

Приложение № 13  
к приказу Министерства  
здравоохранения Владимирской области  
от 24.12.2025 № 41-н

Схема территориального закрепления медицинских организаций,  
оказывающих  
высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь  
пациентам с  
онкологическими заболеваниями

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций новообразований, для которых проводятся радиологические методы диагностики	Перечень ЛПУ, направляющих пациента для проведения ВМП
1	ГБУЗ ВО «ОКОД»	г. Владимир, Ул. Каманина, д 21	С00- С68, С73-С80 (солидная онкология)	Все ЛПУ области, участвующие в ТПГГ
2	ГБУЗ ВО «ОКБ»	г. Владимир, Судогодское шоссе, д. 41	С69-С72 (нейроонкология)	Все ЛПУ области, участвующие в ТПГГ
3	ГБУЗ ВО ОКБ	г. Владимир, Судогодское шоссе, д. 41	С81-С96 (гематология)	Все ЛПУ области, участвующие в ТПГГ

**Оказываются следующие виды ВМП в соответствии с ТПГГ:**

1. Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях

2. Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов при злокачественных новообразованиях

3. Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и лекарственное противоопухолевое лечение, требующее интенсивной поддерживающей и корригирующей терапии

4. Внутритканевая, внутриполостная, аппликационная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях. Интраоперационная лучевая терапия

5. Стереотаксическая лучевая терапия при злокачественных новообразованиях с олигометастатическим поражением внутренних органов и ЦНС.



Приложение № 14  
к приказу Министерства  
здравоохранения Владимирской области  
от 24.12.2025 № 41-н

Перечень медицинских организаций, в которые доставляются пациенты с  
онкологическими заболеваниями в случае возникновения  
неотложных состояний

Скорая медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями оказывается по месту проживания пациентов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» фельдшерскими и врачебными выездными бригадами станций скорой медицинской помощи.

При необходимости пациенты направляются на госпитализацию в следующие медицинские организации, занимающиеся оказанием неотложной помощи:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций новообразований, для которых проводятся радиологические методы диагностики	Перечень медицинских организаций, направляющих пациента для проведения радионуклидных методов диагностики
1	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Владимира»,	г. Владимир ул. Горького, д. 5	Все локализации	Все ЛПУ г. Владимира, участвующие в ТПГГ
2	ГБУЗ ВО «ОКБ»	г. Владимир, Судогодское шоссе, д. 41	Все локализации	Все ЛПУ области, за исключение г. Владимира, участвующие в ТПГГ

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций новообразований, для которых проводятся радиологические методы диагностики	Перечень медицинских организаций, направляющих пациента для проведения радионуклидных методов диагностики
3	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница №5 г. Владимира»	г. Владимир, ул. Добросельская, д.38а	С00-С12, С32	Все ЛПУ г. Владимира, участвующие в ТПГГ
4	Центральные районные больницы и районные больницы Владимирской области	-/-	Все локализации	Все ЛПУ муниципального района

Для оказания медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства:

- остановка кровотечения,
- наложение трахеостомы при стенозе гортани в случаях угрозы асфиксии,
- наложение колостомы/гастростомы для разрешения кишечной/желудочной непроходимости,
- наложение анастомозов при обструкциях желудочно-кишечного тракта,
- наложение цистостомы, нефростомы, пиелостомы для разрешения обструкции нижних мочевых путей,
- лапароцентез/торакоцентез для разрешения асцита/плеврита.

Лечебные мероприятия по их коррекции должны быть выполнены немедленно в ближайшей дежурной медицинской организации в объеме, необходимом для стабилизации состояния и ликвидации жизнеугрожающих состояний.

Выполнение радикальных объемов хирургического лечения вне ГБУЗ ВО «ОКОД» недопустимо. Вся тактика ведения пациента (в том числе и объем оперативного вмешательства) определяется только на консилиуме в ГБУЗ ВО «ОКОД».



Приложение № 15  
к приказу Министерства  
здравоохранения Владимирской области  
от 24.12.2025 № 41-н

Перечень медицинских организаций, оказывающих паллиативную  
медицинскую помощь онкологическим больным

Наименование МО	Юридический адрес	Кабинеты паллиативной медицинской помощи (включая передвижные)	Число коек паллиативных для взрослых
ИТОГО:		21	142
ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	601650, Россия, Владимирская область, г. Александров, ул. Восстания 1905 года, д. 9	1	20
ГБУЗ ВО «Вязниковская районная больница»	601442, Россия, Владимирская область, г. Вязники, ул. Киселева, д. 72	1	10
ГБУЗ ВО «Городская больница №2 г.Владимира»	600026, Россия, Владимирская область, г. Владимир, ул. Токарева, д.3	1	
ГБУЗ ВО «Городская больница №4 г.Владимира»	600020, Россия, Владимирская область, г. Владимир, ул. Каманина, д. 6	2	
ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница №5 г.Владимира»	600031, Россия, Владимирская область, г. Владимир, ул. Добросельская, д. 38А	1	
ГБУЗ ВО «Городская больница №6 г.Владимира»	600901, Россия, Владимирская область, г. Владимир, ул. Институтский Городок, 18		40

Наименование МО	Юридический адрес	Кабинеты паллиативной медицинской помощи (включая передвижные)	Число коек паллиативных для взрослых
ГБУЗ ВО «Городская поликлиника №1 г.Владимира»	600015, Россия, Владимирская область, г. Владимир, Ново-Ямской переулок, д. 4	1	
ГБУЗ ВО «Городская больница ЗАТО г. Радужный»	600910, Россия, Владимирская область, г. Радужный, 9 квартал, д. 2	1	8
ГБУЗ ВО «Гороховецкая ЦРБ»	601482, Россия, Владимирская область, Гороховец, ул.Комсомольская, д.23	1	20
ГБУЗ ВО «Золотковская районная больница»	601545, Россия, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, п. Золотково, ул. Ломоносова, д. 13		15
ГБУЗ ВО «Камешковская ЦРБ»	601301, Россия, Владимирская область г. Камешково, ул. Советская, д. 2в	1	15
ГБУЗ ВО «Ковровская городская больница №2»	601900, Россия, Владимирская область, г. Ковров, ул. Первомайская, д. 23	1	20
ГБУЗ ВО «Ковровская районная больница»	601900, Россия, Владимирская область, Ковровский р-н, п. Мелехово, пер. Школьный, д.27а (находятся пер Чкалова, д.7)	1	
ГБУЗ ВО «Кольчугинская ЦРБ»	601785, Россия, Владимирская область, Кольчугино, ул. Гагарина, д. 4	1	5

Наименование МО	Юридический адрес	Кабинеты паллиативной медицинской помощи (включая передвижные)	Число коек паллиативных для взрослых
ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница»	602256, Россия, Владимирская область, г. Муром, ул. Войкова, д. 11А	1	25
ГБУЗ ВО «Меленковская ЦРБ»	602103, Россия, Владимирская область, Меленки, ул. Союз Республик, д. 61	1	
ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница»	601144, Россия, Владимирская область, г. Старые Петушки, ул. Шоссейная, д. 3	1	
ГБУЗ ВО «Селивановская ЦРБ»	602332, Россия, Владимирская область, Селивановский район, пос. Красная Горбатка, ул. Красноармейская, д. 8	1	
ГБУЗ ВО «Собинская районная больница»	601202, Россия, Владимирская область, Собинский район, Собинка, ул. Ленина, д. 92		22
ГБУЗ ВО «Судогодская ЦРБ им. Пospelова»	601352, Россия, Владимирская область, Судогодский район, г. Судогда, ул. Ленина, д. 41Б	1	5
ГБУЗ ВО «Суздальская районная больница»	601291, Владимирская область, Суздаль, ул. Гоголя, д. 1	1	
ГБУЗ ВО «Уршельская районная больница»	601554, Россия, Владимирская область, Гусь-Хрустальный район, п. Уршельский, ул. Московская, д. 2Б		21

Наименование МО	Юридический адрес	Кабинеты паллиативной медицинской помощи (включая передвижные)	Число коек паллиативных для взрослых
ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница»	601010, Владимирская область, г. Киржач, Больничный проезд, д. 11А	1	10
ГБУЗ ВО «Юрьев - Польская ЦРБ»	601800, Россия, Владимирская область, Юрьев-Польский район, г.Юрьев-Польский, ул. 1 Мая, д.16	1	13

Присвоение паллиативного статуса пациентам онкологического профиля осуществляется по решению онкологического консилиума, в обязательном порядке отражается в протоколе онкологического консилиума и фиксируется в РМИС ЕЦП в разделе «Специфика Онкология». Также осуществляется добавление пациента в регистр паллиативных пациентов ЕЦП.

Паллиативная помощь оказывается в медицинских организациях по месту проживания онкологических больных в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н и приказом Департамента здравоохранения администрации Владимирской области от 11.06.2019 № 324 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Владимирской области»:

- заместительная гемотранфузия, гемостимулирующая терапия при анемии средней и тяжелой степени тяжести,
- терапия боли, компрессий органов, инфекционных осложнений, интоксикаций, расстройств питания и других синдромов у онкологических больных с IV стадией заболевания.



Приложение № 16  
к приказу Министерства  
здравоохранения Владимирской области  
от 24.12.2025 № 41-н

Положение о медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями (взрослое население) на территории Владимирской области.

1. Медицинская реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями (далее - «медицинская реабилитация») представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

2. Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 1029н от 28.09.2020 «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

3. Медицинская реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями на территории Владимирской области включает три уровня ее оказания:

I уровень – амбулаторно-поликлинические подразделения медицинских организаций, оказывающие первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь по месту жительства, первичные онкологические кабинеты, ЦАОПы;

II уровень – поликлиническое отделение онкологического диспансера;

III уровень:

1 подуровень – дневные стационары онкологического диспансера и медицинских организаций, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю осложнений, имеющихся у пациента с онкологическим заболеванием;

2 подуровень – отделения круглосуточных стационаров онкологического диспансера, медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю осложнений, имеющих у пациента с онкологическим заболеванием;

3 подуровень – федеральные реабилитационные центры.

4. Этапы проведения медицинской реабилитации:

- подготовка пациентов с онкологическим заболеванием II клинической группы к специальным методам лечения, позволяющим уменьшить риск развития осложнений противоопухолевой терапии. Выбор наиболее эффективного с обоснованно минимальными повреждениями здоровых тканей и функций организма хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного либо комплексного лечения больного. Медицинская реабилитация на данном этапе осуществляется в медицинских организациях I, II и III уровня;

- медицинская реабилитация в период проведения специального лечения больных с онкологическими заболеваниями II клинической группы. Выполнение основного курса противоопухолевого лечения с обоснованно минимальными повреждениями здоровых тканей организма, а также адекватного анестезиологического пособия, интенсивной терапии в послеоперационном периоде. Медицинская реабилитация на данном этапе осуществляется на базе отделений реанимации и интенсивной терапии, отделений круглосуточного стационара медицинских организаций III уровня;

- медицинская реабилитация пациентов II клинической группы в ранний восстановительный и поддерживающий периоды с целью устранения осложнений, нарушения функций организма, возникших в процессе продолжения специального противоопухолевого лечения, и III клинической группы в ранние сроки после радикального лечения. Профилактика и лечение общих и местных послеоперационных осложнений, ранних лучевых реакций, побочных эффектов химиотерапии. Применение лекарственной и немедикаментозной терапии (технологий физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного и профилактического питания, психотерапии, фитотерапии и др.). Реабилитационные мероприятия проводятся в медицинских организациях II, III уровней;

- медицинская реабилитация пациентов II и III клинической группы после завершения всех этапов основного специального лечения (поздний восстановительный период). Проведение самостоятельных курсов медицинской реабилитации или параллельно с противорецидивным лечением. Выполнение компенсации (замещения) и восстановление нарушенных функций организма. Используется наибольшее количество методов медицинской реабилитации: реконструктивно-восстановительные операции и протезирование, медикаментозный и физические методы, психотерапия, диетотерапия, санаторно - курортное лечение больных III клинической группы. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях I, II, III уровней и санаторно-курортных организациях;

- медицинская реабилитация с паллиативной целью пациентов с онкологическими заболеваниями IV клинической группы (с запущенными стадиями ЗНО, в случае наличия противопоказаний к специальному лечению), частично зависимых от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения. Выполнение подбора и проведение симптоматического лечения, направленного на поддержание достигнутого или имеющегося уровня функций организма, улучшение качества жизни пациента. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях I, II, III уровня.

Пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, полностью зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющим перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), подтвержденной результатами обследования, медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, осуществляющих уход за пациентами, и заключается в поддержании достигнутого или имеющегося уровня функций.

5. Пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации, направляются на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях при полном обследовании, отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, при наличии способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры) и самообслуживанию, отсутствии необходимости соблюдения постельного режима и индивидуального ухода со стороны среднего и младшего медицинского персонала.

6. Пациенты со значительными нарушениями функций при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), нуждающиеся в круглосуточном наблюдении специалистов по профилю оказываемой помощи, в использовании интенсивных методов медицинской реабилитации, а также по социальным показаниям в плановом порядке, при полном обследовании направляются в отделения круглосуточного стационара онкологического диспансера или медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю необходимой реабилитационной помощи.

7. В направлении на госпитализацию лечащим врачом указываются основное и сопутствующие заболевания, результаты проведенного лечения, перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и цели проведения реабилитационных мероприятий, а также прилагаются результаты необходимых клинико-диагностических и других исследований.

8. Направления на госпитализацию в дневной и круглосуточный стационар онкологического диспансера выдаются врачом онкологом, врачом радиотерапевтом поликлинического отделения онкологического диспансера на основании решения онкоконсилиума.

9. В отделениях онкологического диспансера реализуются запланированные реабилитационные мероприятия, оценивается их эффективность на основании лабораторных и инструментальных методов исследования, формируются рекомендации по продолжению медицинской реабилитации в медицинских организациях по месту жительства. При наличии показаний для проведения медицинской реабилитации с использованием высоких технологий пациенту выдается направление в федеральные реабилитационные центры.

10. Лечащий врач в рамках проведения реабилитационных мероприятий пациенту с онкологическим заболеванием осуществляет:

- определение факторов риска и ограничивающих факторов для проведения реабилитационных мероприятий;

- периодическое (в поликлинике), ежедневное (в дневном стационаре) или постоянное (в круглосуточном стационаре) наблюдение за изменением состояния пациента и эффективностью проводимых реабилитационных мероприятий с соответствующей записью в первичной медицинской документации пациента;

- организацию реализации индивидуального плана реабилитации пациента, при наличии показаний осуществляет перевод пациента в медицинские организации для продолжения проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с решением врачебной комиссии и по согласованию с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент.

11. Для продолжения медицинской реабилитации после завершения курса лечения в стационарных условиях оформляется выписка из медицинской карты стационарного больного с указанием целей и этапа реабилитации, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, исследования уровня функциональных нарушений, факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, эффективности проведенного лечения, рекомендаций, реабилитационного прогноза.

12. В медицинских организациях I уровня реализуются реабилитационные мероприятия, рекомендованные пациенту с онкологическим заболеванием врачами-онкологами, врачами-радиотерапевтами онкологического диспансера.

13. Медицинская реабилитация в условиях санаторно-курортной организации осуществляется в специализированных отделениях физиотерапии, лечебной физкультуры, кабинетах мануальной терапии, рефлексотерапии, медицинского психолога, логопеда или отделениях реабилитации санаторно-курортных организаций соответствующего профиля.

14. Направление на медицинскую реабилитацию в условиях санаторно-курортной организации выдается пациентам с онкологическими заболеваниями III клинической группы при отсутствии противопоказаний к

санаторно-курортному лечению врачебной комиссией медицинской организации.

15. Противопоказаниями к санаторно-курортному лечению для онкологических больных являются:

- хронические заболевания в стадии обострения;
- заболевания, сопровождающиеся стойким болевым синдромом, требующим постоянного приема наркотических средств и психотропных веществ, включенных в списки I и II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;
- опухоли неуточненного характера;
- злокачественные опухоли, которые требуют противоопухолевого лечения, включая химиотерапию;
- кахексия;
- неизлечимые прогрессирующие заболевания и состояния, требующие оказания паллиативной медицинской помощи.



Приложение № 17  
к приказу Министерства  
здравоохранения Владимирской области  
от 24.12.2025 № 41-н

Порядок передачи информации о пациентах с подозрением на онкологические заболевания, а также пациентов с установленным диагнозом онкологического заболевания.

Порядок передачи информации о пациентах с подозрением на онкологические заболевания, а также пациентов с установленным диагнозом онкологического заболевания регламентирован приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра». Для обмена информацией используются учетные документы:

- «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма № 090/У);

- «Контрольная карта диспансерного наблюдения больного со злокачественным новообразованием» (форма № 030-6/У) или «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием» (форма № 030-6/ГРР);

- «Выписка из медицинской карты стационарного больного со злокачественным новообразованием» (форма № 027-1У);

- «Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием» (форма № 030-6/ТД);

- «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного заболевания» (форма № 027-2/У).

- «Извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» заполняются врачами всех медицинских учреждений всех ведомств, любой подчиненности, всех форм собственности, выявившими новый случай злокачественного новообразования. Заполненное «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» в трехдневный срок направляется в организационно-методический отдел ГБУЗ ВО «ОКОД».

Извещение не заполняется на больных с заболеваниями, подозрительными на злокачественное новообразование, больных с предопухолевыми заболеваниями, больных доброкачественными опухолями.

«Извещение» является сигнальным документом, на основании которого данные о больном вносят в базу данных территориального популяционного ракового регистра.

В случае подтверждения у больного факта наличия онкологического заболевания информация об уточненном диагнозе больного направляется из организационно-методического отдела онкологического диспансера в центр

амбулаторной онкологической помощи либо первичный онкологический кабинет для последующего диспансерного наблюдения больного.

На каждого больного злокачественным новообразованием заполняется «Контрольная карта диспансерного наблюдения больного со злокачественным новообразованием» (форма № 030-6/У) или «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием» (форма № 030-6/ГРР). «Регистрационная карта» является расширенным аналогом формы «Контрольная карта диспансерного наблюдения больного со злокачественным новообразованием» и соответствует программному продукту «Информационно-аналитическая система «Канцер-регистр» (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2008612165). Диспансерное наблюдение устанавливается в течение трех дней с момента подтверждения диагноза злокачественного новообразования или новообразования *in situ*.

Все больные с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования, в том числе с новообразованиями в стадии *in situ*, регистрируются учреждениями по месту постоянного жительства в регистре по онкологии РТ МИС. Регистрации подлежат все больные с диагнозами, укладываемыми в рубрики С00-С96 и D00-D09 Международной классификации болезней X пересмотра (МКБ-X).

На больных с заболеваниями, подозрительными на ЗНО, и больных с предопухолевыми заболеваниями заполняется «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (форма №030-у).

В случае подтверждения диагноза ЗНО форму №030-у заменяют на «Регистрационную карту» (форма №030-6/у или №030-6/ГРР) и пациент наблюдается в группе больных со злокачественными опухолями. При неподтверждении диагноза ЗНО больные наблюдаются специалистами первичного звена по профилю установленного заболевания.

Обмен информацией между первичными онкологическими кабинетами, центрами амбулаторной онкологической помощи и ГБУЗ ВО «ОКОД» осуществляется ежемесячно посредством заполнения «Талона дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием», в котором отмечаются сведения о проведенном лечении, диспансерном наблюдении, причине запущенности ЗНО, состоянии больного на текущую дату, а в случае смерти больного – указывается дата и причина смерти. Все изменения вносятся в информационную систему «Канцер-регистра».

В ежемесячном режиме полная выгрузка канцер -регистра направляется в ТФОМС для сверки. ТФОМС, проведя сопоставление выгрузки с результатами анализа собственных информационных ресурсов, Единого реестра застрахованных лиц, направляет в ОКОД сведения о соответствии данных, при наличии расхождений прикрепляется подробная справка по каждому случаю несоответствия для отработки организационно-методическими отделами медицинских организаций.

Сотрудниками организационно-методического отдела формируется ежемесячная аналитическая информация, в том числе отчетная форма № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях», которая передается в первичные онкологические кабинеты, центры амбулаторной онкологической помощи, отдел организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Владимирской области. После чего вся необходимая информация из РМИС в форме выгрузки направляется в ВИМИС.

Предполагается трехуровневый контроль за маршрутом пациентов, проводимый ответственными лицами в соответствии внутренними приказами по медицинским организациям, кураторами ОКОД и главным внештатным специалистом:

#### Уровень 1: Ежедневный контроль

Мероприятие	Цель и действия
Мониторинг «красных» и «желтых» оповещений в ИС	Немедленное реагирование на срыв сроков. Связь с пациентом, лечащим врачом, диагностической службой для выяснения причины и устранения препятствий.
Контроль движения пациентов в «листах ожидания»	Планирование и распределение ресурсов на ближайшие дни (запись на исследования, консультации, госпитализацию).
Сверка журналов/электронных заявок (между поликлиникой и онкодиспансером)	Выявление пациентов, направленных, но не записавшихся или не явившихся на консультацию. Формирование списка для обзвона.
Обзвон пациентов из «группы риска» (пожилые, социально незащищенные, с нарушенной явкой в анамнезе)	Подтверждение явки, напоминание, решение организационных вопросов (как добраться, что взять).

#### Уровень 2: Ежемесячный контроль

Мероприятие	Цель и действия
Анализ отчета по ключевым промежуточным срокам	Выявление системных «узких мест» (например, очередь на МРТ выросла до 3 недель). Принятие

Мероприятие	Цель и действия
(например, «подозрение -> онколог», «онколог -> биопсия», «биопсия -> гистология»)	оперативных управленческих решений по перераспределению нагрузки.
Заседание врачебной комиссии (ВК)	Утверждение диагноза, стадии, определение тактики лечения для всех вновь выявленных пациентов. Контроль за сроками между верификацией диагноза и решением ВК.
Проведение рабочих совещаний с кураторами и заведующими отделениями	Обсуждение сложных случаев, пациентов с задержками, координация взаимодействия между смежными службами (диагностика, хирургия).
Детальный анализ выполнения месячных сигнальных показателей	Расчет всех ключевых показателей (время до лечения, доля потерянных пациентов и т.д.). Подготовка сводного отчета для руководства и регионального координатора. Сравнение с предыдущим месяцем.

### Уровень 3: Ежеквартальный контроль

Мероприятие	Цель и действия
Анализ выполнения сигнальных показателей по всем ЛПУ региона	Выявление лучших и худших практик в регионе. Оценка эффективности управленческих решений, принятых в предыдущем квартале. Подготовка рекомендаций для лечебных учреждений.
Аудит медицинской документации (маршрутных карт, протоколов ВК)	Контроль качества заполнения документов, правильности кодировки диагнозов, соблюдения клинических рекомендаций.
Совещание с руководителями всех ЛПУ, участвующих в онкологическом маршруте	Обсуждение системных проблем (кадровых, материально-технических), координация закупок оборудования,

Мероприятие

Цель и действия

утверждение планов по улучшению маршрутизации.

Оценка долгосрочных тенденций.

Сводный отчет для Министерства здравоохранения/Высшего руководства региона

Демонстрация эффективности

программы мониторинга в целом.

Планирование бюджета и крупных проектов на следующий год.



Приложение № 18  
к приказу Министерства  
здравоохранения Владимирской области  
от 24.12.2025 № 41-н

Регламент направления (записи) на прием в государственное бюджетное  
учреждение Владимирской области «Областной клинический  
онкологический диспансер»

Предварительная запись на прием в поликлинику ГБУЗ ВО «ОКОД» организована и реализуется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Владимирской области от 21.12.2023 № 1443 «Об организации записи на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную медицинскую помощь на территории Владимирской области».

Контакты:

- выделенная линия для медицинских работников для записи на прием в ГБУЗ ВО «ОКОД» <40-46-13>;
- call-центр ГБУЗ ВО «ОКОД» для пациентов (4922) 40-46-46;
- для жалоб и обращений в ГБУЗ ВО «ОКОД» (4922) 40-46-05.

Предварительная запись на консультативный прием в поликлинику ГБУЗ ВО «ОКОД» осуществляется направляющей медицинской организацией с формированием электронного направления в форме дистанционной электронной записи через ЕГИСЗ ЕЦП.

Организация и реализация предварительной записи в модуле «Направление» ЕЦП осуществляется по модели «Врач» - «Врач».

Направление больных на консультативный прием в поликлинику ГБУЗ ВО «ОКОД» проводится врачами-онкологами ПОК, ЦАОП из медицинских организаций Владимирской области.

При подозрении или установлении онкопатологии пациенту для проведения консультации выдается направление (ф. 057/у-04) и выписка из первичной медицинской документации (ф. 027/у).

В направлении отражаются: жалобы больного, анамнез заболевания, объективные данные, данные лабораторных и инструментальных исследований, консультации специалистов, проводимое ранее лечение, его эффективность.

Объем исследований определяется локализацией заболевания согласно Перечню обязательных и дополнительных исследований при направлении в ГБУЗ ВО «ОКОД» (приложение № 7, № 8 к настоящему приказу).



Приложение № 19  
к приказу Министерства  
здравоохранения Владимирской области  
от 24.12.2025 № 41-н

Порядок взаимодействия медицинских организаций Владимирской области, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, при подозрении или выявлении злокачественных новообразований.

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», приказом Министерства здравоохранения РФ от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», постановлением Правительства Владимирской области от 26.12.2023 № 997 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» медицинские организации Владимирской области, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, обеспечивают права застрахованных лиц в том числе с использованием дистанционных консультаций с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, при подозрении или выявлении злокачественных новообразований.

Взаимодействие городских и районных больниц с референс-центрами осуществляется в рамках заключенных договоров и действующих соглашений. Проведение ТМК доступно всем медицинским организациям региона, использующим РМИС ЕЦП.

Лечащий врач формирует электронные заявки на проведение телемедицинской консультации, при необходимости прикрепляет к Заявке ссылки (гистосканы), файлы, сканы документов. Использование механизмов РМИС является обязательным с учетом передачи данных по защищенным каналам связи, возможности оценки всех результатов инструментальных методов исследований. Раздел телемедицинских консультаций в ЕЦП разработан на основе действующего законодательства в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от

11.04.2025 № 193н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Результат ТМК оформляется на бланке организации, заверенном подписью и печатью консультанта, допускается использование УКЭП.

Исчисление сроков при проведении консультаций (консилиумов врачей) в плановой форме осуществляется с момента поступления запроса на проведение консультации (консилиума врачей) и медицинской документации, необходимой для их проведения.

Сроки проведения ТМК устанавливаются следующие:

- экстренная – в течение суток с момента формирования заявки (при нахождении пациента в условиях ОАРИТ);

- срочная – в течение 3 дней с момента формирования заявки;

- плановая – в срок, необходимый для ее проведения, включая консультации носителей информации, проведение заочного консилиума, принятие решения о необходимости очной консультации – но не более 14 рабочих дней. Срок плановой консультации может быть увеличен по мере необходимости, при условии предоставления промежуточного заключения с уведомлением о предполагаемом сроке предоставления полного заключения.

ТМК по профилю онкология может носить исключительно плановый характер. Экстренный и срочный вариант ТМК используется для осложнений опухолевого процесса и может быть направлен в профильное ЛПУ.

Решение о консультации с федеральным референс-центром принимает онкологический консилиум ГБУЗ ВО «ОКОД» или ГБУЗ ВО «ОКБ».

Руководитель отдела телемедицинских консультаций (далее – ТМК) проверяет заявку. Если требуется доработка – возвращает заявку лечащему врачу на исправление/дополнение. Если доработка не требуется – организует передачу информации в «Телемедицинскую систему дистанционных консультаций федерального и регионального уровней». Лечащий врач и руководитель отдела ТМК участвуют в обсуждении заявки с НМИЦ по телефону или в формате ВКС (при необходимости). Руководитель отдела ТМК отслеживает выполнение заявок в «Телемедицинской системе дистанционных консультаций федерального и регионального уровней» и размещает результат в срок одного рабочего дня. Получение лечащим врачом результата ТМК фиксируется в журнале ТМК. Руководитель отдела ТМК проводит контроль исполнения рекомендаций ТМК, проводит анализ наличия/отсутствия тактических ошибок, разрабатывает и реализует комплекс мер по их недопущению. До 5 числа каждого месяца направляется отчет с результатами ТМК за предыдущий период по форме НМИЦ.



Приложение № 20  
к приказу Министерства  
здравоохранения Владимирской области  
от 24.12.2025 № 41-н

Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями и хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований

Диспансерное наблюдение за взрослыми с онкологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Руководитель медицинской организации, осуществляющей диспансерное наблюдение, обеспечивает соблюдение сроков явки пациентов, их кратности, а также активное приглашение пациентов на диспансерный прием (обзвон, СМС-сообщения, интернет-ресурсы).

Для маломобильных групп населения, удаленных районов области, выраженной сопутствующей неонкологической патологии, социальных обязательств, нахождения в учреждениях ФСИН возможно проведение диспансерного наблюдения на дому или с применением телемедицинских технологий.

Группы диспансерного наблюдения пациентов  
с онкологическими заболеваниями

Группа диспансерного наблюдения (ГДН), характеристика ГДН	Рубрика МКБ-10	Категории наблюдаемых пациентов	Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов пациента врачом	Длительность диспансерного наблюдения (ДН)	Условия изменения (прекращения) ДН
1-ДН-онко Лица с базально-клеточным раком кожи, получившие радикальное лечение	C44	Лица, у которых подтверждено злокачественное новообразование кожи, морфологич	После проведенного лечения заболевания: в течение первого года - 1 раз в 3 месяца,	5 лет	Прекращение ДН осуществляется при отсутствии возобновления заболевания после проведенного

		ески определенно е как «Базально- клеточный рак» (код МКБ-О-3 8090 - 8093), получившие радикальное лечение	в течение второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)		радикального лечения. В случае возникновения рецидива заболевания в течение установленног о ДН устанавливает ся пожизненное ДН. При возникновении рецидива заболевания после прекращения ДН вновь устанавливает ся ДН
2-ДН-онко Лица с подтвержден ным злокачествен ным новообразова нием	C00 - C96, исключа я базально - клеточн ый рак C44, (код МКБ-О- 3 8090 - 8093)	Лица с подтвержде нным диагнозом ЗНО	В течение первого года - один раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)	Пожизненно	Смерть пациента, письменный отказ пациента (его законного представителя) от ДН
3-ДН-онко Лица с подтвержден ным злокачествен ным	D00 - D09	Лица с подтвержде нным диагнозом ЗНО	В течение первого и второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение	Пожизненно	Смерть пациента, письменный отказ пациента (его законного представителя) от ДН

новообразова нием			заболевания не требует изменения тактики ведения больного)		
----------------------	--	--	--	--	--

Периодичность и контролируемые показатели состояния здоровья  
в рамках проведения диспансерного наблюдения пациентов  
с онкологическими заболеваниями

Код по МКБ-10	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения
C00 - 06.9	Злокачественное новообразование губы, языка, десны, дна полости рта, неба, других неуточненных отделов полости рта	1-й год - каждые 3 мес. 2-й год - 6 мес. 3 - 5 лет - 1 раз в 4 - 8 мес. после 5 лет с момента операции - ежегодно	- физикальный осмотр и сбор жалоб - общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови - биохимический общетерапевтический (по клиническим показаниям) - УЗИ лимфатических узлов шеи с двух сторон - УЗИ органов брюшной полости и малого таза - КТ области головы и шеи по показаниям - рентгенография/КТ органов грудной клетки каждые 12 мес. если проводилось облучение шеи:	Пожизненно

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- определение уровня тиреотропного гормона каждые 12 мес.</li> <li>- наблюдение стоматолога каждые 12 мес.</li> </ul>	
C07 - 09	Злокачественное новообразование слюнных желез, миндалина	<p>1-й год - каждые 3 мес.</p> <p>2-й год - 6 мес.</p> <p>3 - 5 лет - 1 раз в 4 - 8 мес.</p> <p>после 5 лет с момента операции</p> <p>- ежегодно</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- физикальный осмотр и сбор жалоб</li> <li>- общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический общетерапевтический (по клиническим показаниям)</li> <li>- УЗИ лимфатических узлов шеи с двух сторон и области первичной опухоли</li> <li>- УЗИ органов брюшной полости и малого таза</li> <li>- КТ области головы и шеи по показаниям</li> <li>- рентгенография/КТ органов грудной клетки каждые 12 мес. если проводилось облучение шеи:</li> <li>- определение уровня тиреотропного гормона каждые 12 мес.</li> </ul>	Пожизненно
C10 - 14 C30 C32	Злокачественное новообразование ротоглотки, носоглотки, нижней части глотки, других неточно обозначенных локализаций губы,	<p>1-й год - каждые 3 мес.</p> <p>2-й год - 6 мес.</p> <p>3 - 5 лет - 1 раз в 4 - 8 мес.</p> <p>5 лет с момента операции - ежегодно</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- физикальный осмотр и сбор жалоб</li> <li>- общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический общетерапевтический</li> </ul>	Пожизненно

	полости рта и глотки, полости носа, гортани		(по клиническим показаниям) - УЗИ лимфатических узлов шеи с двух сторон - УЗИ органов брюшной полости и малого таза - КТ области головы и шеи по показаниям - рентгенография/КТ органов грудной клетки каждые 12 мес. - фиброларингоскопия - ПЭТ по показаниям если проводилось облучение шеи: - определение уровня тиреотропного гормона каждые 12 мес.	
C15	Злокачественное новообразование пищевода	1-й, 2-й годы - каждые 3 мес. 3 - 5 лет - 1 раз в 6 - 12 мес. после 5 лет с момента операции - ежегодно После радикального лечения (хирургия или химиолучевая терапия): 1-й, 2-й годы - каждые 3 - 6 мес. 3 - 5 лет - каждые 6 - 12 месяцев в последующие 3 - 5 лет далее - ежегодно Для пациентов с ранним раком, которые подверглись	- сбор анамнеза и физикальное обследование - общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический общетерапевтический (по клиническим показаниям) - КТ органов грудной и брюшной полости с в/в контрастированием однократно через 6 - 12 месяцев после операции, далее УЗИ органов брюшной полости (по клиническим показаниям)	Пожизненно

		эндоскопической резекции слизистой оболочки или подслизистой диссекции: 1-й год - ЭГДС каждые 3 мес. 2-й, 3-й годы - каждые 6 мес. далее - ежегодно	- рентгенография органов грудной клетки каждые 12 мес. - контроль нутритивного статуса - ЭГДС каждые 3 месяца в первый год, каждые 6 месяцев на второй и третий годы, далее - ежегодно	
C16	Злокачественное новообразование желудка	После выполнения радикальных операций: 1-й, 2-й годы - каждые 3 мес. 3 - 5 лет - 1 раз в 6 - 12 мес. после 5 лет с момента операции - ежегодно У пациентов с высоким риском рецидива перерыв между обследованиями может быть сокращен	- сбор анамнеза и физикальное обследование - общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический общетерапевтический (по клиническим показаниям) - УЗИ или КТ органов брюшной полости (по клиническим показаниям) - рентгенография органов грудной клетки каждые 12 мес. - контроль нутритивного статуса - ЭГДС каждые 3 месяца в первый год, каждые 6 месяцев на второй и третий годы, далее - ежегодно	Пожизненно
C17 - 21	Злокачественное новообразование тонкого кишечника, ободочной кишки, ректосигмоидного соединения,	1-й, 2-й годы - каждые 3 мес. 3 - 5 лет - 1 раз в 6 - 12 мес. после 5 лет с момента операции - ежегодно	- сбор анамнеза и физикальное обследование - общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический	Пожизненно

	прямой кишки, анального канала	У пациентов с высоким риском рецидива перерыв между обследованиями	<p>общетерапевтический (по клиническим показаниям)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- исследование уровня РЭА в крови: каждые 3 мес. в первые 2 года и далее каждые 6 мес. в последующие 3 года (если РЭА был исходно повышен)</li> <li>- колоноскопия через 1 и 3 года после резекции первичной опухоли, далее каждые 5 лет</li> <li>- при выявлении полипов колоноскопия выполняется ежегодно</li> <li>- УЗИ органов брюшной полости и малого таза (комплексное) каждые 3 - 6 мес. в зависимости от риска прогрессирования</li> <li>- КТ органов грудной и брюшной полости с внутривенным болюсным в/в контрастированием однократно через 12 - 18 мес. после операции, далее - рентгенография легких или прицельная рентгенография органов грудной клетки каждые 12 мес.</li> </ul>	
С22 - 24	Злокачественное новообразование печени и	1 - 2-й годы - каждые 3 мес.	- сбор анамнеза и физикальное обследование	Пожизненно

	внутрипеченочных желчных протоков и желчного пузыря	3 - 5 лет - 1 раз в 6 - 12 мес. после 5 лет с момента операции - ежегодно У пациентов с высоким риском рецидива перерыв между обследованиями	- общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический общетерапевтический - исследование уровня АФП и СА19-9 в крови каждые 3 мес. в первые 2 года и далее каждые 6 мес. в последующие 3 года (если исходно были повышены) - УЗИ/КТ с в/в контрастированием органов брюшной полости и малого таза (для женщин) каждые 3 - 6 мес. в зависимости от риска прогрессирования - рентгенография легких каждые 12 мес.	
C25	Злокачественное новообразование поджелудочной железы	1 - 2-й годы - каждые 3 мес. 3 - 5 лет - 1 раз в 6 - 12 мес. после 5 лет с момента операции - ежегодно	- сбор анамнеза и физикальное обследование - общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический общетерапевтический (по клиническим показаниям) - УЗИ/КТ с в/в контрастированием органов брюшной полости - рентгенография/КТ легких каждые 12 мес. - анализ крови на онкомаркеры (СА19-9, РЭА) в случае их	Пожизненно

			повышенных уровней на долечebном этапе	
C33 - 39.9	Злокачественное новообразование трахеи, бронхов, легкого, плевры	1 - 2-й годы - каждые 3 мес. 3 - 5 лет - 1 раз в 6 - 12 мес. после 5 лет с момента операции - ежегодно У пациентов с высоким риском рецидива перерыв между обследованиями	- сбор анамнеза и физикальное обследование - общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический общетерапевтический - УЗИ/КТ с в/в контрастированием органов брюшной полости и каждые 3 - 6 мес. в зависимости от риска прогрессирования - рентгенография/КТ легких каждые 12 мес. - МРТ головного мозга с мелкоклеточным раком легкого, которым не было выполнено профилактическое облучение головного мозга, - каждые 3 - 4 месяца в течение первых 2 лет - остеосцинтиграфия проводится 1 раз в год	Пожизненно
C40 - 41	Злокачественное новообразование костей и суставных хрящей	1-й, 2-й годы - каждые 3 мес. 3 - 5 лет - 1 раз в 6 - 12 мес. после 5 лет с момента операции - ежегодно У пациентов с высоким риском рецидива перерыв	- сбор анамнеза и физикальное обследование - общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический общетерапевтический - КТ легких каждые 12 мес.	Пожизненно

		между обследованиями	- пациентам с остеосаркомой дополнительно рекомендуется рентгенография зоны костного поражения	
C43	Меланома кожи	Больные с низким риском прогрессирования (I - IIА стадии): физикальные осмотры с тщательной оценкой состояния кожных покровов и периферических лимфатических узлов каждые 6 мес. в течение 5 лет, затем ежегодно проведение инструментального обследования только по показаниям Больные с высоким риском прогрессирования заболевания (IIВ - III стадии и IV стадия после удаления солитарных метастазов): без клинических признаков заболевания - не реже 1 раза в 3 мес. в течение 2 лет затем каждые 6 мес. в течение 3 лет	- сбор анамнеза и физикальное обследование - общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови, биохимический общетерапевтический - УЗИ периферических и отдаленных лимфоузлов - МРТ/КТ с в/в контрастированием органов брюшной полости и малого таза - рентгенография/КТ легких каждые 12 мес. у пациентов с впервые выявленными отдаленными метастазами рекомендовано: - МРТ головного мозга с в/в контрастированием	Пожизненно

		далее - ежегодно		
C49	Злокачественное новообразование костей и мягких тканей	1 - 2-й годы - каждые 3 мес. 3 - 5 лет - 1 раз в 6 - 12 мес. после 5 лет с момента операции - ежегодно	- сбор анамнеза и физикальное обследование - общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический общетерапевтический - рентгенография/КТ легких каждые 12 мес. - рентгенография зоны костного поражения - УЗИ постоперационного рубца	Пожизненно
C50	Злокачественное новообразование молочной железы	осмотр от 1 до 4 раз в год в течение первых 5 лет далее - ежегодно	- сбор анамнеза и физикальное обследование - общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический общетерапевтический - ежегодное выполнение двухсторонней (в случае органосохраняющей операции) или контралатеральной маммографии - УЗИ регионарных зон и области послеоперационного рубца - ежегодно проводить осмотр врачом-гинекологом женщин с неудаленной маткой, получающих	Пожизненно

			<p>адьювантно тамоксифен - у женщин, длительно получающих ингибиторы ароматазы, ежегодное выполнение денситометрии</p>	
C51 - 58	Злокачественные новообразования женских половых органов	гинекологический осмотр каждые 3 месяца в течение 3 лет затем каждые 6 месяцев в течение еще 2 лет далее - ежегодно	<p>- сбор анамнеза и физикальное обследование - общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический общетерапевтический - цитологическое исследование микропрепаратов соскобов с тканей (культи) влагалища у необлученных пациентов - рентгенография органов грудной клетки 1 раз в год - УЗИ органов малого таза, брюшной полости и забрюшинного пространства, регионарных ЛУ (МРТ и КТ органов малого таза по показаниям) - у пациентов с серозным РТМ, РТМ поздних стадий, а также при исходно повышенном уровне СА-125 в сыворотке крови исследование</p>	Пожизненно

			уровня антигена аденогенных раков СА-125 в крови - определение уровня SCC крови при плоскоклеточном раке шейки матки - ПЭТ-КТ при неинформативности КТ/МРТ	
С60 - 63	Злокачественные новообразования мужских половых органов	Наблюдение при I стадии несеминомы: 1-й год - динамическое наблюдение ежемесячно 2-й год - каждые 2 мес. 3-й год - каждые 3 мес. 4-й год - каждые 4 мес. 5-й год - каждые 6 мес. далее - ежегодно Наблюдение за пациентами после проведенной химиотерапии, а также при семиноме I стадии: 1-й год - каждые 2 - 3 мес. 2-й год - каждые 3 мес. 3-й и 4-й годы - каждые 4 мес. 5-й год - 1 раз в 6 мес. далее - ежегодно другие половые органы:	- сбор анамнеза и физикальное обследование - общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический общетерапевтический - определение опухолевых маркеров (уровней АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови) - УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и пахово-подвздошных областей - рентгенография органов грудной клетки выполняется каждый 2-й визит	Пожизненно

		осмотр от 1 до 4 раз в год в течение первых 5 лет далее - ежегодно		
C64 - 68	Злокачественные новообразования мочевых путей	1-й год - каждые 3 мес. 2-й год - 6 мес. 3 - 5 лет - 1 раз в 4 - 8 мес. после 5 лет с момента операции - ежегодно	- физикальное обследование - общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический общетерапевтический - общий анализ мочи - рентгенография органов грудной клетки 1 раз в год - УЗИ органов малого таза, брюшной полости и забрюшинного пространства (МРТ/КТ предпочтительно) - при появлении общемозговых и/или очаговых неврологических симптомов - МРТ головного мозга с контрастированием - при появлении боли в костях - сцинтиграфия костей скелета - при С67 - цистоскопия	Пожизненно
C73 - 75	Злокачественные новообразования щитовидной железы и других эндокринных желез	1-й год - каждые 3 мес. 2-й год - 6 мес. 3 - 5 лет - 1 раз в 4 - 8 мес. после 5 лет с момента операции - ежегодно	- физикальное обследование - общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический общетерапевтический	Пожизненно

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- определение тиреоглобулина и антител к тиреоглобулину</li> <li>- УЗИ шеи и регионарных лимфатических узлов (МРТ - при неинформативности)</li> <li>- рентгенография органов грудной клетки 1 раз в год</li> </ul>	
C61	Злокачественное новообразование предстательной железы	<ul style="list-style-type: none"> <li>1-й год - каждые 3 мес.</li> <li>2-й год - 6 мес.</li> <li>3 - 5 лет - 1 раз в 4 - 8 мес.</li> <li>после 5 лет с момента операции</li> <li>- ежегодно</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- физикальное обследование</li> <li>- общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический общетерапевтический</li> <li>- анализ крови на ПСА, тестостерон</li> <li>- при костных метастазах и болях в костях - остеосцинтиграфия</li> </ul>	Пожизненно
C76 - 80	Злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 - 2-й годы - каждые 3 мес.</li> <li>3 - 5 лет - 1 раз в 4 - 8 мес.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- физикальное обследование</li> <li>- общий (клинический) анализ крови развернутый и анализ крови биохимический общетерапевтический</li> <li>- УЗИ органов малого таза, брюшной полости и забрюшинного пространства, шейно-надключичных и аксиллярных зон (МРТ/КТ предпочтительно)</li> </ul>	Пожизненно

			- КТ органов грудной клетки 1 раз в год - ПЭТ по показаниям	
C97	Злокачественные новообразования самостоятельных (первичных) множественных локализаций	Диспансерное наблюдение проводится по гистологическому типу (типам) злокачественной опухоли		Пожизненно

Диспансерное наблюдение за взрослыми с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, при которых проводится прием (осмотр, консультация) врача-онколога в рамках диспансерного наблюдения

№ п/п	Код МКБ-10	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Специалист, устанавливающий диспансерное наблюдение	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога
1	B18.0 - B18.2	Хронический вирусный гепатит В и (или) хронический вирусный гепатит С	Врач-инфекционист	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови, отличающиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров дополнительных объемных образований в паренхиме печени)
2	B20 - B24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	Врач-инфекционист	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1 раз в год
3	E34.8, D13.7,	Множественный эндокринный аденоматоз,	Врач-эндокринолог	Прием (осмотр, консультация) врача-

	D35.0 - D35.2, D35.8	тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (синдром множественной эндокринной неоплазии I типа (МЭН I))		онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате) (TIRADS 4 и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda III)). Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией, изменения уровня, хромогранина А, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи, отличающиеся от референсных значений
4	D44.8, D35.0, D35.1, D35.8	Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (синдром Сиппла); тип 2В (синдром Горлина)	Врач-эндокринолог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (TIRADS 4 и (или) наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda III)), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, раково-эмбриональный антиген, хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови,

				отличающееся от референсных значений, кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного, отличающееся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, компьютерной томографии или МРТ надпочечников
5	E34.5	Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам)	Врач-эндокринолог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменение уровня АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови, отличающееся от референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ)
6	E22.0	Акромегалия	Врач-эндокринолог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии). При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профилактической колэктомии
7	E04.1 E04.2	Нетоксический одноузловой зоб Нетоксический многоузловой зоб	Врач-эндокринолог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, TIRADS 4

	E05.1 E05.2	Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом		и/или наличие атипии клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda III), повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл
8	D35.1 E21.0	Аденома паращитовидной железы Первичный гиперпаратиреоз	Врач-эндокринолог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: уровень общего кальция, скорректированного на альбумин, >3 ммоль/л, размер опухоли >3 см. Морфологическая картина атипической аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования. Множественные аденомы паращитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и др.)
9	D35.0	Аденома надпочечника	Врач-эндокринолог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: размер опухоли >4 см. Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность - более 20 ЕД Н и низкое выведение контраста). Морфологическая картина феохромоцитомы, адренокортикального рака или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного

				гистологического исследования
10	Q85.1	Туберозный склероз	Врач-невролог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие объемных образований по данным МРТ)
11	D11	Доброкачественное новообразование больших слюнных желез	Врач-хирург	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
12	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	Врач-хирург	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
13	D30.3	Папилломы, полипы мочевого пузыря	Врач-уролог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
14	D30.4	Папилломы, полипы мочеиспускательного канала	Врач-уролог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
15	N48.0	Лейкоплакия полового члена	Врач-уролог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским

				показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам морфологического исследования (дисплазия, рак in situ, инвазивный рак))
16	D41.0	Сложные кисты почки	Врач-уролог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопление контрастного вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak)
17	D30.0	Ангиомиолипома почки	Врач-уролог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопление контрастного вещества)
18	D29.1	Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты	Врач-уролог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образования по данным УЗИ и физикального осмотра, изменение уровня ПСА в сыворотке крови, отличающееся от референсных значений, наличие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования пунктата)
19	M96	Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением	Врач - травматолог-ортопед	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и

				суставов, и (или) КТ, и (или) МРТ костей и суставов)
20	M88	Болезнь Педжета (костей) деформирующий остеит	Врач - травматолог-ортопед	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов, и (или) КТ, и (или) МРТ, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
21	D16	Солитарные и множественные остеохондромы	Врач - травматолог-ортопед	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
22	M85	Фиброзная дисплазия	Врач - травматолог-ортопед	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
23	Q78.4	Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Оллье)	Врач - травматолог-ортопед	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции,

				наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
24	D31  D23.1	Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата  Доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век	Врач-офтальмолог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит, признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века)
25	J38.1	Полип голосовой складки и гортани	Врач-оториноларинголог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)
26	D14.1	Папилломатоз, фиброматоз гортани	Врач-оториноларинголог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)
27	D14.2	Доброкачественное новообразование трахеи	Врач-оториноларинголог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного

				объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
28	D14.0	Инвертированная папиллома полости носа	Врач-оториноларинголог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
29	J33	Полип носа	Врач-оториноларинголог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
30	D14	Новообразование среднего уха	Врач-оториноларинголог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)

31	D10.4 D10.5 D10.6 D10.7 D10.9	Доброкачественное новообразование миндалина Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки Доброкачественное новообразование носоглотки Доброкачественное новообразование гортаноглотки Доброкачественное новообразование глотки неуточненной локализации	Врач-оториноларинголог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
32	J37	Хронический ларингит и ларинготрахеит	Врач-оториноларинголог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
33	J31	Хронический ринит, назофарингит, фарингит	Врач-оториноларинголог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
34	K13.2	Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая язык	Врач-стоматолог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским

				показаниям (дисплазия/рак по результатам биопсии)
35	K13.0	Абразивный хейлит Манганотти, ограниченный гиперкератоз, бородавчатый предрак	Врач-стоматолог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
36	D10.0 D10.1 D10.2 D10.3	Доброкачественное новообразование губы Доброкачественное новообразование языка Доброкачественное новообразование дна полости рта Доброкачественное новообразование других неуточненных частей рта	Врач-стоматолог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
37	K13.7	Меланоз полости рта	Врач-стоматолог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
38	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	Врач-стоматолог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
39	L43	Красный плоский лишай (плоский лишай слизистой оболочки рта)	Врач-стоматолог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным

				морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
40	D22	Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой)	Врач-дерматовенеролог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
41	Q82.5	Врожденные гигантские и крупные невусы	Врач-дерматовенеролог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
42	D23	Невус Ядассона, синдром Горлина - Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо	Врач-дерматовенеролог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
43	L57.1	Актинический кератоз	Врач-дерматовенеролог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
44	L82	Эруптивный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи)	Врач-дерматовенеролог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским

				показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
45	Q82.1	Ксеродерма пигментная	Врач-дерматовенеролог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
46	N84	Полипы шейки матки и эндометрия	Врач - акушер-гинеколог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, атипической гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in situ, инвазивного))
47	E28.2	Синдром поликистоза яичников	Врач - акушер-гинеколог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (тенденция к увеличению уровня онкомаркеров СА-125 и HE4 при динамическом наблюдении, гиперплазия эндометрия, а также появление ультразвуковых признаков малигнизации, появление объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза)
48	N88.0	Лейкоплакия шейки матки	Врач - акушер-гинеколог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским

				показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
49	N85.0	Железистая гиперплазия эндометрия	Врач - акушер-гинеколог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие рецидивирующей гиперплазии в постменопаузе по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)
50	N85.1	Аденоматозная гиперплазия эндометрия	Врач - акушер-гинеколог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ)), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)

51	N87.1	Умеренная дисплазия шейки матки Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени	Врач - акушер-гинеколог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
52	N87.2	Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени	Врач - акушер-гинеколог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
53	D39.1	Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника	Врач - акушер-гинеколог	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, HE4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, CHEC)
54	D24	Доброкачественное новообразование молочной железы	Врач-онколог	

55	N60	Доброкачественная дисплазия молочной железы	Врач-онколог	
----	-----	---	--------------	--



Приложение № 21  
к приказу Министерства  
здравоохранения Владимирской области  
от 24.12.2025 № 21-н

Посмертный эпикриз\*  
пациента, умершего от злокачественного новообразования

1.	Фамилия, имя, отчество	
2.	Дата рождения	
3.	Пол	Муж. <input type="checkbox"/> Жен. <input type="checkbox"/>
4.	Адрес по месту жительства	
5.	Заключительный клинический диагноз: TNM, стадия	
6.	Осложнения основного заболевания	
7.	Гистология, ИГХ, МГИ	
8.	Дата постановки диагноза	
9.	Выявлено	При проф. осмотре, ДОГВН <input type="checkbox"/> при самообращении <input type="checkbox"/> посмертно <input type="checkbox"/>
10.	Дата первичного обращения пациента в МО	
11.	Дата взятия на диспансерный учет	
12.	Проведено специализированное лечение	
12.1.	Хирургическое	Дата ..... наименование операции ..... ..... Место проведения операции .....
12.2.	Противоопухолевая лекарственная терапия	Дата ..... Лекарственные препараты ..... ..... Место проведения .....

12.3.	Лучевая терапия Химиолучевая терапия	Дата ..... СОД ..... кол-во курсов .....
13.	Нутритивное поддержка	получал <input type="checkbox"/> не получал <input type="checkbox"/>
14.	Обезболивающую терапию	получал <input type="checkbox"/> не получал <input type="checkbox"/> Лекарственные препараты, дозы, кратность ..... ..... Болевой синдром купирован <input type="checkbox"/> не купирован <input type="checkbox"/>
15.	Реабилитация	I уровень <input type="checkbox"/> II уровень <input type="checkbox"/> III уровень <input type="checkbox"/> не проводилась <input type="checkbox"/>
16.	Дата снятия с учета в программе Популяционного ракового регистра	
17.	Дата и время наступления смерти	..... дома <input type="checkbox"/> в МО <input type="checkbox"/>
18.	Патолого- анатомическое вскрытие	Заключение (причина смерти) .....
19.	Свидетельство о смерти ФИО врача	N .....
20.	Выводы	
21.	Лечащий врач ФИО, должность, специальность подпись	..... ..... .....

-----

\* Заполняется при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, вносится в амбулаторную карту умершего пациента.



Приложение № 22  
к приказу Министерства  
здравоохранения Владимирской области  
от 24.12.2025 № 41-н

Дублирующая схема территориального закрепления медицинских организаций Владимирской области, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях и специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях взрослому населению по профилю «онкология»

Дублирующая схема маршрутизации определяет организацию, в которую маршрутизируются пациенты для амбулаторного приема, диагностических исследований, лечебных мероприятий при обстоятельствах, в которых функционирование ЦАОП нарушается частично или полностью (отпуска или периоды нетрудоспособности специалистов, ограниченность поставок лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения). Направление пациентов осуществляется только после письменного подтверждения руководителей и при условии передачи объемов помощи и финансового обеспечения.

Муниципальные образования и медицинские организации (обслуживаемое население)	Наименование медицинской организации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь и диагностические услуги	Дублирующая медицинская организация
Александровский р-н Юрьев-Польский р-н	ЦАОП ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	ЦАОП ГБУЗ «Киржачская районная больница»
Киржачский р-н Кольчугинский р-н Петушинский р-н	ЦАОП ГБУЗ «Киржачская районная больница»	ЦАОП ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»
г. Гусь-Хрустальный Гусь-Хрустальный р-н Судогодский р-н	ЦАОП ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная городская больница»	ГБУЗ ВО «ОКОД»

<p>г. Ковров Ковровский р-н Вязниковский р-н Камешковский р-н</p>	<p>ЦАОП ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Коврова»</p>	<p>ЦАОП ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница»</p>
<p>г. Муром Муромский р-н Селивановский р-н Меленковский р-н</p>	<p>ЦАОП ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница»</p>	<p>ЦАОП ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Коврова»</p>
<p>ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира» (прикрепленное население) ГБУЗ ВО «Городская больница № 4» г. Владимира» (прикрепленное население) ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира» (прикрепленное население) Суздальский р-н Собинский р-н</p>	<p>ЦАОП ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»</p>	<p>ЦАОП ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»</p>
<p>ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира» (прикрепленное население) ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Муром» (подразделение г. Владимир) (прикрепленное население) ГБУЗ ВО «Центральная поликлиника г. Владимира» (прикрепленное население) ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира» (прикрепленное население) ЗАТО г. Радужный</p>	<p>ЦАОП ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»</p>	<p>ЦАОП ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»</p>

Сведения для согласования должны содержать исчерпывающую информацию о пациентах, схеме лечения с датами их проведения, а также количество курсов, которое планируется передать в другое ЛПУ. Одновременно с этим ЛПУ направляют идентичные заявки в ТФОМС с указанием общего количества передаваемых случаев лечения и их финансового обеспечения.

ФИ О	Дата рожде ния	СНИ ЛС	Диагн оз	Схем а лечен ия	КС Г	Дата последн его курса	Дата следующ его курса	Количество передаваем ых курсов лечения



Приложение № 23  
к приказу Министерства  
здравоохранения Владимирской области  
от 24.12.2025 № 41-н

Инструкция

по проведению профилактического осмотра с целью выявления новообразований визуальных локализаций (в том числе в смотровых кабинетах амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций)

1. Кожа и лимфатические узлы. Объем исследования: осмотр, пальпация. Визуально оценивают состояние кожи, последовательно осматривая кожу головы, лица, шеи, верхних конечностей, туловища, наружных половых органов, промежности и нижних конечностей. Пальпаторно определяют наличие в коже узловых образований и уплотнений. Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования: длительно незаживающие дефекты на коже (трещины, язвы, эрозии), а также наличие кератоза; изменение цвета и размеров ранее существующих пигментных образований, их изъязвление и кровоточивость; наличие узловых уплотнений в толще кожи. Состояние лимфатических узлов определяют пальпаторно. В норме могут пальпироваться шейные, подчелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы, в виде мелких образований до 0,5 см, эластичных и безболезненных.

Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования: выявление лимфатических узлов, в норме не пальпируемых; изменение состояния лимфатических узлов, пальпируемых в норме (их увеличение, уплотнение, неподвижность, образование конгломератов лимфоузлов в виде пакетов различной формы и величины).

2. Губа. Объем исследования: осмотр, пальпация. При осмотре губ обращают внимание на наличие лейкоплакий, патологических разрастаний участков ткани, хронических язв и трещинок. Пальпацией определяют наличие уплотнений в ткани губ.

Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования: дефекты слизистой (язвы, трещинки, эрозии, лейкоплакии); узловые образования в толще губы.

3. Язык. Объем исследования: осмотр, пальпация. Визуально определяют наличие хронических язв, трещинок на поверхности языка. Пальпаторно определяют наличие опухолевых образований в ткани языка. Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования: длительно существующие дефекты на слизистой оболочке языка (ранки, язвы); узловые образования в толще языка.

4. Слюнные железы. Объем исследования: осмотр, пальпация. При опросе выясняют наличие субъективного ощущения инородного тела в полости рта и

болей. Следует принять во внимание, что болевой синдром при онкопатологии слюнных желез проявляется рано. При осмотре обращают внимание на асимметричность лица. Пальпируют заушные и подчелюстные области головы для обнаружения увеличения слюнных желез. Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования: асимметрия лица (опущенный наружный угол глаза, сглаженность носогубной складки, опущенный угол рта); увеличение и уплотнение слюнных желез.

5. Слизистая рта. Объем исследования: осмотр, пальпация. Осматривают полость рта, десны, небо, определяя наличие хронических дефектов слизистой (язвы, трещины) или патологические разрастания ткани. Пальпаторно определяют наличие опухолевых образований. Обращают внимание на субъективное ощущение инородного тела в полости рта.

6. Глотка. Объем исследования: осмотр, пальпация. На ранних стадиях процесса патологические изменения носят функциональный характер (осиплость голоса, гнусавость). Субъективные жалобы на боли в ушах, затруднение носового дыхания (как правило, одностороннее). Могут наблюдаться нарушения зрения (косоглазие, двоение в глазах). Объективно при осмотре может определяться асимметрия мягкого неба и кровянистые выделения из носовых ходов (как правило, односторонние). Боли на ранних этапах развития опухоли могут отсутствовать.

7. Молочные железы. Объем исследования: осмотр, пальпация. При осмотре молочных желез оценивают их симметричность (в норме молочные железы имеют приблизительно одинаковую форму и величину, соски располагаются на одной линии). Пальпаторное исследование молочных желез осуществляется в двух положениях обследуемой - как стоя, так и лежа на кушетке. Пальпация молочных желез должна проводиться бережно и аккуратно. Слегка прижимая ладонью молочную железу к грудной стенке, определяют наличие узловых образований в ткани железы. Далее подушечками пальцев исследуют молочную железу по направлению от соска к периферии. Слегка нажимая на сосок определяют наличие патологических выделений из него и фиксацию соска в окружающих тканях. После этого пальпируют над- и подключичные группы лимфоузлов (в норме не определяются), а также подмышечные лимфоузлы. В норме молочные железы имеют мягкую консистенцию, не содержат уплотнений. Признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований являются: плотные узлы в ткани железы с четкими границами; участки уплотнения в ткани железы без четких границ; втяжение соска; изменение кожи над молочной железой в виде «лимонной корочки»; кровянистые выделения из соска; увеличение над- и подключичных, а также подмышечных лимфатических узлов.

8. Щитовидная железа. Объем исследования: осмотр, пальпация. Визуально определяют симметричность долей щитовидной железы, пальпаторно определяют наличие в ткани железы узловых образований. Признаки, подозрительные на злокачественные новообразования: асимметрия

железы за счет увеличения одной из долей; диффузное или узловое уплотнение в ткани железы.

9. Мужские половые органы. Объем исследования: осмотр, пальпация. У мужчин обращают внимание на состояние кожных покровов и слизистых половых органов, наличие ссадин, трещин, мацераций, гиперемированных участков на коже головки полового члена и внутреннем листке крайней плоти, наличие плотных узлов в пещеристых телах, величину и форму яичек.

10. Женские половые органы. Объем исследования: осмотр, исследование в зеркалах, забор материала для цитологического исследования, двуручное гинекологическое исследование. Осмотр и пальпация. Исследование проводится на гинекологическом кресле при хорошем освещении. Сначала осматривается слизистая вульвы. Определяется наличие крауроза, лейкоплакий, кондиломатоза, изъязвлений. Осуществляется пальпация наружных половых органов и паховых лимфоузлов. Исследование с помощью зеркал. Проводится исследование шейки матки и свода влагалища. Для правильного осмотра этих анатомических образований должны использоваться только ложкообразные зеркала Симса и подъемники. При осмотре определяют величину, форму и состояние слизистой влагалищной части шейки матки. Оценивают состояние слизистой вокруг наружного зева шейки матки (могут определяться эрозии, лейкоплакии); из наружного зева могут выступать полиповидные образования (полипы шейки матки). Признаками предраковых заболеваний и онкопатологии шейки матки являются: кровоточивость слизистой; кратерообразные изъязвления; опухолевидные образования типа «цветной капусты». При наличии патологических изменений шейки матки (фоновые заболевания, предрак, подозрение на рак) пациентка подлежит немедленному направлению к врачу-онкогинекологу и в этом случае цитологический мазок в смотровом кабинете брать не надо. Забор материала для цитологического исследования осуществляется до двуручного гинекологического исследования при отсутствии визуальных изменений шейки матки. Наиболее оптимальный период для забора мазка - вторая половина менструального цикла. Мазки должны забираться не ранее, чем через сутки после введения во влагалище медикаментов, спринцевания или полового сношения. Используемый инструментарий должен быть стерильным и сухим (вода и дезрастворы разрушают клеточные элементы). Стекла должны быть чистыми и обезжиренными. Манипуляция должна быть бережной, без травматизации ткани. Таким образом осуществляется одновременный поверхностный соскоб из шеечного канала и с наружной части шейки матки. Полученный материал наносится на предметное стекло двумя параллельными линиями.

Двуручное гинекологическое исследование. Данный метод обследования позволяет выявить величину, форму, плотность, подвижность шейки и тела матки, положение матки в малом тазу, а также состояние придатков матки, наличие уплотнений и опухолей у стенок малого таза. Признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований являются:

увеличение и плотность шейки матки, смещение матки к одной из стенок таза; ограничение подвижности шейки матки; укорочение и уплотнение сводов влагалища, неровная и узловатая поверхность тела матки и ее увеличение.

11. Прямая кишка и анальная область. Объем исследования: осмотр, пальцевое исследование прямой кишки. Осмотр и пальпация области ануса производится в коленно-локтевом положении обследуемого, или же на гинекологическом кресле. Пальцевое исследование прямой кишки проводится с использованием перчаток или напальчников. Надев перчатки или напальчник на указательный палец, смазывают его вазелином и вводят в прямую кишку, обследуя ее стенки по ходу часовой стрелки. Обращают внимание на наличие малейших уплотнений и узлов на стенках прямой кишки. При удалении пальца из прямой кишки его осматривают на наличие следов крови или гноя. Признаки предраковых заболеваний и злокачественных новообразований: бородавчатые разрастания, язвы или узлы в области ануса; опухолевидное образование кишки, выступающее в ее просвет; язва на стенке кишки; уплотнения в стенке кишечника; следы крови на перчатке после проведения исследования.

12. Предстательная железа. Объем исследования: опрос, пальцевое исследование железы. Основные ранние симптомы заболевания - жалобы на нарушение мочеиспускания (учащение, затруднение, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря). На поздних стадиях заболевания - задержка мочи и появление крови в моче. Иногда жалобы на боли в промежности и заднем проходе при дефекации. Пальцевое исследование: (может проводиться одновременно с пальцевым исследованием прямой кишки). В норме предстательная железа пальпируется по передней стенке прямой кишки, на границе ее нижнего и среднего отделов в виде тугоэластичного образования с гладкой поверхностью, с четкой дифференциацией двух симметричных долей и перешейка между ними, размером, приблизительно, 3х2 см. Признаки предраковой патологии и злокачественных новообразований: плотные узлы в ткани железы, единичные или множественные, чаще в одной из долей; увеличение всей железы; бугристая поверхность железы.



Приложение № 24  
к приказу Министерства  
здравоохранения Владимирской области  
от 24.12.2025 № 41-н

Схема территориального закрепления медицинских организаций Владимирской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь в условиях дневного стационара и специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в условиях дневного и круглосуточного стационара взрослому населению с использованием радионуклидной терапии

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций новообразований, для которых предусмотрена радионуклидная терапия	Наименование метода радионуклидной терапии	Перечень медицинских организаций, направляющих пациента для проведения радионуклидной терапии	Плечо доезда до Республиканского онкодиспансера
1.	ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России	117997, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 86	Рак предстательной железы, рак щитовидной железы	Лютеций-177 Самарий-153 Радий хлорид-223 Йодид натрия-131	ГБУЗ ВО ОКОД	151-358км
2.	Медицинский радиологический научный центр имени А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	<u>249031, Калужская Область, г Обнинск, ул Королева, д. 4</u>	Рак предстательной железы, рак щитовидной железы			280-480км

Все население Владимирской области – 1 297 936 человек. Радионуклидная терапия на территории региона не проводится. Пациенты маршрутизируются в ЛПУ подведомственные федеральным органам исполнительной власти.

