для лечения за пределы города Севастополя в установленном настоящим приказом порядке.

Приложение № 6
УТВЕРЖДЕН
приказом Департамента
здравоохранения города Севастополя
от « 21 » 10.2025 № 977

Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих
специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими
заболеваниями (лучевое лечение)

Организация специализированной медицинской помощи пациентам
с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара (второй
уровень)

Картограмма



Таблица 1. Медицинские организации, оказывающие специализированную
медицинскую помощь по профилю «Радиотерапия» пациентам
с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования	Обслуживаемое население, чел	Плечо доезда, км
1.	ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	Дневной стационар радиотерапевтический	Все регионы города	561 374	0-35

Картограмма



Таблица 2. Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «Радиотерапия» пациентам с онкологическими заболеваниями в стационарных условиях

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования	Обслуживаемое население, чел	Плечо доезда, км
1.	ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	Отделение радиотерапии	Все регионы города	561 374	0-35

Организация специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями (третий уровень).

Картограмма



Таблица 3. Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «Радиотерапия» пациентам с онкологическими заболеваниями*

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования	Обслуживаемое население, чел	Плечо доезда, км
1.	ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	Отделение радиотерапии, Дневной стационар радиотерапевтический	Все регионы города	561 374	0-35

*Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю радиотерапия планируется к оказанию, начиная с 2026 года.

Примечание:

Маршрутизация пациентов для оказания специализированной радиотерапевтической помощи из всех регионов края осуществляется в ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного», в котором доступны все виды радиотерапевтической помощи.

После проведения телемедицинской консультации пациент может быть маршрутизирован в Федеральные научные центры для оказания специализированной радиотерапевтической помощи.

Приложение № 7
УТВЕРЖДЕН
приказом Департамента
здравоохранения города Севастополя
от «31» 10.2025 № 977

Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих
специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими
заболеваниями (противоопухолевое лекарственное лечение)

№	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций опухолей, по поводу которых проводится противоопухолевое лекарственное лечение	Перечень медицинских организация, направляющих на пациентов с онкологическими заболеваниями для противоопухолевого лекарственного лечения
В стационарных условиях				
1	ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	г.Севастополь, ул. Ерошенко, д. 15	C00-C97, D00-D09, D21 и D35-D48	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»
2	ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	г.Севастополь, ул. Ерошенко, д. 15	C00-C97, D00-D09, D21 и D35-D48	ГБУЗ С «Городская больница №4»
3	ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	г.Севастополь, ул. Ерошенко, д. 15	C00-C97, D00-D09, D21 и D35-D48	ГБУЗ С «Городская больница №9»
В условиях дневного стационара				
1	ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	г.Севастополь, ул. Ерошенко, д. 15	C00-C97, D00-D09, D21 и D35-D48	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»
2	ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	г.Севастополь, ул. Ерошенко, д. 15	C00-C97, D00-D09, D21 и D35-D48	ГБУЗ С «Городская больница №4»
3	ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	г.Севастополь, ул. Ерошенко, д. 15	C00-C97, D00-D09, D21 и D35-D48	ГБУЗ С «Городская больница №9»

Приложение № 8
УТВЕРЖДЕН
приказом Департамента
здравоохранения города Севастополя
от «31» 10, 2015 № 977

**Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих
высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с онкологическими
заболеваниями**

№	Наименование медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь	Фактический адрес	Перечень локализаций опухолей, по поводу которых проводится лечение*	Перечень медицинских организация, направляющих пациентов с онкологическими заболеваниями для получения высокотехнологичной медицинской помощи
1	ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»	299045, г.Севастополь, ул. Ерошенко, д. 15	C15-C22, C34, C43-C44, C48- C68, C73-C97, D00-D09, D21 и D35-D48	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова» ГБУЗ С «Городская больница №4» ГБУЗ С «Городская больница №9»
2	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России	115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 23	C00-C14, C23- C26, C30-C33, C37-C41, C45 - C49, C58, C62, C69 - C72, C74, D39	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова» ГБУЗ С «Городская больница №4» ГБУЗ С «Городская больница №9» ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»
3	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России	125284, Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 3	C00-C14, C23- C26, C30-C33, C37-C41, C45 - C49, C58, C62, C69 - C72, C74, D39	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова» ГБУЗ С «Городская больница №4» ГБУЗ С «Городская больница №9»
4	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России	197758, г. Санкт- Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 68	C00-C14, C23- C26, C30-C33, C37-C41, C45 - C49, C58, C62, C69 - C72, C74, D39	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова» ГБУЗ С «Городская больница №4» ГБУЗ С «Городская больница №9»

5	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» Минздрава России	344037, Ростовская обл., г. , Ростов-на-Дону, ул. 14 Линия, д. 63	C00-C14, C23-C26, C30-C33, C37-C41, C45 - C49, C58, C62, C69 - C72, C74, D39	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова» ГБУЗ С «Городская больница №4» ГБУЗ С «Городская больница №9» ГБУЗ С «СГОД им. А.А.Задорожного»
---	--	---	--	---

*Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «радиотерапия» планируется к оказанию, начиная с 2026 года.

Приложение № 9
УТВЕРЖДЕН
приказом Департамента
здравоохранения города Севастополя
от «31» 10. 2015 № 977

Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих
паллиативную медицинскую помощь пациентам с онкологическими
заболеваниями

№	Наименование медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь	Фактический адрес	Перечень медицинских организаций, направляющих на пациентов с онкологическими заболеваниями для получения паллиативной медицинской помощи
В амбулаторных условиях - кабинеты паллиативной медицинской помощи			
1	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»	г.Севастополь, ул. Адмирала Октябрьского, д. 19	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»
2	ГБУЗ С «Городская больница №4»	г.Севастополь, ул. Леваневского, д. 25	ГБУЗ С «Городская больница №4»
3	ГБУЗ С «Городская больница №9»	г.Севастополь, ул. Мира, д. 5	ГБУЗ С «Городская больница №9»
В амбулаторных условиях – выездная бригада патронажной паллиативной медицинской помощи			
1	ГБУЗ С «Городская больница №9»	г.Севастополь, ул. Умрихина, д. 6	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»
2	ГБУЗ С «Городская больница №9»	г.Севастополь, ул. Умрихина, д. 6	ГБУЗ С «Городская больница №4»
3	ГБУЗ С «Городская больница №9»	г.Севастополь, ул. Умрихина, д. 6	ГБУЗ С «Городская больница №9»
В стационарных условиях			
1	ГБУЗ С «Городская больница №9»	г.Севастополь, ул. 9-го января, д. 40	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»
2	ГБУЗ С «Городская больница №9»	г.Севастополь, ул. 9-го января, д. 40	ГБУЗ С «Городская больница №4»
3	ГБУЗ С «Городская больница №9»	г.Севастополь, ул. 9-го января, д. 40	ГБУЗ С «Городская больница №9»

Приложение № 10
УТВЕРЖДЕН
приказом Департамента
здравоохранения города Севастополя
от «31» 10. 2015 № 977

Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих скорую (в том числе специализированную) медицинскую помощь при возникновении неотложных состояний у пациентов с онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь	Фактический адрес	Группа онкологических заболеваний	Муниципальное образование, район, на территории которых произведен вызов к пациенту
1	ГБУЗ С «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»	г.Севастополь, ул. Адмирала Октябрьского, д. 19	C00-C97, D00-D09, D21 и D35-D48	Ленинский, Гагаринский и Нахимовский (Корабельная сторона) муниципальные округа
2	ГБУЗ С «Городская больница №4»	г.Севастополь, ул. Леваневского, д. 25	Все, кроме следующих состояний: Синдром верхней полой вены с явлениями легочной недостаточности в следствие опухолевого поражения, Кровотечение из распадающейся опухоли с признаками угрозы жизни (за исключением легочного кровотечения и кровотечения из органов женской репродуктивной системы), Легочное кровотечение вследствие распада опухоли, Явления толстокишечной непроходимости (при невозможности исключить опухолевую причину), Опухолевый стеноз пищевода с угрозой жизни для больного, Опухолевая обтурация верхних дыхательных путей с показаниями для трахеостомии, Анемический криз (НВ ниже 40 - 50 г./л) у больных с ЗНО, Патологический перелом позвоночника (вне зависимости от генеза), Переломы костей (за исключением позвоночника) опухолевого генеза, Острая задержка мочи у больных с ЗНО, Механическая желтуха (вне зависимости от генеза), Острые состояния, возникшие вследствие опухолевого поражения органов женской репродуктивной системы.	Нахимовский муниципальный округ (Северная сторона), Андреевский, Качинский и Верхнесадовский муниципальные округа
	ГБУЗ С «Городская больница №9»	г.Севастополь, ул. Мира, д. 5	Все, кроме следующих состояний: Синдром верхней полой вены с явлениями легочной недостаточности в следствие опухолевого поражения, Кровотечение из распадающейся опухоли с признаками угрозы жизни (за исключением легочного кровотечения и кровотечения из органов женской репродуктивной системы), Легочное кровотечение вследствие распада опухоли, Явления	Город Балаклава, Балаклавский, Орлиновский, Терновский муниципальные округа, город Инкерман

			толстокишечной непроходимости (при невозможности исключить опухолевую причину), Опухолевый стеноз пищевода с угрозой жизни для больного, Опухолевая обтурация верхних дыхательных путей с показаниями для трахеостомии, Анемический криз (НВ ниже 40 - 50 г./л) у больных с ЗНО, Патологический перелом позвоночника (вне зависимости от генеза), Переломы костей (за исключением позвоночника) опухолевого генеза, Острая задержка мочи у больных с ЗНО, Механическая желтуха (вне зависимости от генеза), Острые состояния, возникшие вследствие опухолевого поражения органов женской репродуктивной системы.	
--	--	--	---	--

Положение о деятельности Референс-центра морфологии и визуальных методов
диагностики

1. Референс-центр морфологии и визуальных методов диагностики (далее – Референс-центр) организуется в условиях ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного» в рамках функциональных групп без изменения штатного расписания;

2. Референс-центр создается в целях проведения консультаций с применением телемедицинских технологий, оценки, интерпретации и описания результатов иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых исследований, в том числе злокачественных новообразований, а также повторного проведения диагностического исследования биологического материала;

3. Референс-центр осуществляет свою деятельность во взаимодействии с медицинскими организациями, подведомственными Департаменту здравоохранения города Севастополя, НМИЦ, оказывающими медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, и другими организациями.

4. Референс-центр осуществляет следующие функции:

4.1. Проведение консультаций, в том числе с применением телемедицинских технологий, по интерпретации и описанию результатов патоморфологических, иммуногистохимических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований;

4.2. Проведение патоморфологических, иммуногистохимических, молекулярно-генетических и лучевых исследований с целью верификации диагноза и/или биологического материала с целью подбора специального противоопухолевого лечения;

4.3. Формирование и представление врачебных заключений по результатам патоморфологических, иммуногистохимических, молекулярно-генетических и лучевых исследований;

4.4. Оказание методической помощи медицинским организациям, подведомственным Департаменту здравоохранения города Севастополя, по вопросам проведения иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований в соответствии с правилами проведения патолого-анатомических, рентгенологических и иных исследований, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, включая анализ типичных ошибок и недостатков, а также по формулированию итоговых заключений;

4.5. Проведение консультаций, в том числе с применением телемедицинских технологий:

для специалистов патолого-анатомических отделений и молекулярно-генетических лабораторий медицинских организаций в части соблюдения алгоритмов выполнения иммуногистохимических, патоморфологических,

молекулярно-генетических исследований злокачественных новообразований и формулировки диагноза;

для специалистов медицинских организаций в части организационно-методической и практической работы по контролю и обеспечению качества проведения лучевых исследований злокачественных новообразований, рациональному использованию ресурсов диагностических подразделений медицинской организации, повышению профессиональной подготовки специалистов по вопросам диагностики онкологических заболеваний.

5. Порядок работы Референс-центра:

5.1. Работа Референс-центра осуществляется на базе ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного»;

5.2. Референс-центр проводит консультации на основании запроса, полученного из медицинской организации, подведомственной Департаменту здравоохранения города Севастополя;

5.3. Запрос формируется на портале <https://lk.sevmiac.ru> и/или по форме направления в региональной медицинской информационной системе АИС МО «Витакор», допустимо предоставление направления на бумажном носителе;

5.4. Требования к направляемым на консультацию материалам:

- оригиналы микропрепаратов (стекла /блоки);
- гисто-сканы;
- изображения, полученные при проведении визуальных методов диагностики (рентген, ультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) с помощью аналогового или цифрового медицинского оборудования. Изображения могут прилагаться к протоколу, в том числе на цифровых носителях, либо доступ к ним предоставляется с использованием цифрового архива медицинских изображений.

6. Доставка материалов для исследований, а также их возврат в медицинское учреждение осуществляется курьером направляющей медицинской организации.

7. Обмен информацией с медицинскими организациями осуществляется при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

**План обследования при первичном установлении диагноза
злокачественного новообразования при различных локализациях**

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:

ЗНО ротоглотки, носоглотки, гортаноглотки, гортани. (код по
МКБ-10: C01, C02.4, C05.1, C05.2, C11, C12, C13, C32)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- | | |
|--|--|
| ☐ биопсия опухоли с морфологическим исследованием | ☐ КТ области головы и шеи, ОГК с контрастным усилением |
| ☐ фиброларингоскопия | ☐ консультация ЛОР-врача |
| ☐ УЗИ и пункция увеличенных лимфоузлов шеи | ☐ при опухолях ротоглотки – исследование ВПЧ-16, ВПЧ-18 методами ПЦР, ИГХ, или гибридизации in situ |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 _____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:

ЗНО полости рта (код по МКБ-10: C02.0, C02.1, C02.2,
C02.3, C02.8, C02.9, C03, C04, C05.0, C06)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- | | |
|--|---|
| ☐ биопсия опухоли с морфологическим исследованием | ☐ рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (не флюорография) |
| ☐ КТ области головы и шеи с контрастным усилением | ☐ при распространенных формах (T3-4 и N+): УЗИ ОБП и забрюшинного пространства |
| ☐ УЗИ и пункция увеличенных лимфоузлов шеи | ☐ |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 ____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ
ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:

ЗНО слюнных желез (код по МКБ-10: C07, C08)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- | | |
|--|--|
| ☐ УЗИ мягких тканей шеи и регионарных лимфатических узлов | ☐ КТ лицевого отдела черепа с контрастным усилением |
| ☐ тонкоигольная аспирационная биопсия образования и регионарных лимфатических узлов (при обнаружении) под ультразвуковым контролем с цитологическим исследованием материала | ☐ КТ органов грудной клетки |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 ____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:

ЗНО ободочной кишки, ректосигмоидного соединения,
прямой кишки, анального канала (коды по МКБ-10:
C18; C19; C20, C21)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- | | |
|---|--|
| ☐ колоноскопия тотальная и биопсия опухоли с морфологическим исследованием | ☐ КТ ОГК, ОБП с контрастным усилением |
| ☐ ректороманоскопия при раке прямой кишки или ректосигмоидного отдела | ☐ в случае метастатического поражения молекулярно-генетическое исследование при раке ободочной кишки, ректосигмоидного соединения, прямой кишки (KRAS, NRAS, BRAF, MSI) |
| ☐ МРТ ОМТ при раке прямой кишки, ректосигмоидного соединения, анального канала | ☐ исследование в крови уровня РЭА при раке ободочной кишки, ректосигмоидного соединения, прямой кишки; SCC при раке анального канала |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 _____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ
ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:

ЗНО полости носа и придаточных пазух
(код по МКБ-10: C30, C31)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- | | |
|--|---|
| ☐ биопсия опухоли с морфологическим исследованием | ☐ КТ области головы и шеи, ОГК с контрастным усилением |
| ☐ фиброларингоскопия | ☐ консультация ЛОР-врача |
| ☐ УЗИ и пункция увеличенных лимфоузлов шеи | |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 ____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ
ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:**

ЗНО бронхов и легкого (код по МКБ-10: C34)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- | | |
|---|---|
| ☐ КТ ОГК, ОБП, забрюшинного пространства с контрастным усилением | ☐ при мелкоклеточном раке МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием |
| ☐ ФБС, биопсия опухоли или бронхоскопический лаваж с последующим морфологическим и иммуногистохимическим исследованием | ☐ УЗИ шейных и надключичных лимфатических узлов |
| ☐ в случае IV стадии молекулярно-генетическое исследование:
– при аденокарциноме - EGFR, ALK, BRAF, ROS1 и PDL1;
– при плоскоклеточном раке - PDL1 | ☐ спирография |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 _____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ
ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:**

ЗНО кожи (код по МКБ-10: C44)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- ☐ соскоб кожи с цитологическим исследованием ☐ УЗИ регионарных лимфатических узлов при плоскоклеточном раке

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 _____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ
ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:**

ЗНО молочной железы (код по МКБ-10: C50)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- | | |
|---|--|
| ☐ билатеральная маммография молочных желез | ☐ рентгенография органов грудной клетки (не флюорография), при выявлении метастатического процесса – КТ ОГК с контрастным усилением |
| ☐ УЗИ молочных желез, аксиллярных, надключичных и подключичных лимфатических узлов | ☐ биопсия опухоли и измененных регионарных лимфоузлов с морфологическим и иммуногистохимическим исследованием |
| ☐ УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза | ☐ |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 ____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ

ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:

ЗНО вульвы (код по МКБ-10: C51)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ¹

- | | |
|---|--|
| ☐ биопсия вульвы с морфологическим исследованием | ☐ рентгенография органов грудной клетки (не флюорография) |
| ☐ УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, надключичных лимфоузлов | ☐ при III-IV стадии: |
| | – КТ ОГК, ОБП, ОMT с контрастным усилением |
| | – цистоскопия |
| | – ректороманоскопия |
| ☐ при плоскоклеточном раке - SCC ² | |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 ____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

¹ Клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте Министерства здравоохранения РФ (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

² При условии включения в Территориальную программу государственных гарантий

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68 e-mail: onco_sev@mail.ru

НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ

ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:

ЗНО шейки матки (код по МКБ-10: C53)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ³

- | | |
|--|---|
| ☐ биопсия шейки матки с морфологическим исследованием | ☐ при плоскоклеточном раке - SCC ⁴ |
| ☐ при стадии Iв и более: | ☐ при опухоли >4 см или при наличии симптомов вовлечения стенок влагалища: |
| – КТ ОГК, ОБП и забрюшинного пространства с контрастным усилением | – цистоскопия |
| – МРТ ОМТ с контрастным усилением | – ректороманоскопия |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 _____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

³ Клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте Министерства здравоохранения РФ (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

⁴ При условии включения в Территориальную программу государственных гарантий

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ

ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:

ЗНО тела матки (код по МКБ-10: C54)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ⁵

- | | |
|--|---|
| ☐ РДВ полости матки и цервикального канала и/или аспирационная биопсия эндометрия с морфологическим исследованием | ☐ при распространенном процессе (Т3-4 и/или N+) – КТ ОБП, ОМТ забрюшинного пространства с контрастным усилением |
| ☐ УЗИ ОМТ, ОБП и забрюшинного пространства, паховых и надключичных лимфоузлов | ☐ рентгенография (не флюорография) органов грудной клетки, при выявлении метастазов – КТ ОГК с контрастным усилением |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 _____
год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

⁵ Клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте Министерства здравоохранения РФ (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ
ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:**

ЗНО яичника (код по МКБ-10: C56)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ⁶

- | | |
|---|-------------------------------|
| ☐ исследование уровня СА-125 в крови | ☐ ЭГДС |
| ☐ при асците - цитологическое исследование аспирата | ☐ ФКС |
| ☐ КТ ОГК, ОБП, ОМТ и забрюшинного пространства с контрастным усилением | ☐ |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 _____
год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

⁶ Клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте Министерства здравоохранения РФ (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ
ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:**

ЗНО предстательной железы (код по МКБ-10: С61)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ⁷

- | | |
|--|--|
| ☐ определение уровня ПСА в сыворотке крови | ☐ рентгенография (не флюорография) органов грудной клетки |
| ☐ трансректальное УЗИ предстательной железы | ☐ УЗИ ОБП и забрюшинного пространства; при T ₃₋₄ , ПСА общий > 20 нг/мл, Глиссон > 7 вместо УЗИ выполнить КТ ОБП и забрюшинного пространства с контрастным усилением |
| ☐ биопсия опухоли предстательной железы с морфологическим исследованием | ☐ МРТ ОМТ после принятия решения о лучевом, хирургическом лечении |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 ____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

⁷ Клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте Министерства здравоохранения РФ (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ
ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:**

ЗНО почки (код по МКБ-10: C64)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- ☐ КТ ОГК, ОБП, забрюшинного пространства
с контрастным усилением

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 _____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ
ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:**

ЗНО мочевого пузыря (код по МКБ-10: C67)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- | | |
|--|---|
| ☐ УЗИ мочевого пузыря и почек | ☐ МРТ ОМТ с контрастным усилением |
| ☐ цистоскопия и биопсия опухоли с морфологическим исследованием | ☐ КТ ОГК, ОБП, забрюшинного пространства с контрастным усилением |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 ____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:

Первичных опухолей центральной нервной системы (код по МКБ-10: C70, C71, C72); вторичное ЗНО головного мозга и мозговых оболочек (код по МКБ-10: C79.3)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ⁸

- | | |
|---|---|
| ☐ МРТ головного мозга с контрастным усилением (в режиме SPGR) не ранее чем 4 недели после хирургического лечения или биопсии | ☐ при опухолях pineальной области и гипофиза - консультация врача-эндокринолога с целью определения и коррекции возможных эндокринологических нарушений, опосредованных опухолевым процессом |
| ☐ гистологическое исследование биопсийного (операционного) материала с указанием гистологического строения опухоли и степени злокачественности согласно классификации ВОЗ опухолей ЦНС | ☐ консультация врача-офтальмолога на предмет глазодвигательных, зрительных нарушений, а также для оценки признаков внутричерепной гипертензии на глазном дне |
| ☐ при медуллобластоме, пинеобластоме, первичных герминативно-клеточные опухоли - МРТ всего спинного мозга с контрастным усилением | ☐ консультация врача-нейрохирурга, врача-невролога с описанием неврологического статуса |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 ____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

ГБУЗС «Севастопольский городской

⁸ Клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте Министерства здравоохранения РФ (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:

ЗНО щитовидной железы (код по МКБ-10: C73)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ⁹

- | | |
|---|--|
| ☐ УЗИ щитовидной железы и регионарных лимфатических узлов | ☐ тонкоигольная аспирационная биопсия образования щитовидной железы и регионарных лимфатических узлов (при обнаружении) под ультразвуковым контролем с цитологическим исследованием материала |
| ☐ определение уровня кальцитонина, ТТГ в сыворотке крови (<u>до проведения тонкоигольной аспирационной биопсии!!!</u>) | ☐ консультация ЛОР-врача, проведение не прямой ларингоскопия с целью объективной оценки подвижности голосовых связок |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 ____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

⁹ Клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте Министерства здравоохранения РФ (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

**ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА
(ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА):**

ЗНО щитовидной железы (код по МКБ-10: C73)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- | | |
|--|--|
| ☐ гистологическое исследование операционного материала с определением гистологического типа опухоли | ☐ исследование уровня ТГ, АТ к ТГ в крови через 2-3 недели после оперативного лечения |
| ☐ консультация врача-эндокринолога (назначение гормонсупрессивной терапии) | ☐ УЗИ ложа щитовидной железы и регионарных лимфоузлов через 4 недели после оперативного лечения |
| ☐ консультация ЛОР-врача, проведение непрямой ларингоскопии с целью объективной оценки подвижности голосовых связок | |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочевины | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 ____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

ГБУЗС «Севастопольский городской
онкологический диспансер
им. А.А. Задорожного»
(ГБУЗС «СГОД»)

299045 г. Севастополь ул. Ерошенко 13
тел/факс (8692) 24-01-68
e-mail: onco_sev@mail.ru

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

ПРИ ПЕРВИЧНОМ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:

ЗНО поджелудочной железы (код по МКБ-10: C25)

Ф.И.О. пациента(ки) _____, год рождения _____

ПОКАЗАННЫЙ ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ¹⁰

- | | |
|--|--|
| ☐ КТ ОГК, ОБП и ОМТ с контрастным усилением | ☐ молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1, BRCA2 и PALB2 ¹¹ в крови или опухолевой ткани |
| ☐ ЭГДС | ☐ исследование уровня СА-19-9 и РЭА в крови |

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА

Лабораторные исследования

- | | |
|--|--|
| ☐ общий анализ крови + тромбоциты | ☐ АсТ, АлТ |
| ☐ общий анализ мочи | ☐ общий билирубин и фракции |
| ☐ креатинин, мочеви́на | ☐ ГГТ, щелочная фосфатаза |
| ☐ общий белок и фракции | ☐ ЛДГ |
| ☐ глюкоза | ☐ |

Консультации специалистов

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ |
| ☐ | ☐ |

Дата выдачи настоящего направления

« _____ » _____ 20 _____ год

Врач-онколог (ФИО) _____

подпись _____

¹⁰ Клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте Министерства здравоохранения РФ (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

¹¹ При условии включения в Территориальную программу государственных гарантий