

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Пензенской области)

П Р И К А З

31.10.2025

№ 13-151

г. Пенза

**О реализации на территории Пензенской области
порядка оказания медицинской помощи взрослому населению
по профилю «онкология», утвержденного приказом
Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 19.02.2021 № 116н (с последующими изменениями)**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» (с последующими изменениями), руководствуясь подпунктом 3.1.8. пункта 3.1. Положения о Министерстве здравоохранения Пензенской области, утвержденного постановлением Правительства Пензенской области от 31.01.2013 № 30-пП (с последующими изменениями), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. перечень медицинских организаций (структурных подразделений), участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями и осуществляющих диспансерное наблюдение по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи (приложение № 1);

1.2. перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с подозрением на онкологическое заболевание, а также установленным диагнозом онкологического заболевания (первый уровень) (приложение № 2);

1.3. перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара (второй уровень) (приложение № 3);

1.4. перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими

заболеваниями в стационарных условиях (второй уровень) (приложение № 4);

1.5. перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в стационарных условиях (третий уровень) (приложение № 5);

1.6. перечень заболеваний, при которых для определения лечебной тактики рекомендуется организовать проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь (приложение № 6);

1.7. маршрутизацию взрослого населения при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (приложение № 7);

1.8. перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в стационарных условиях с применением методов радионуклидной диагностики (приложение № 8);

1.9. перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями с применением методов радионуклидной терапии (приложение № 9).

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Пензенской области:

2.1. обеспечить во вверенных медицинских организациях соблюдение порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» (с последующими изменениями);

2.2. организовать оказание пациентам с онкологическими заболеваниями первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в соответствии со схемами территориального закрепления медицинских организаций, утвержденными настоящим приказом;

2.3. провести среди взрослого населения прикрепленной зоны обслуживания разъяснительную работу о реализации на территории Пензенской области порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденного приказом

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» (с последующими изменениями), с использованием средств массовой информации и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Признать утратившими силу:

3.1. приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 02.08.2024 № 13-85 «О реализации на территории Пензенской области порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н (с последующими изменениями)»;

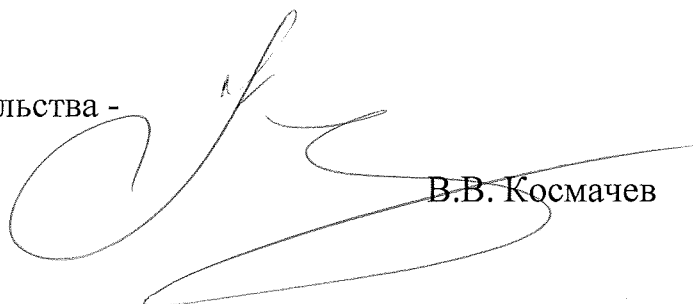
3.2. приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 03.12.2024 № 13-131 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 02.08.2024 № 13-85».

4. Настоящий приказ вступает в законную силу с момента его издания.

5. Настоящий приказ опубликовать (разместить) на официальном сайте Министерства здравоохранения Пензенской области и на официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Заместитель Председателя Правительства -
Министр здравоохранения
Пензенской области



В.В. Космачев

Приложение № 1
УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения Пензенской области
от 31.10.2015 № 13-151

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций (структурных подразделений),
участвующих в реализации Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи, оказывающих медицинскую помощь
пациентам с онкологическими заболеваниями
и осуществляющих диспансерное наблюдение,
по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес	Вид медицинской помощи	Структурные подразделения	Форма оказания медицинской помощи
1.	ГБУЗ *»Башмаковская РБ**»	442060, Пензенская область, р.п. Башмаково, ул. Строителей, д. 22	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Диспансерное наблюдение	Первичный онкологический кабинет	Плановая
2.	ГБУЗ «Бессоновская РБ»	442780, Пензенская область, с. Бессоновка, ул. Центральная, д. 206	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Диспансерное наблюдение	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар противоопухолевой терапии	Плановая
3.	ГБУЗ «Белинская РБ»	442250, Пензенская область, г. Белинский, ул. Туристическая, д. 2	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая

			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Диспансерное наблюдение	Первичный онкологический кабинет	Плановая
4.	ГБУЗ «Городская поликлиника»	440600, г. Пенза, ул. Володарского, д. 34	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
4.1.	Поликлиника № 14 ГБУЗ «Городская поликлиника»	г. Пенза, ул. Стасова, д. 7	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	ЦАОП*** поликлиники № 14 ГБУЗ «Городская поликлиника»	Плановая
4.2.	Поликлиника № 4 ГБУЗ «Городская поликлиника»	г. Пенза, ул. Парковая, д. 3	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	ЦАОП поликлиники № 4 ГБУЗ «Городская поликлиника»	Плановая
4.3.	Поликлиника № 2 ГБУЗ «Городская поликлиника»	г. Пенза, ул. Володарского, д. 34	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	ЦАОП поликлиники № 2 ГБУЗ «Городская поликлиника»	Плановая
4.4.	Поликлиника № 1 ГБУЗ «Городская поликлиника»	г. Пенза, ул. Набережная реки Мойки, д. 51	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	ЦАОП поликлиники № 1 ГБУЗ «Городская поликлиника»	Плановая
4.5.	ГБУЗ «Городская поликлиника»		Диспансерное наблюдение	Первичные онкологические кабинеты ЦАОП поликлиники № 14 ГБУЗ «Городская поликлиника» ЦАОП поликлиники № 4 ГБУЗ «Городская поликлиника» ЦАОП поликлиники № 2 ГБУЗ «Городская поликлиника» ЦАОП поликлиники № 1 ГБУЗ «Городская поликлиника»	Плановая
			Специализированная медицинская помощь	ЦАОП поликлиники № 14 ГБУЗ «Городская поликлиника» (дневной стационар противоопухолевой терапии) ЦАОП поликлиники № 4 ГБУЗ «Городская поликлиника» (дневной стационар противоопухолевой терапии) ЦАОП поликлиники № 2 ГБУЗ «Городская поликлиника» (дневной стационар противоопухолевой терапии) ЦАОП поликлиники № 1 ГБУЗ «Городская поликлиника»	Плановая

				ГБУЗ «Городская поликлиника» (дневной стационар противоопухолевой терапии)	
5.	ГБУЗ «Городищенская РБ»	442310, Пензенская область, г. Городище, ул. Матросова, д. 159	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Диспансерное наблюдение	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар противоопухолевой терапии	Плановая
6.	ГБУЗ «Земетчинская РБ»	442000, Пензенская область, р.п. Земетчино, ул. Кирова, д. 127	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Диспансерное наблюдение	Первичный онкологический кабинет	Плановая
7.	ГБУЗ «Иссинская УБ ****»	442710, Пензенская область, р.п. Исса, ул. Лебедева, д. 4	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Диспансерное наблюдение	Первичный онкологический кабинет	Плановая
8.	ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой» *****»	442247, Пензенская область, г. Каменка, ул. Советская, д. 13	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	ЦАОП поликлиники ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой»	Плановая

			Диспансерное наблюдение	ЦАОП поликлиники ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой»	Плановая
			Специализированная медицинская помощь	ЦАОП поликлиники ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой» (дневной стационар противоопухолевой терапии)	Плановая
9.	ГБУЗ «Колышлейская РБ»	442830, Пензенская область, р.п. Колышлей, ул. Лесная, д. 18	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
10.	Малосердобинская УБ ГБУЗ «Колышлейская РБ»	442800, Пензенская область, с. Малая Сердоба, ул. Больничная, д. 1	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
11.	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»	442530, Пензенская область, г. Кузнецк, ул. Калинина, д. 52	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	ЦАОП поликлиники № 3 ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»	Плановая
			Диспансерное наблюдение	ЦАОП поликлиники № 3 ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»	Плановая
			Специализированная медицинская помощь	ЦАОП поликлиники № 3 ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ» (дневной стационар противоопухолевой терапии)	Плановая
12.	Камешкирская УБ ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»	442450, Пензенская область, с. Русский Камешкир, ул. Гагарина, д. 38	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Диспансерное наблюдение	Первичный онкологический кабинет	Плановая
13.	Неверкинская УБ им. Ф.Х. Магдеева ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»	442480, Пензенская область, с. Неверкино, ул. Куйбышева, д. 16	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная	Поликлиника	Плановая

			медико-санитарная помощь		
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Диспансерное наблюдение	Первичный онкологический кабинет	Плановая
14.	ГБУЗ «Лунинская РБ»	442730, Пензенская область, р.п. Лунино, ул. Парковая, д. 11	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Диспансерное наблюдение	Первичный онкологический кабинет	Плановая
15.	ГБУЗ «Лопатинская УБ»	442550, Пензенская область, р.п. Лопатино, ул. Юбилейная, д. 33	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
16.	ГБУЗ «Мокшанская РБ»	442370, Пензенская область, р.п. Мокшан, ул. Поцелуева, д. 18	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Диспансерное наблюдение	Первичный онкологический кабинет	Плановая
17.	ГБУЗ «Никольская РБ»	442680, Пензенская область, г. Никольск, ул. Ленина, д. 53	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Диспансерное наблюдение	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар противоопухолевой терапии	Плановая

18.	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»	442153, Пензенская область, г. Нижний Ломов, ул. Сергеева, д. 89	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	ЦАОП поликлиники ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»	Плановая
			Диспансерное наблюдение	ЦАОП поликлиники ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»	Плановая
			Специализированная медицинская помощь	ЦАОП поликлиники ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ» (дневной стационар противоопухолевой терапии)	Плановая
19.	Вадинская УБ ГБУЗ «Земетчинская ЦРБ»	442170, Пензенская область, с. Вадинск, ул. Советская, д. 67	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
20.	Наровчатская УБ ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»	442630, Пензенская область, с. Наровчат, ул. К. Маркса, д. 31	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
21.	Пачелмская УБ им. В.А. Баулина ГБУЗ «Башмаковская РБ»	442100, Пензенская область, р.п. Пачелма, ул. Медицинская, д. 1а	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
22.	Спасская УБ ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»	442600, Пензенская область, г. Спасск, ул. Коммунальная, д. 39	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Диспансерное наблюдение	Первичный онкологический кабинет	Плановая
23.	ГБУЗ «Пензенская РБ»	440068, г. Пенза, проезд Сухумский, д. 8	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая

			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	ЦАОП поликлиники ГБУЗ «Пензенская РБ» Первичный онкологический кабинет поликлинического отделения с. Кондоль	Плановая
			Диспансерное наблюдение	ЦАОП поликлиники ГБУЗ «Пензенская РБ» Первичный онкологический кабинет поликлинического отделения с. Кондоль	Плановая
			Специализированная медицинская помощь	ЦАОП поликлиники ГБУЗ «Пензенская РБ» (дневной стационар противоопухолевой терапии)	Плановая
24.	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»	442894, Пензенская область, г. Сердобск, ул. Сорокина, д. 84	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	ЦАОП поликлиники ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»	Плановая
			Диспансерное наблюдение	ЦАОП поликлиники ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»	Плановая
			Специализированная медицинская помощь	ЦАОП поликлиники ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина» (дневной стационар противоопухолевой терапии)	Плановая
25.	Бековская УБ ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»	442940, Пензенская область, Бековский район, р.п. Беково, ул. Больничная, д. 10	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
26.	ГБУЗ «Сосновоборская УБ»	442572, Пензенская область, п. Сосновоборск, ул. Пионерская, д. 20	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
27.	ГБУЗ «Тамалинская УБ»	442900, Пензенская область, р.п. Тамала, ул. Цветочная, д. 2	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичный онкологический кабинет	Плановая

			Диспансерное наблюдение	Первичный онкологический кабинет	Плановая
28.	ГБУЗ «Шемышейская УБ»	442430, Пензенская область, п.г.т. Шемышейка, ул. Больничная, д. 1	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты)	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
29.	ГБУЗ «Областной онкологический клинический диспансер»	440071, г. Пенза, пр-т Строителей, 37а	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Поликлиническое отделение	Плановая
			Диспансерное наблюдение	Поликлиническое отделение	Плановая
			Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар противоопухолевой терапии	Плановая
			Специализированная медицинская помощь	Круглосуточный стационар	Плановая
30.	Поликлиника ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	440026, г. Пенза, ул. Лермонтова, д. 28	Первичная специализированная медико-санитарная помощь	ЦАОП поликлиники	Плановая
			Диспансерное наблюдение	ЦАОП поликлиники	Плановая
			Специализированная медицинская помощь	ЦАОП поликлиники (дневной стационар противоопухолевой терапии)	Плановая
31.	ФГБУЗ***** «Медико-санитарная часть № 59 ФМБА России»	442960, г. Заречный, Спортивная, д. 8	Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная медико-санитарная помощь	Первичный онкологический кабинет	Плановая
			Диспансерное наблюдение	Первичный онкологический кабинет	Плановая
32.	ООО ***** «Клиника диагностики и лечения на Измайлова»	440023, г. Пенза, ул. Измайлова, д. 71	Специализированная медицинская помощь	Круглосуточный стационар	Плановая
			Специализированная медицинская помощь	Дневной стационар противоопухолевой терапии	Плановая
33.	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Пенза»	440000, г. Пенза, ул. Урицкого, д. 118	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
34.	Клинический медицинский центр ФГБОУ ВО***** «Пензенский государственный		Первичная врачебная медико-санитарная помощь	Поликлиника	Плановая
			Первичная специализированная	Первичный онкологический кабинет	Плановая

	университет»		медико-санитарная помощь		
			Диспансерное наблюдение	Первичный онкологический кабинет	Плановая

* ГБУЗ - государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

** РБ - районная больница;

*** ЦАОП – центр амбулаторной онкологической помощи;

**** УБ - участковая больница;

***** ЦРБ – центральная районная больница;

***** ФГБУЗ - федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

***** ООО - общество с ограниченной ответственностью;

***** ФГБОУ ВО – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования.

Приложение № 2
УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения Пензенской области
от 31.10.2015 № 13-151

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, оказывающих
первичную медико-санитарную помощь пациентам с подозрением
на онкологическое заболевание, а также с установленным диагнозом
онкологического заболевания (первый уровень)

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования	Численность обслуживаемого населения, чел.	Плечо доезда, км (до ГБУЗ «ООНД»)
1	Поликлиника № 14 ГБУЗ* «Городская поликлиника» (ЦАОП № 1**)	ЦАОП	**	102348	0,5
2	Поликлиника № 4 ГБУЗ «Городская поликлиника» (ЦАОП № 3***)	ЦАОП	***	78234	5
3	Поликлиника № 2 ГБУЗ «Городская поликлиника» (ЦАОП № 6****)	ЦАОП	****	93500	3
4	Поликлиника № 1 ГБУЗ «Городская поликлиника» (ЦАОП № 9*****)	ЦАОП	*****	86700	3
5	Поликлиника ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (ЦАОП № 2)	ЦАОП	Иссинский Городищенский Лопатинский Лунинский Никольский Шемышейский Население, прикрепленное для медицинского обслуживания к частному учреждению здравоохранения «Клиническая больница «РЖД- Медицина» г. Пенза»*****	120777	193
6	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ» (ЦАОП № 4)	ЦАОП	г. Кузнецк Камешкирский Кузнецкий Неверкинский Сосновоборский	144824	124
7	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина» (ЦАОП № 5)	ЦАОП	Бековский Колышлейский Малосердобинский Сердобский	84950	112

8	ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой (ЦАОП № 8)	ЦАОП	Башмаковский Белинский Каменский Пачелмский Тамалинский	114943	80
9	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ» (ЦАОП № 10)	ЦАОП	Наровчатский Нижнеломовский Спасский Вадинский Земетчинский	80688	109
10	ГБУЗ «Пензенская РБ» (ЦАОП № 7)	ЦАОП	Пензенский Мокшанский Бессоновский г. Пенза*****	134121	68
11	ГБУЗ «Областной онкологический клинический диспансер»	Поликлиника	г. Пенза (за исключением населения г. Пензы, прикрепленного к медицинскому обслуживанию к поликлиникам, на базе которых открыты ЦАОП, населения, прикрепленного для медицинского обслуживания к Клиническому медицинскому центру ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»)	94696	3
12	Клинический медицинский центр ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»	ПОК	Население, прикрепленное для медицинского обслуживания к ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»	32500	3
13	ФГБУЗ «Медико- санитарная часть № 59 ФМБА России»	ПОК	Население, прикрепленное для медицинского обслуживания к ФГБУЗ «Медико- санитарная часть № 59 ФМБА России»	58597	14
14	ГБУЗ «Башмаковская РБ»	ПОК	Башмаковский Пачелмский	31472	170
15	ГБУЗ «Белинская РБ»	ПОК	Белинский	23294	127
16	ГБУЗ «Бессоновская РБ»	ПОК	Бессоновский	44616	14
17	ГБУЗ «Земетчинская РБ»	ПОК	Земетчинский Вадинский	25352	198
18	ГБУЗ «Городищенская РБ»	ПОК	Городищенский	45084	51
19	ГБУЗ «Иссинская УБ»	ПОК	Иссинский	8110	90
20	Камешкирская УБ ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»	ПОК	Камешкирский	9718	107
21	ГБУЗ «Лунинская РБ»	ПОК	Лунинский	15395	52
22	ГБУЗ «Мокшанская РБ»	ПОК	Мокшанский	23180	40

22	Неверкинская УБ им. Ф.Х. Магдеева ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»	ПОК	Неверкинский	12859	164
23	ГБУЗ «Никольская РБ»	ПОК	Никольский	27003	193
24	ГБУЗ «Пензенская РБ»	ПОК	Пензенский (с. Кондоль)	2 676	54
25	Спасская УБ ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»	ПОК	Спасский	10648	164
26	ГБУЗ «Тамалинская УБ»	ПОК	Тамалинский	12422	168

*за исключением зоны обслуживания поликлиники № 10 и врачебных амбулаторий ГБУЗ «Городская поликлиника» в соответствии с пунктами №№ 10, 10.1, 10.2 Схемы территориального планирования организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению г. Пензы, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 08.04.2025 № 13-50 «О территориальном планировании организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению г. Пензы» (с последующими изменениями) (далее – приказ Министерства от 08.04.2025 № 13-50 (с последующими изменениями));

**зона обслуживания ЦАОП № 1 поликлиники № 14 ГБУЗ «Городская поликлиника» представлена зонами обслуживания поликлиник №№ 13 и 14 и врачебных амбулаторий ГБУЗ «Городская поликлиника» в соответствии с пунктами №№ 13, 13.1 - 13.2, 14, 14.1 - 14.3 Схемы территориального планирования организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению г. Пензы, утвержденной приказом Министерства от 08.04.2025 № 13-50 (с последующими изменениями);

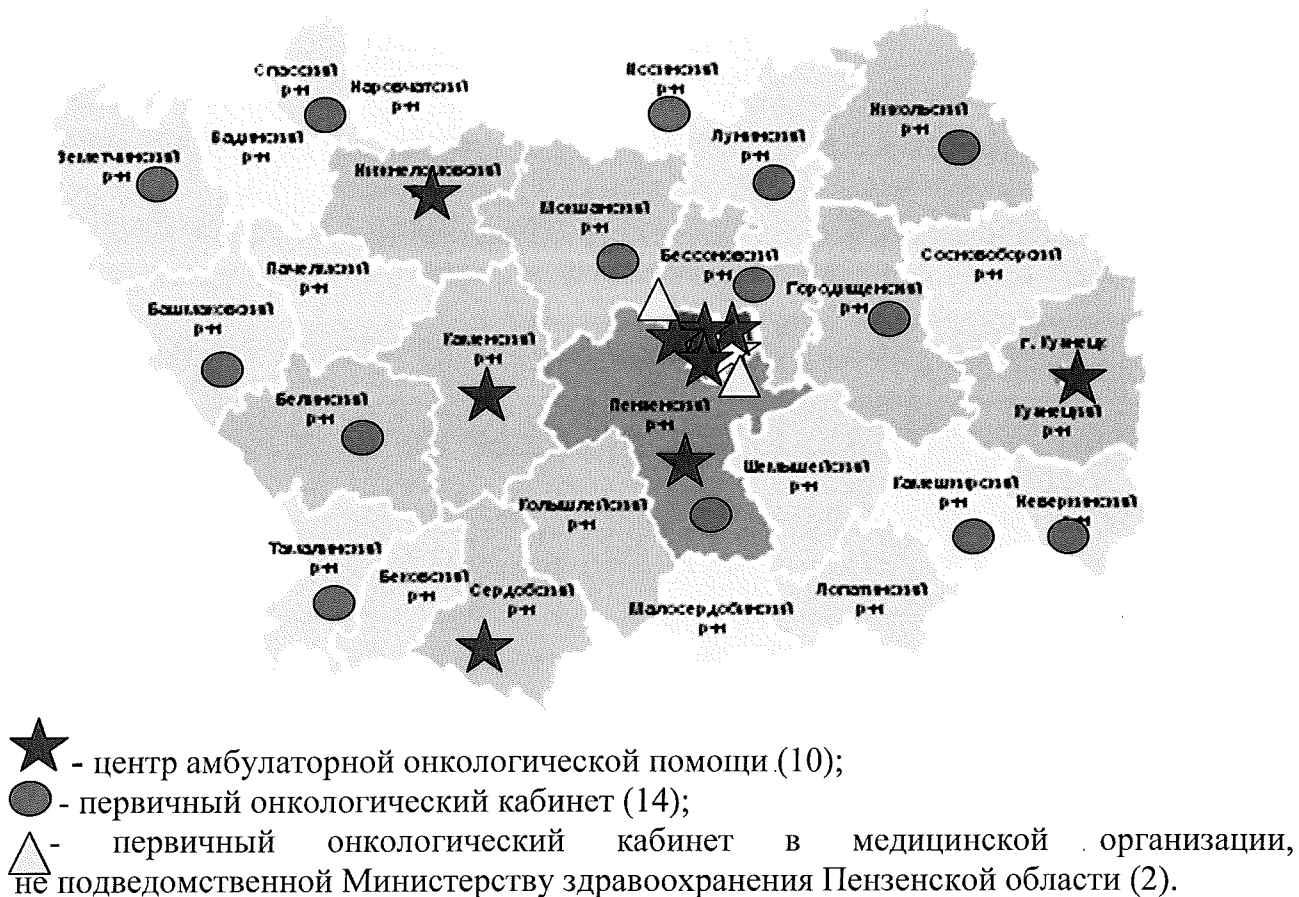
***зона обслуживания ЦАОП № 3 поликлиники № 4 ГБУЗ «Городская поликлиника» представлена зоной обслуживания поликлиники № 4 и врачебных амбулаторий ГБУЗ «Городская поликлиника» в соответствии с пунктами №№ 4, 4.1 - 4.3 Схемы территориального планирования организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению г. Пензы, утвержденной приказом Министерства от 08.04.2025 № 13-50 (с последующими изменениями);

****зона обслуживания ЦАОП № 6 поликлиники № 2 ГБУЗ «Городская поликлиника» представлена зоной обслуживания поликлиник №№ 2, 6, 7, 12 и врачебных амбулаторий ГБУЗ «Городская поликлиника» в соответствии с пунктами №№ 2, 2.1, 6, 6.1, 7, 7.1, 12, 12.1, 12.2 Схемы территориального планирования организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению г. Пензы, утвержденной приказом Министерства от 08.04.2025 № 13-50 (с последующими изменениями);

***** - зона обслуживания ЦАОП № 9 поликлиники № 1 ГБУЗ «Городская поликлиника» представлена зоной обслуживания поликлиник №№ 1, 8, 9, 11 и врачебных амбулаторий ГБУЗ «Городская поликлиника» в соответствии с пунктами №№ 1, 1.1, 8, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 9, 9.1, 11, 11.1 Схемы территориального планирования организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению г. Пензы, утвержденной приказом Министерства от 08.04.2025 № 13-50 (с последующими изменениями);

*****зона обслуживания поликлиники № 4 и врачебных амбулаторий ГБУЗ «Пензенская районная больница» в соответствии с пунктами №№ 10, 10.1, 10.2 Схемы территориального планирования организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению г. Пензы, утвержденной приказом Министерства от 08.04.2025 № 13-50 (с последующими изменениями).

СХЕМА
организации первичной медико-санитарной помощи
пациентам с подозрением на онкологическое заболевание,
а также с установленным диагнозом онкологического заболевания
(первый уровень)



Приложение № 3
УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения Пензенской области
от 31.10.2005 № 13-151

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, оказывающих специализированную
медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями
в условиях дневного стационара (второй уровень)

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования	Численность обслуживаемо го населения, чел.	Плечо доезда, км
1	ГБУЗ «Областной онкологический клинический диспансер»	Дневной стационар противоопухолевой терапии противоопухолевой лекарственной терапии Дневной стационар противоопухолевой терапии радиотерапевтический *	Пензенская область	1226878	0
2	ООО «Клиника диагностики и лечения на Измайлова» (онкология)	Дневной стационар противоопухолевой терапии противоопухолевой лекарственной терапии	Пензенская область	1226878	0,5
3	Поликлиника № 14 ГБУЗ «Городская поликлиника» (ЦАОП № 1)	ЦАОП	г. Пенза	487978	0,5
4	Поликлиника № 4 ГБУЗ «Городская поликлиника» (ЦАОП № 3)	ЦАОП	г. Пенза	487978	5
5	Поликлиника № 2 ГБУЗ «Городская поликлиника» (ЦАОП № 6)	ЦАОП	г. Пенза	487978	3
6	Поликлиника № 1 ГБУЗ «Городская поликлиника» (ЦАОП № 9)	ЦАОП	г. Пенза	487978	3
7	Поликлиника ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (ЦАОП № 2)	ЦАОП	Иссинский Городищенский Лопатинский Лунинский Никольский Шемышейский	120777	193

			Население, прикрепленное для медицинского обслуживания к частному учреждению здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Пенза»		
8	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ» (ЦАОП № 4)	ЦАОП	г. Кузнецк Камешкирский Кузнецкий Неверкинский Сосновоборский	144824	124
9	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина» (ЦАОП № 5)	ЦАОП	Бековский Колышлейский Малосердобинский Сердобский	84950	112
10	ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой» (ЦАОП № 8)	ЦАОП	Башмаковский Белинский Каменский Пачелмский Тамалинский	114943	80
11	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ» (ЦАОП № 10)	ЦАОП	Наровчатский Нижнеломовский Спасский Вадинский Земетчинский	80688	109
12	ГБУЗ «Пензенская РБ» (ЦАОП № 7)	ЦАОП	Пензенский Мокшанский Бессоновский г. Пенза**	134121	68
13	ГБУЗ «Бессоновская РБ»	Дневной стационар противоопухолевой терапии противоопухолевой лекарственной терапии	Бессоновский	44616	14
14	ГБУЗ «Городищенская РБ»	Дневной стационар противоопухолевой терапии противоопухолевой лекарственной терапии	Городищенский	45084	51
15	ГБУЗ «Никольская РБ»	Дневной стационар противоопухолевой терапии противоопухолевой лекарственной терапии	Никольский	27003	193

*маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями для оказания специализированной радиотерапевтической помощи в условиях дневного стационара из всех муниципальных образований Пензенской области осуществляется в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», в котором доступны все виды радиотерапевтической помощи, ограничены возможности стереотаксической радиохирургии и радиотерапии.

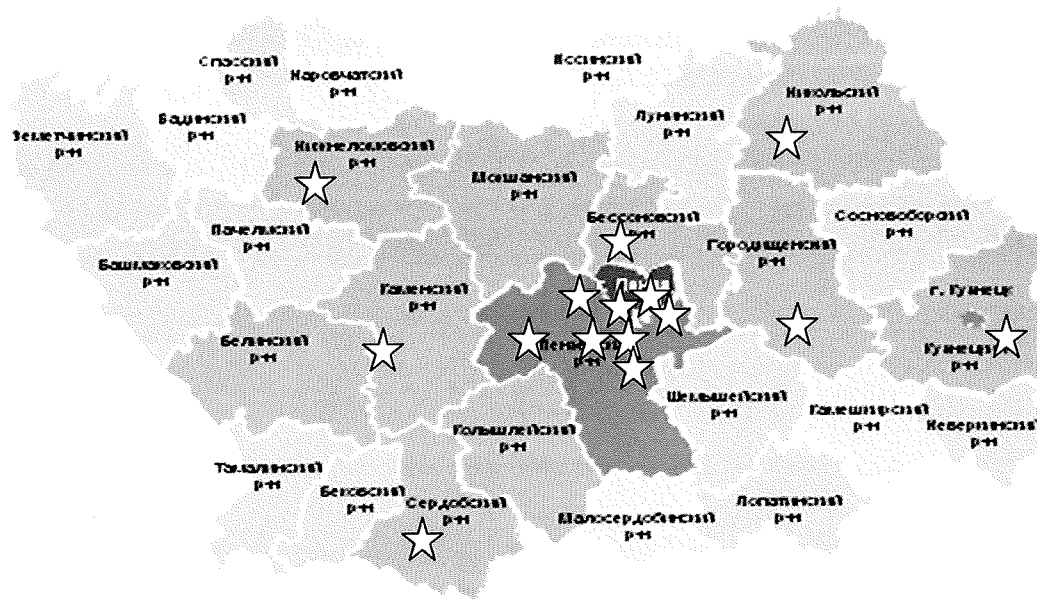
После проведения телемедицинской консультации пациент может быть маршрутизирован в Федеральные научные центры для оказания специализированной радиотерапевтической помощи;

**зона обслуживания поликлиники и врачебных амбулаторий ГБУЗ «Пензенская районная

больница» в соответствии с пунктами №№ 10, 10.1, 10.2 Схемы территориального планирования организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению г. Пензы, утвержденной приказом Министерства от 08.04.2025 № 13-50 (с последующими изменениями).

Картограмма № 2

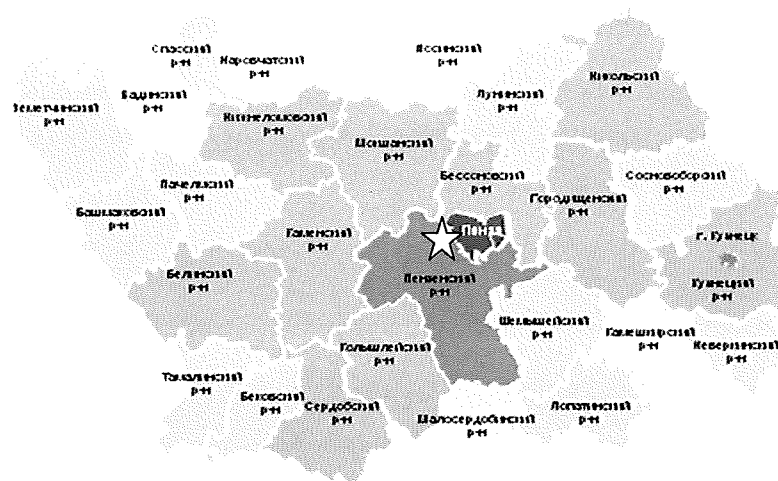
**Организация специализированной медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями в условиях
дневного стационара (дневной стационар противоопухолевой терапии,
противоопухолевой лекарственной терапии)
(второй уровень)**



☆ - дневной стационар противоопухолевой терапии, противоопухолевой лекарственной терапии

Картограмма № 3

**Организация специализированной медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями в условиях дневного
стационара (дневной стационар противоопухолевой терапии
радиотерапевтический) (второй уровень)**



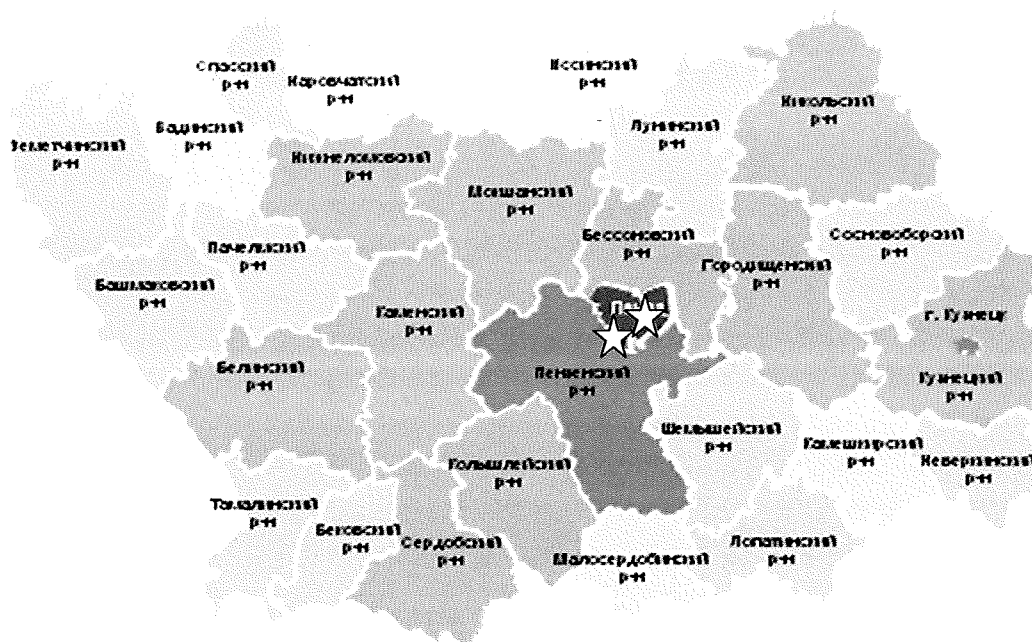
☆ дневной стационар противоопухолевой терапии радиотерапевтический

Приложение № 4
УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения Пензенской области
от 31.10.2015 № 13-151

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую
помощь пациентам онкологическими заболеваниями в стационарных условиях
(второй уровень)

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования	Численность обслуживаемого населения, чел.	Плечо доезда, км
1	ГБУЗ «Областной онкологический клинический диспансер»	Отделение радиотерапии Отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 1 Отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 2 Отделение опухолей молочной железы и опухолей кожи Отделение абдоминальной онкологии и рентгенхирургических методов диагностики и лечения Отделение онкоурологии Отделение онкогинекологии Отделение торакальной онкологии Отделение опухолей головы и шеи Гематологическое отделение Детское гематологическое отделение	Пензенская область	1226878	0
2	ООО «Клиника диагностики и лечения на Измайлова» (онкология)	Отделение противоопухолевой лекарственной терапии Отделение опухолей молочной железы и опухолей кожи	Пензенская область	1226878	0,5

**Организация специализированной медицинской помощи пациентам
с онкологическими заболеваниями в стационарных условиях
(второй уровень)**



☆ - медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в стационарных условиях.

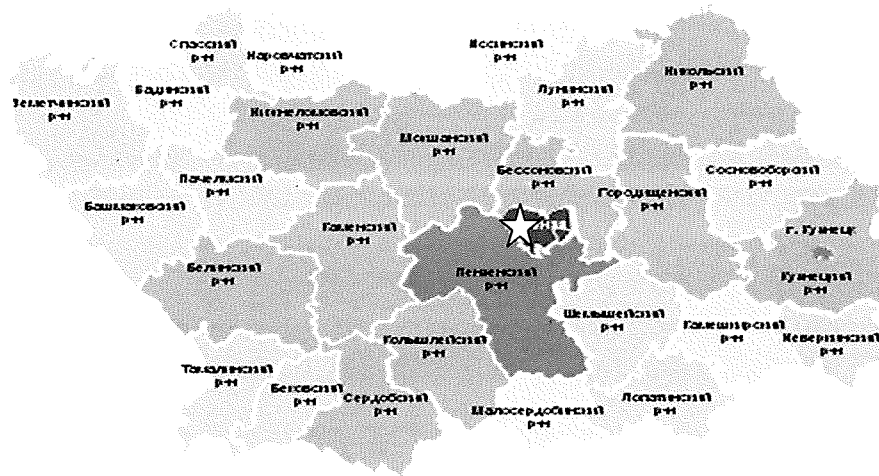
Приложение № 5
УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения Пензенской области
от 31.10.2025 № 13-151

ПЕРЕЧЕНЬ

**медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе
высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с онкологическими
заболеваниями в стационарных условиях (третий уровень)**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования	Численность обслуживаемого населения, чел.	Плечо доезда, км
1	ГБУЗ «Областной онкологический клинический диспансер»	Отделение радиотерапии Отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 1 Отделение противоопухолевой лекарственной терапии № 2 Отделение опухолей молочной железы и опухолей кожи Отделение абдоминальной онкологии и рентгенхирургических методов диагностики и лечения Отделение онкоурологии Отделение онкогинекологии Отделение торакальной онкологии Отделение опухолей головы и шеи Гематологическое отделение	Пензенская область	1226878	0
2	Федеральные бюджетные учреждения здравоохранения / Национальные медицинские		Пензенская область	1226878	

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



☆ - ГБУЗ «Областной онкологический клинический диспансер»

Приложение № 6
УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения Пензенской области
от 31.10.2025 № 13-151

ПЕРЕЧЕНЬ

**заболеваний, при которых для определения лечебной тактики
рекомендуется организовать проведение консультации или консилиума врачей,
в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных
медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения
Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь**

№ п/п	Код МКБ 10 и коды международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издание	Наименование нозологической формы заболевания
1.	C37	Злокачественное новообразование вилочковой железы
2.	C38	Злокачественное новообразование сердца, средостения и плевры
3.	C40 - C41	Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей
4.	C45 - C49	Злокачественные новообразования мезотелиальной и мягких тканей
5.	C58	Злокачественное новообразование плаценты
6.	D39	Новообразование неопределенного и неизвестного характера женских половых органов
7.	C62	Злокачественное новообразование яичка
8.	C69 - C70	Злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата, мозговых оболочек
9.	C72	Злокачественное новообразование спинного мозга, черепных нервов и других отделов центральной нервной системы
10.	C74	Злокачественное новообразование надпочечника
11.	906 - 909	Герминогенные новообразования
12.	8013/3	Крупноклеточный нейроэндокринный рак
13.	8240/3	Карциноидная опухоль, БДУ
14.	8244/3	Смешанная аденонейроэндокринная карцинома
15.	8246/3	Нейроэндокринный рак, БДУ
16.	8249/3	Атипичная карциноидная опухоль
17.	8247/3	Рак из клеток Меркеля (C44)
18.	8936	Гастроинтестинальные стромальные опухоли

Приложение № 7
УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства
здравоохранения Пензенской области
от 31.10.2015 № 13-151

МАРШРУТИЗАЦИЯ
взрослого населения при оказании медицинской помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях,
участвующих в реализации Территориальной программы государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1. Общие положения

1. Маршрутизация взрослого населения при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Маршрутизация), определяет последовательность, сроки и условия оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Пензенской области.

2. Медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями осуществляется в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеющих в лицензии на осуществление медицинской деятельности соответствующие виды работ и услуг, согласно маршрутизации, с обязательным соблюдением сроков, установленных настоящей маршрутизацией:

а) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее - МО ПМСП);

б) в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь (далее - МО ПСМСП) в первичных онкологических кабинетах (далее - ПОК), центрах амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП) (приложение № 2);

в) в медицинских организациях, оказывающих специализированную, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «онкология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (далее - МО СП) (приложение № 3).

3. Первичная медико-санитарная помощь (далее - ПМСП) оказывается фельдшером (акушеркой) и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием (в виде первичной доврачебной медико-санитарной помощи), врачами-терапевтами (врачами-терапевтами участковыми), врачами общей практики (семейными врачами) (в виде первичной врачебной медико-санитарной помощи).

4. Первичная специализированная медико-санитарная помощь (далее - ПСМСП) оказывается врачом-онкологом.

2. Маршрутизация пациента при подозрении или выявлении онкологического заболевания

1. При обращении пациента в МО ПМСП с характерными жалобами или признаками онкологического заболевания специалист, оказывающий ПМСП, в рамках «онконастороженности» организует проведение обязательных исследований и консультаций в срок не более 3-х рабочих дней, в соответствии с перечнем обязательных исследований и консультаций (приложение № 1 к Маршрутизации). При наличии медицинских показаний МО ПМП организует проведение дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, а также консультации профильных специалистов.

2. Результатами первичного обследования могут быть подтверждение либо опровержение предварительного диагноза рубрики «D», коды D37-D48; рубрики «Z», код Z03.1 согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее - МКБ-10).

3. Контроль за соблюдением сроков и качества выполнения обязательного объема диагностических исследований и консультаций обеспечивает ответственный заместитель руководителя МО ПМСП.

4. В случае подтверждения предварительного диагноза злокачественного новообразования, доброкачественного новообразования желудочно-кишечного тракта (D12-D13) специалист, оказывающий ПМСП, направляет пациента на консультацию к врачу-онкологу ЦАОП, а в случае его отсутствия - в ПОК или в поликлиническое отделение ГБУЗ «ООКД», согласно Маршрутизации (приложение № 2 к Маршрутизации).

5. Направление на консультацию в МО ПМСП оформляется в электронном виде с использованием возможностей Государственной информационной системы здравоохранения Пензенской области (далее - ГИСЗ ПО). Специалист, оказывающий ПМСП, организует запись пациента на консультацию к врачу-онкологу в ГИСЗ ПО. В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО на бумажном носителе оформляется направление на консультацию по форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию».

6. Консультация врача-онколога в МО ПСП должна быть проведена не позднее 3-х рабочих дней с даты направления пациента на консультацию.

7. В МО ПМСП, при наличии медицинских показаний, врач-онколог в течение одного рабочего дня организует проведение диагностических исследований, в том числе цитологических, необходимых для оценки распространенности, определения стадии онкологического заболевания и функционального состояния пациента. При этом срок проведения инструментальных и лабораторных исследований не должен превышать 10 рабочих дней (срок проведения каждого исследования - не более 7 рабочих дней) со дня назначения.

7.1. В случае отсутствия технической возможности для проведения в условиях МО ПМСП диагностических исследований, необходимых для оценки распространенности и определения стадии онкологического заболевания, пациент в установленном порядке направляется врачом-онкологом в ГБУЗ «ООКД». Направление на консультацию в ГБУЗ «ООКД» оформляется в электронном виде в ГИСЗ ПО. В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием РМИС КО, на бумажном носителе оформляется направление на консультацию по форме № 057/у-04 «Направление

на госпитализацию, обследование, консультацию».

В целях обеспечения доступности записи граждан на прием к врачу-онкологу не позднее 3-х рабочих дней со дня обращения в медицинскую организацию, в регистратуре поликлинического отделения ГБУЗ «ООКД» работает телефон 8-(937)-422-64-54 («Зеленый коридор»).

По вышеуказанному телефону ведется запись первичных больных, а также больных с возникшим рецидивом и/или прогрессированием ЗНО в период диспансерного наблюдения. Запись проводится работниками медицинской организации. Звонки принимаются ежедневно с 9:00 до 11:00 (кроме субботы и воскресенья).

7.2. Пациент с подозрением на злокачественное или доброкачественное новообразование желудочно-кишечного тракта и легкого (C15, C16, C18, C20, C20, C33, C34, D12, D13) в установленном порядке направляется врачом-онкологом в ГБУЗ «ООКД» для выполнения следующих эндоскопических исследований: фиброгастродуоденоскопия, фибробронхоскопия, фиброколоноскопия, фиброколоноскопия с анестезией. Направление на консультацию в ГБУЗ «ООКД» оформляется в электронном виде в ГИСЗ ПО. В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием РМИС КО, оформляется направление на консультацию по форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию» на бумажном носителе. Запись пациента на исследование в ГБУЗ «ООКД» осуществляется в установленном порядке через «зеленый коридор». При этом срок проведения инструментальных исследований не должен превышать 10 рабочих дней (срок проведения каждого исследования - не более 7 рабочих дней) со дня назначения. Морфологический материал, полученный в результате биопсии или удаления доброкачественного новообразования указанных локализаций, направляется в клинику-морфологическую лабораторию ГБУЗ «ООКД» установленном порядке. Направление и транспортировка материала, оформление протокола исследования осуществляется ГБУЗ «ООКД».

7.3. При необходимости применения радионуклидных методов диагностики (сцинтиграфия, ОФЭКТ/КТ) с целью определения распространенности опухоли в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами обследования пациент направляется в отделение радиологии ГБУЗ «ООКД». При отсутствии возможности выполнения отдельных видов сцинтиграфии и ОФЭКТ/КТ в ГБУЗ «ООКД» пациент направляется в медицинские организации за пределы Пензенской области в соответствии с приложениями №№ 5, 7 к Маршрутизации.

В связи с отсутствием возможности проведения ПЭТ-КТ в Пензенской области при необходимости применения ПЭТ-КТ в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами обследования пациенты со злокачественными новообразованиями направляются на исследование в медицинские организации за пределы Пензенской области в соответствии с приложениями №№ 5, 7 к Маршрутизации.

7.4. При необходимости проведения молекулярно-генетического исследования (KRAS, NRAS, BRAF, BRCA 1-2, EGFR, bcr-abl) врач-онколог ГБУЗ ООКД организует направление морфологического материала, полученного при биопсии, операционного морфологического материала, биологического материала (кровь) в клинику-диагностическую лабораторию ГБУЗ ООКД. Направление оформляется в электронном виде в ГИСЗ ПО. Срок проведения исследований не должен превышать 10 рабочих дней со дня назначения. При необходимости проведения молекулярно-генетических исследований, отсутствующих в ГБУЗ ООКД, материал направляется в лаборатории федеральных медицинских организаций,

подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации.

8. Специалист МО ПСМСП 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), устанавливает диагноз онкологического заболевания.

9. При отсутствии возможности очного направления пациента в ГБУЗ «ООКД» для уточнения диагноза, в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог ЦАОП, а при отсутствии ЦАОП врач-онколог ПОК организует:

- передачу цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, врачу-онкологу ГБУЗ «ООКД», в том числе с применением телемедицинских технологий;

- направление биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических исследований в патоморфологическую лабораторию ГБУЗ «ООКД»;

- консультацию со специалистами ГБУЗ «ООКД» с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

- консилиум со специалистами ГБУЗ «ООКД» с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой.

10. При возникновении подозрения на онкологическое заболевание у пациента, находящегося в соматическом стационаре по поводу конкурирующего заболевания, отсутствии возможности очного направления пациента в ГБУЗ «ООКД» для уточнения диагноза, в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов лечащий врач организует:

- проведение обязательных исследований и консультаций в срок, не превышающий 3-х рабочих дней, в соответствии с перечнем обязательных исследований (приложение № 1 к Маршрутизации);

- передачу цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, врачу-онкологу ГБУЗ «ООКД», в том числе с применением телемедицинских технологий;

- консультацию со специалистами ГБУЗ «ООКД» с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

- консилиум со специалистами ГБУЗ «ООКД» с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой.

- передачу биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических исследований в патоморфологическую лабораторию ГБУЗ «ООКД»;

- в случае тяжелого состояния пациента (при необходимости) очный онкологический консилиум с принятием решения о тактике лечения с оформлением протокола консилиума в установленном порядке;

- по результатам проведенных обследований и консультации, при установлении диагноза онкологического заболевания направление пациента в ГБУЗ «ООКД» по «зеленому коридору» или перевод пациента в стационар ГБУЗ «ООКД».

11. Врач-онколог ЦАОП, ПОК или поликлинического отделения ГБУЗ «ООКД» направляет информацию о впервые выявленном случае онкологического

заболевания в течение 3-х рабочих дней со дня его выявления врачом-онкологом медицинской организации, в которой установлен соответствующий диагноз, в организационно-методический отдел ГБУЗ «ООКД», в том числе с применением ГИСЗ ПО, по форме «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма № 090/У) (далее - Извещение), утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра».

12. Информация о впервые выявленном пациенте с ЗНО в течение 3-х рабочих дней вносится в региональный сегмент информационной аналитической системы «Канцер-регистр».

13. При наличии у больного первично-множественных злокачественных новообразований Извещение заполняется отдельно на каждое злокачественное новообразование с указанием порядкового номера данной опухоли у данного больного.

14. На всех больных в случае поздней диагностики злокачественных новообразований (III и IV стадии для визуальных локализаций и IV стадии всех остальных локализаций), врачами МО ПМП/МО ПСП, в которых впервые установлен случай поздней диагностики злокачественной опухоли при жизни больного, или в случае, если больной, не получивший специального лечения, умер от злокачественной опухоли в течение 3 месяцев с момента установления диагноза злокачественного новообразования, а также в случае, если диагноз злокачественного образования был установлен посмертно, вне зависимости от ведомственной подчиненности указанных медицинских учреждений, заполняется форма № 027-2/У «Протокола случай выявления у больного запущенной формы злокачественного образования» (далее - Протокол).

Протокол составляется одновременно с оформлением формы № 027.1/У «Выписка из медицинской карты больного злокачественным новообразованием». В случае диагностирования запущенности опухолевого процесса в поликлинических условиях Протокол заполняется в день установления диагноза.

На каждый случай запущенной злокачественной опухоли Протокол составляется в 2 экземплярах. Один экземпляр прилагается к Медицинской карте стационарного больного (форма № 003/У) или Медицинской карте амбулаторного больного (форма № 025/У), другой направляется в ГБУЗ «ООКД» не позднее 3-х рабочих дней после его составления.

Ответственность за изучение причин поздней диагностики злокачественных опухолей возлагается на руководителя медицинской организации, в которой была допущена диагностическая или тактическая ошибка, приведшая к поздней диагностике злокачественного новообразования.

15. В целях осуществления организационно-методического сопровождения, мониторинга и контроля за соблюдением установленной маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания или с установленными онкологическими заболеваниями на базе ГБУЗ «ООКД» на функциональной основе создан Центр управления рисками онкологических заболеваний (далее – ЦУР).

Работа по мониторингу маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания или с установленными онкологическими заболеваниями осуществляется в несколько этапов с использованием информационной системы.

На первом этапе приказом главного врача ГБУЗ «ООКД» назначены ответственные лица за организацию процесса контроля за соблюдением установленной маршрутизации:

- за организационно-методологическое сопровождение работы ЦУР – заведующий отделением ГБУЗ «ООКД», главный внештатный специалист онколог Министерства;

- за организацию работы ЦУР и осуществление контроля за мониторингом соблюдения маршрутизации в медицинских организациях – заведующий ЦУР;

- за непосредственное ведение мониторинга соблюдения маршрутизации в медицинских организациях – специалисты – координаторы ЦУР.

Также на первом этапе определены контрольные точки (чек-листы) по отдельным локализациям онкологических заболеваний.

На втором этапе определены маршруты движения пациентов с подозрением на онкологическое заболевание либо с установленным диагнозом, контрольные точки по каждому этапу маршрута, исполнение и достижение которых составляет методологию контроля за маршрутизацией.

В рамках второго этапа в медицинских организациях назначаются ответственные за осуществление мониторинга, а также определяется порядок действий при нарушениях установленной маршрутизации.

№	Этап маршрута	Контрольные точки	Ответственные за мониторинг	Действия при нарушении
1	Первичное выявление (Поликлиника-диспансеризация, профилактические осмотры, обращения, первичный онкоскрининг)	<ul style="list-style-type: none"> - Дата обращения. - Дата подозрения на онкозаболевание (запись в амбулаторной карте). - Дата направления на дообследование к врачу-онкологу. - Срок: Не более 3 рабочих дней от подозрения до консультации онколога. 	Врач-терапевт/ врач-специалист, зав. отделением поликлиники.	Координатор поликлиники направляет уведомление врачу для устранения нарушения.
2	Диагностика и установление диагноза	<ul style="list-style-type: none"> - Дата проведения биопсии/гистологического исследования. - Дата получения результата гистологии. - Дата проведения КТ/МРТ/ПЭТ-КТ. - Дата установления клинического диагноза. - Срок: Не более 14 рабочих дней от консультации онколога до установления диагноза. 	Врач-онколог ПОК, ЦАОП, при отсутствии врач-онколог ГБУЗ «ООКД», зав. отделением диагностики.	Система автоматически генерирует "предупреждение о срыве срока". Координатор связывается с отделением диагностики для выяснения причин.
3	Специализированная помощь	<ul style="list-style-type: none"> - Дата постановки на учет. - Дата консилиума (врачебной комиссии). - Дата назначения лечения. - Дата начала лечения (хирургия, химиотерапия, лучевая терапия). - Срок: Не более 7 календарных дней от установления диагноза до начала лечения. 	Врач-онколог ЦАОП, врач-онколог (дневной стационар противоопухолевой лекарственной терапии), стационар	координатор диспансера информирует главных врачей МО и осуществляет перераспределение нагрузки или организует внеочередную госпитализацию.
4	Лечение и оценка его эффективности	<ul style="list-style-type: none"> - Дата каждого этапа лечения. - Дата оценки ответа на лечение (повторные КТ, МРТ). - Дата пересмотра тактики 	Врач-онколог ПОК, ЦАОП, ГБУЗ «ООКД», заведующий отделением.	Мониторинг побочных эффектов, соблюдения протоколов лечения. При неэффективности — своевременный созыв консилиума.

№	Этап маршрута	Контрольные точки	Ответственные за мониторинг	Действия при нарушении
		лечения (при необходимости).		
5	Диспансерное наблюдение (Ремиссия)	<ul style="list-style-type: none"> - Дата постановки на диспансерный учет. - График контрольных осмотров и обследований (раз в 3-6 -9-12 мес.). - Соблюдение графика. 	Врач- онколог ПОК, ЦАОП, ООКД	Автоматическое напоминание пациенту (СМС, звонок) и врачу о приближении даты осмотра. При пропуске — активный звонок пациенту.
6	Паллиативная помощь	<ul style="list-style-type: none"> - Дата направления в паллиативное отделение. - Обеспеченность обезболивающими. - Регулярность визитов паллиативной службы. 	Врач-онколог, врач паллиативной помощи, врач-терапевт, заведующий поликлиники	Контроль за качеством жизни, обеспечение лекарственными препаратами.

Третий этап мониторинга представлен ежедневным / еженедельным контролем за соблюдением установленной маршрутизации.

Ответственный координатор просматривает в системе "красные" карточки (просроченные этапы маршрутизации) и принимает оперативные меры. Ежемесячно формирует отчеты по ключевым показателям с соблюдением сроков от подозрения до диагноза (средние, медианные), сроков от диагноза до лечения, процент пациентов, уложившихся в нормативные сроки, количество и причины срывов сроков (дефицит кадров, оборудования, отказы пациентов), "потерянные" пациенты (те, кто выпал из маршрута). Ежеквартально проводит расширенный анализ, оценивает эффективность принятых мер, отчет представляет в Министерство здравоохранения ПО.

На четвертом этапе мониторинга на основании оценки руководителем ЦУР выполнения и соблюдения маршрутизации главным врачом ГБУЗ «ООКД» формируются итоговые предложения для принятия управленческих решений в части изменения логистики (изменение маршрутов, упрощение процедуры записи), актуализации потребности в кадрах, оптимизации использования медицинского оборудования (заявка на приобретение оборудования, перераспределение нагрузки, организация обучения), информирования пациентов (разрабатываются памятки, усиливается работа колл-центра), оптимизации межведомственного взаимодействия (проводятся совещания между ЛПУ для настройки прямых каналов связи).

3. Организация направления биопсийного (операционного) материала для проведения гистологического, иммуногистохимического, молекулярно-генетических исследований

1. Проведение патолого-анатомических исследований в Пензенской области осуществляется в соответствии со Стандартами процессов выполнения патоморфологических (патолого-анатомических) исследований и патолого-анатомических услуг в здравоохранении, разработанными на основании приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2025 № 261н «Об утверждении Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении патолого-анатомических вскрытий» и от 14.04.2025 № 207н «Об утверждении Правил проведения патолого-анатомических исследований

и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении прижизненных патолого-анатомических исследований».

2. Патолого-анатомическое исследование с целью подтверждения диагноза онкологического заболевания проводится в патолого-анатомическом отделении ГБУЗ «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы» (далее - ГБУЗ «ОБСМЭ»). В составе ГБУЗ «ОБСМЭ» функционируют централизованное патолого-анатомическое отделение (далее - ЦПАО) и 4 межрайонных патолого-анатомических отделений.

3. Патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний проводятся:

- в ГБУЗ «ООКД» - при направлении на исследование операционно-биопсийного материала, полученного в условиях ГБУЗ «ООКД»;
- направление на исследование биопсийного (операционного) материала осуществляется в день забора.

4. Иммуногистохимические исследования проводятся в ГБУЗ «ООКД» по следующим показаниям:

- определение гормонального статуса при опухолях молочных желез;
- при верификации злокачественных лимфом и хронических лимфолейкозов;
- при дифференциальной диагностике злокачественных новообразований различных локализаций, в том числе мягкотканых опухолей, метастазов без первичного очага, неопухолевого патологического процесса;
- определение гормонального статуса при опухолях матки и яичников;
- определение экспрессии маркера p16 и EBV при плоскоклеточных раках рото- и носоглотки для коррекции схемы терапии;
- определение рецепторов к препаратам таргетного действия;
- иммуногистохимическое исследование препаратов костного мозга.

Организационно-штатная структура патолого-анатомических отделений, выполняющих иммуногистохимические исследования, формируется по нормативам, предусмотренным для исследований биопсийного и операционного материала пятой категории сложности.

5. В МО ПСП, при наличии медицинских показаний, врач-онколог в течение одного рабочего дня организует взятие биопсийного материала и его направление в патолого-анатомическое отделение ГБУЗ «ОБСМЭ» для проведения прижизненного патолого-анатомического исследования четвертой или пятой категории сложности с целью подтверждения диагноза онкологического заболевания.

6. В случае отсутствия технической возможности для проведения биопсии в условиях МО ПСП, пациент в установленном порядке направляется врачом-онкологом в ГБУЗ «ООКД».

7. Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование оформляется в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО. В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО направляющие документы оформляются на бумажных носителях:

- направление по форме № 014/у «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала»;
- выписка из медицинской карты пациента с результатами диагностических исследований по форме № 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного».

8. Срок выполнения прижизненного патолого-анатомического исследования с целью морфологического подтверждения диагноза злокачественного

новообразования определяется сложностью проводимого исследования в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 207н «Об утверждении Правил проведения патолого-анатомических исследований и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении прижизненных патолого-анатомических исследований» и не должен превышать 10 рабочих дней с момента приема биологического материала.

9. Транспортировку биопсийного материала организует медицинская организация, направляющая биологический материал на исследование.

10. Результатом патолого-анатомического исследования является Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала (далее - Протокол), заполненный специалистом патолого-анатомического отделения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 207н «Об утверждении Правил проведения патолого-анатомических исследований и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении прижизненных патолого-анатомических исследований».

11. Протокол в формате электронного документа посредством ГИСЗ ПО направляется специалисту, направившему биопсийный материал на исследование. В случае отсутствия технической возможности передачи Протокола в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО Протокол оформляется на бумажном носителе и передается в медицинскую организацию, оформившую направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование в патолого-анатомическое отделение.

12. В сложных клинических случаях для уточнения результатов патолого-анатомического исследования специалисты патолого-анатомического отделения ГБУЗ «ОБСМЭ» и ГБУЗ «ООКД» организуют направление:

- цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, в дистанционный консультативный центр лучевой диагностики, в референс-центры четвертой группы федеральных медицинских организаций, в том числе с применением телемедицинских технологий (референс-центр иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований ФГБУ «НМИЦ радиологии» Министерства здравоохранения России);

- цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических и иммуногистохимических исследований, в патолого-анатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований ФГБУ «НМИЦ радиологии» Министерства здравоохранения России);

- биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований в референс-центры четвертой группы федеральных медицинских организаций (референс-центр иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований ФГБУ «НМИЦ радиологии» Министерства здравоохранения Пензенской области России).

4. Организация диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями

1. Взрослые пациенты с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики МКБ-10: C00 - C96, D00 - D09, подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в ЦАОП, а при отсутствии ЦАОП - в ПОК или поликлиническом

отделении ГБУЗ «ООКД» в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», и Маршрутизацией взрослых, подлежащих диспансерному наблюдению с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики C00 - D09 Международной классификации болезней, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 29.07.2020 № 312 «О реализации на территории Пензенской области порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н» (с последующими изменениями). Исключение составляют пациенты с базально-клеточным раком кожи (код МКБ-О: 8090/3-8093/3), получившие радикальное лечение, которые через 5 лет после проведения лечения снимаются с диспансерного учета в случае отсутствия за данный период наблюдения рецидивов заболевания.

2. Срок постановки на диспансерный учет пациента с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

3. В случае если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

- один раз в три месяца (в течение первого года);
- один раз в шесть месяцев (в течение второго года);
- один раз в год (в дальнейшем).

4. В случае возникновения рецидива заболевания в течение 5 лет после проведения радикального лечения пациент подлежит пожизненному диспансерному наблюдению.

5. В случае выявления в процессе диспансерного наблюдения рецидива или прогрессирования заболевания врач-онколог организует необходимое обследование пациента и проведение повторного онкологического консилиума с целью определения дальнейшей тактики ведения пациента.

6. Решение об установлении диспансерного наблюдения за пациентами или его прекращении оформляется записью об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма 025/у), и контрольной карте диспансерного наблюдения (учетная форма 030/у) в ГИСЗ ПО.

7. Врач-онколог при проведении диспансерного наблюдения:

- а) ведет учет пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;
- б) устанавливает группу диспансерного наблюдения (приложение № 2 к Маршрутизации), разрабатывает индивидуальный план диспансерного наблюдения и вносит указанные сведения в медицинскую документацию пациента, размещенную в ГИСЗ ПО;
- в) информирует пациента о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- г) на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая лечение пациентов в амбулаторных условиях, в том числе на дому и в условиях дневного стационара;
- д) учитывает рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся

в медицинской документации пациента, в том числе внесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

е) организует обследование пациента с целью оценки эффективности проводимого лечения;

ж) при выявлении признаков прогрессирования заболевания направляет пациента в ГБУЗ «ООКД» для проведения повторного онкологического консилиума с целью определения дальнейшей тактики ведения пациента;

В целях обеспечения доступности записи граждан на прием к врачу-онкологу не позднее 3-х рабочих дней со дня обращения в медицинскую организацию, в регистратуре поликлинического отделения ГБУЗ «ООКД» работает телефон 8-(937)-422-64-54 («Зеленый коридор») (не для пациентов).

Запись проводится работниками медицинской организации, звонки принимаются ежедневно с 9:00 до 11:00 (кроме субботы и воскресенья).

з) при наличии медицинских показаний направляет пациента к иным врачам-специалистам и медицинским работникам, в том числе медицинскому психологу для проведения консультаций;

и) в случае невозможности посещения пациентом медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому или с применением телемедицинских технологий, 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»;

к) представляет сведения о диспансерном наблюдении и оказанной медицинской помощи пациенту в ГИСЗ ПО.

8. Диспансерный прием (осмотр, консультация) врачом-онкологом включает:

а) оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

б) установление или уточнение диагноза заболевания;

в) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышение мотивации пациента к лечению;

г) проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;

д) назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

9. Кратность диспансерных приемов зависит от установленной группы диспансерного наблюдения (приложение № 2 к Маршрутизации).

10. Отслеживание сроков явки пациентов на диспансерный прием производится с использованием ГИСЗ ПО. В случае отсутствия технической возможности отслеживания сроков явки пациентов на диспансерный прием с использованием ГИСЗ ПО данный функционал возлагается на среднего медицинского работника, работающего совместно с врачом МО ПСП. В случае неявки пациента на очередной диспансерный прием, пациент вызывается активно, посредством телефонного звонка, СМС, письма или иного метода связи, который указал пациент при оформлении

первичной медицинской документации, указанным средним медицинским работником.

11. В случае выезда пациента за пределы территории Пензенской области, в которой он проживал и в которой осуществлялось его диспансерное наблюдение, в связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев, пациент в целях обеспечения преемственности диспансерного наблюдения информирует:

а) в срок не позднее 14 календарных дней до даты убытия (выезда) врача-онколога медицинской организации об изменении места жительства (места пребывания) в целях прекращения диспансерного наблюдения в указанной медицинской организации;

б) в течение 14 календарных дней с даты прибытия на новое место жительства (место пребывания) медицинскую организацию для установления в отношении него диспансерного наблюдения.

12. Врач-онколог медицинской организации, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение пациента, выбывшего за пределы Пензенской области:

а) в течение 7 рабочих дней с даты получения информации об изменении места жительства (места пребывания) пациента прекращает в отношении него диспансерное наблюдение и готовит выписку из медицинской документации пациента;

б) в течение 3 рабочих дней с даты прекращения диспансерного наблюдения передает указанную выписку пациенту для дальнейшего ее представления в медицинскую организацию по новому месту жительства (месту пребывания).

13. Диспансерное наблюдение прекращается в следующих случаях:

а) истечения сроков диспансерного наблюдения;

б) смерти пациента;

в) письменного отказа пациента (его законного представителя) от диспансерного наблюдения;

г) выезда за пределы территории субъекта Российской Федерации, в котором указанное лицо проживало и осуществлялось его диспансерное наблюдение, в связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев;

д) заключения под стражу и осуждение к лишению свободы;

е) освобождения из мест отбывания наказания в виде лишения свободы и мест содержания под стражей.

14. Врач-онколог в случае наличия оснований, указанных в пункте 13, прекращает в отношении пациента диспансерное наблюдение и вносит соответствующую запись в медицинскую документацию.

15. Организацию диспансерного наблюдения осуществляет руководитель медицинской организации либо уполномоченный им заместитель руководителя медицинской организации (далее - руководитель).

16. Руководитель организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения граждан, находящихся на медицинском обслуживании в медицинской организации, в целях оптимизации планирования, повышения эффективности диспансерного наблюдения, повышения качества профилактических мероприятий, совершенствования медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

5. Порядок направления пациентов на консилиум врачей для определения тактики лечения

1. Онкологический консилиум для определения тактики специализированного

противоопухолевого лечения, изменения метода лечения, а также определения показаний к проведению углубленного обследования пациента, включая применение уникальных или ресурсоемких медицинских технологий, проводится в ГБУЗ «ООКД».

2. В случае морфологического подтверждения диагноза злокачественного новообразования по результатам патолого-анатомических исследований врач-онколог МО ПСП направляет пациента на онкологический консилиум в ГБУЗ «ООКД» в установленном порядке с предоставлением медицинской документации, содержащей информацию о результатах проведенных лабораторных, инструментальных, прижизненных патолого-анатомических исследований, включая материалы лучевых методов исследования на цифровых носителях.

3. Онкологический консилиум проводится в срок, не превышающий 2 рабочих дней с даты направления пациента на консилиум. В зависимости от локализации онкологического заболевания, состав онкологического консилиума включает врача-онколога-специалиста по хирургическим методам лечения, онколога-специалиста по лекарственным методам лечения, врача-радиотерапевта, врача-нейрохирурга (при опухолях нервной системы) с привлечением при необходимости врачей других специальностей. График проведения консилиумов приведен в приложении № 3 к Маршрутизации.

4. Онкологический консилиум может проводиться с применением телемедицинских технологий 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».

5. Решение онкологического консилиума оформляется протоколом, утвержденным приказом главного врача ГБУЗ «ООКД», и вносится в медицинскую документацию пациента.

6. Протокол в виде электронного документа оформляется и размещается в первичной медицинской документации пациента в ГИСЗ ПО и направляется врачу-специалисту, направившему пациента на онкологический консилиум. В случае отсутствия технической возможности передачи Протокола в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО Протокол оформляется на бумажном носителе и передается врачу-специалисту, направившему пациента на онкологический консилиум.

7. В случае наличия онкологического заболевания, при котором гистологическая верификация диагноза невозможна и диагноз определен на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных, врач-онколог имеет право направить на онкологический консилиум без патолого-анатомического подтверждения диагноза.

8. В случае отсутствия исследований, необходимых для определения тактики ведения пациента, или в случае если показано проведение дополнительных диагностических исследований, их дальнейшее проведение должно быть организовано по месту проведения онкологического консилиума в течение 7 рабочих дней с даты проведения первичного онкологического консилиума. При отсутствии возможности для проведения дополнительного исследования пациент направляется в иную медицинскую организацию, принимающую участие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеющую необходимые соответствующие технические возможности, в установленном порядке.

9. После получения результатов дополнительных исследований повторный

онкологический консилиум проводится не позднее 2 рабочих дней с даты выдачи заключения по последнему исследованию.

10. При наличии противопоказаний к проведению специализированного противоопухолевого лечения онкологический консилиум рекомендует тактику дальнейшего ведения пациента, включая направление пациента на оказание паллиативной медицинской помощи.

11. Для пациентов с тяжелым состоянием онкологический консилиум проводится дистанционно с применением телемедицинских технологий 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». В случае отсутствия технической возможности проведения дистанционного онкологического консилиума, консилиум проводится по месту нахождения пациента. Дата проведения консилиума у постели больного предварительно согласовывается врачом-специалистом, направившим пациента на онкологический консилиум.

12. При онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-70, 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 (приложение № 4) врач-онколог ГБУЗ «ООКД» по решению консилиума для определения лечебной тактики организует проведение консультации с применением телемедицинских технологий в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации.

13. При онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С70 - С72, С79.3 МКБ-10 в качестве участника онкологического консилиума привлекается нейрохирург Пензенской областной клинической больницы имени Н.Н. Бурденко (далее - ПОКБ им. Н.Н. Бурденко)

6. Организация направления на специализированное лечение (хирургическое, лекарственное, лучевое) пациентов с онкологическими заболеваниями

1. Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь при онкологических заболеваниях в условиях круглосуточного и дневного стационара, приведен в приложении № 3 к настоящему приказу.

2. Пациент направляется на специализированное лечение врачом-онкологом непосредственно после получения протокола онкологического консилиума. Направление на специализированное лечение оформляется в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО. В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО направительные документы оформляют на бумажных носителях:

- направление на госпитализацию по форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию»;

- выписка из медицинской карты пациента с результатами диагностических исследований, решения онкологического консилиума по форме № 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного».

3. Срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями не должен превышать 5 рабочих дней с даты проведения онкологического консилиума, но не более 7 рабочих дней с даты гистологической

верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния). Врач предоставляет пациенту информацию о возможности выбора медицинской организации с учетом условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. Сведения об оказанной медицинской помощи выгружаются в ГИСЗ ПО.

5. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь неонкологического профиля в стационарных условиях, при подозрении и (или) выявлении онкологического заболевания у пациента после оказания экстренной медицинской помощи лечащий врач организует консультацию врача-онколога из ГБУЗ «ООКД» и при наличии медицинских показаний перевод пациента в ГБУЗ «ООКД» с дальнейшим проведением онкологического консилиума для определения тактики лечения, учитывая профиль заболевания. При этом в ходе лечения в рамках данного случая госпитализации проводится комплекс исследований, направленных на установление диагноза, стадии и распространенности новообразования.

6. В связи с отсутствием возможности проведения радионуклидных методов терапии злокачественных новообразований в Пензенской области в соответствии с клиническими рекомендациями пациенты направляются на лечение в медицинские организации, перечень которых приведен в приложении № 6 к Маршрутизации, за пределы Пензенской области. Показания к радионуклидной терапии, порядок направления, медицинская организация определяется онкологическим консилиумом ГБУЗ «ООКД».

7. Организация направления пациентов с онкологическими заболеваниями на высокотехнологичную медицинскую помощь

1. При наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), направление в медицинскую организацию, оказывающую ВМП, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 14.08.2025 № 13-102 «О реализации на территории Пензенской области порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 186н».

2. ВМП, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

3. ВМП оказывается в следующих условиях:

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь по перечню видов, включенных в базовую программу

обязательного медицинского страхования (далее - Перечень МО), утверждается Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, персональный состав которой утвержден постановлением Правительства Пензенской области от 18.07.2024 № 478-пП «Об утверждении состава Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования» (с последующими изменениями).

5. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области, формируется в порядке, установленном постановлением Правительства Пензенской области от 27.09.2022 № 813-пП «Об утверждении Порядка формирования Перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области», на основании заключений Комиссии по отбору медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области. Положение о Комиссии и ее состав утверждаются Министерством.

6. Взаимодействие со всеми участниками процесса осуществляется посредством Информационно-аналитической системы Министерства здравоохранения Пензенской области России (подсистема мониторинга реализации Государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств Федерального бюджета).

7. Сроки оказания высокотехнологичной медицинской помощи регламентированы Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Российской Федерации.

8. Перечень показаний для получения высокотехнологичной медицинской помощи регламентирован Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Российской Федерации.

9. Медицинские показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи определяет лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи.

10. Наличие медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи подтверждается решением врачебной комиссии указанной медицинской организации, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

11. Медицинским показанием для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи является наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

12. 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. При наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной

медицинской помощи лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, оформляет направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на бланке направляющей медицинской организации, которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами.

14. Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи должно содержать следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дата его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
- номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- код диагноза основного заболевания по МКБ-10;
- профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанного пациенту;
- наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

15. К направлению на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи прилагаются следующие документы пациента:

- выписка из медицинской документации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- копии следующих документов пациента:
 - а) документа, удостоверяющего личность пациента;
 - б) свидетельства о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);
 - в) полиса обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);
 - г) страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- согласия на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

16. Сотрудник медицинской организации, направляющей пациента на ВМП, в течение 3 рабочих дней направляет комплект документов, в том числе посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи:

- в медицинскую организацию, включенную в Перечень МО, - в случае оказания ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - принимающая медицинская организация);
- в Министерство здравоохранения Пензенской области (далее – Министерство)
- в случае оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

17. Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в Министерство (в случае оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) или в принимающую медицинскую организацию (в случае оказания ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

18. Оформление на пациента талона на оказание ВМП (далее – Талон на оказание ВМП) обеспечивает принимающая медицинская организация.

19. При направлении пациента на оказание ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформление Талона на оказание ВМП обеспечивает Министерство, с прикреплением комплекта документов и заключения Комиссии Министерства здравоохранения Пензенской области по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Комиссия).

20. Срок подготовки решения Комиссии о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи не должен превышать 10 рабочих дней со дня поступления комплекта документов в Министерство.

21. Решение Комиссии оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

а) основание создания Комиссии (реквизиты нормативного правового акта Министерства здравоохранения Пензенской области);

б) состав Комиссии;

в) сведения о пациенте в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные о месте жительства (пребывания));

г) диагноз заболевания (состояния);

д) заключение Комиссии должно содержать следующую информацию:

- подтверждение наличия медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, код вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов оказания высокотехнологичной медицинской помощи, наименование медицинской организации, в которую пациент направляется для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

- информацию об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и рекомендации по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

- информацию о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, наименование медицинской организации, в которую рекомендуется направить пациента для дополнительного обследования.

22. Протокол решения Комиссии оформляется в двух экземплярах, один экземпляр подлежит хранению в течение 10 лет в Министерстве.

23. Выписка из протокола решения Комиссии направляется в направляющую медицинскую организацию, в том числе посредством почтовой и (или) электронной связи, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой связи.

24. Основанием для госпитализации пациента является решение врачебной комиссии медицинской организации по отбору пациентов на оказание ВМП (далее – Комиссия МО).

25. Решение Комиссии МО какой оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

а) основание создания Комиссии МО (реквизиты приказа руководителя медицинской организации, оказывающей ВМП);

б) состав Комиссии МО, оказывающей ВМП;

в) сведения о пациенте в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, сведения о месте жительства (пребывания));

г) диагноз заболевания (состояния);

д) заключение Комиссии МО, содержащее следующую информацию:

- о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, код вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;

- об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента, с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

- о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования;

- о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ, медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента;

- о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания (состояния).

26. Выписка из протокола Комиссии МО в течение 5 рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) направляется посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи в направляющую медицинскую организацию и (или) Министерство, которые оформили Талон на оказание ВМП, а также в установленном порядке выдается пациенту (его законному представителю).

27. По результатам оказания ВМП медицинская организация дает рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента.

28. Направление пациентов из числа граждан Российской Федерации, медико-санитарное обеспечение которых в соответствии с законодательством Российской Федерации относится к ведению Федерального медико-биологического агентства (далее - Агентство), в подведомственные Агентству федеральные медицинские организации для оказания ВМП осуществляется Агентством.

29. Направление пациентов из числа военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, в медицинские организации, оказывающие ВМП, осуществляется с учетом особенностей организации оказания

медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам, указанным в части 4 статьи 25 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с последующими изменениями).

8. Организация оказания пациентам с онкологическими заболеваниями медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»

1. Оказание взрослым пациентам с онкологическими заболеваниями медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на территории Пензенской области осуществляется в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (с последующими изменениями), на основании приказа Министерства здравоохранения Пензенской области от 09.09.2022 № 266 «О реализации на территории Пензенской области Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н» (с последующими изменениями).

2. При наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний для проведения медицинской реабилитации врач-онколог организует ее проведение в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых.

3. Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой, осуществляющей свою деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (с последующими изменениями).

4. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях МО СП. Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

5. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарных условиях в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций Пензенской области:

- ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко (пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с соматическими заболеваниями);
- ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» (пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями);
- иные организации, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области.

6. Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста.

7. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях:

- амбулаторное отделение медицинской реабилитации в ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко (пациенты с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с соматическими заболеваниями);

- отделение медицинской реабилитации дневного стационара ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» (пациенты с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы);

- иные организации, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области.

8. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

9. Направление на медицинскую реабилитацию оформляется в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО. В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО направительные документы оформляются на бумажных носителях:

- направление на госпитализацию по форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию»;

- выписка из медицинской карты пациента с результатами диагностических исследований по форме № 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного».

9. Порядок направления пациентов с онкологическими заболеваниями для проведения санаторно-курортного лечения

1. Порядок организации санаторно-курортного лечения взрослому населению в Пензенской области регламентирован приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.04.2025 № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения».

2. Санаторно-курортное лечение взрослым пациентам в Пензенской области осуществляется в санаторно-курортных организациях Пензенской области.

3. Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до даты обращения гражданина к лечащему врачу).

4. Документом, подтверждающим наличие медицинских показаний и отсутствие медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, является справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение, выданная врачами-специалистами МО ПСП.

5. Формирование пакета документов, необходимых для приема в медицинскую организацию на санаторно-курортное лечение в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.04.2025 № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», осуществляет специалист МО ПМП.

10. Порядок направления пациентов с онкологическими заболеваниями для проведения паллиативной медицинской помощи

1. Оказание паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Пензенской области регламентировано приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.04.2025 № 208н/243н «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».

2. Медицинское заключение о наличии показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым с гистологически верифицированными злокачественными новообразованиями выдают врачи-онкологи, а также врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры, врачи-специалисты при наличии заключения врача-онколога о необходимости проведения симптоматического лечения.

3. Медицинское заключение о наличии показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым с гистологически неверифицированными злокачественными новообразованиями выдает врачебная комиссия медицинской организации или консилиум врачей, в которой осуществляется наблюдение и лечение взрослого.

4. Паллиативная медицинская помощь взрослым пациентам с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Пензенской области, сведения о которых приведены в приложении № 4 к Маршрутизации, оказывается:

4.1. в структурных подразделениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь;

4.2. в амбулаторных условиях - в кабинетах паллиативной медицинской помощи.

5. Для пациентов с тяжелым состоянием паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается выездными патронажными бригадами отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым медицинским организациям, подведомственным Министерству, перечень которых приведен в приложении № 4 к Маршрутизации. Дата проведения консультации тяжелого больного на дому предварительно согласовывается с врачом-специалистом отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым.

6. При наличии показаний пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях. Направление оформляется в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО.

В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием ГИСЗ ПО направительные документы оформляются на бумажных носителях:

- направление на госпитализацию по форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию»;

- выписка из медицинской карты пациента с результатами диагностических исследований, медицинским заключением о наличии показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи по форме № 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного».

7. Сведения об оказанной паллиативной медицинской помощи размещаются в первичной медицинской документации пациента в ГИСЗ ПО.

11. Оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями с применением телемедицинских технологий

1. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий населению Пензенской области осуществляется 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».

2. Консультации с применением телемедицинских технологий по вопросам диагностики и лечения больных (далее - телемедицинские консультации) могут проводиться на всех этапах оказания медицинской помощи в сложных случаях, требующих заключения опытных специалистов для определения (подтверждения) диагноза, для определения (подтверждения) тактики лечения.

3. Телемедицинские консультации проводятся с использованием системы «Телемедицина Пензенской области» (далее - Система ТМПО).

4. С помощью системы ТМПО осуществляются следующие мероприятия:

- проведение телемедицинских консультаций и консилиумов между медицинскими организациями Пензенской области, с участием специалистов из других медицинских организаций России;

- дистанционное обучение сотрудников МО, сотрудников других медицинских организаций силами сотрудников МО;

- проведение научных мероприятий с дистанционным участием сотрудников МО, а также сотрудников других организаций, а также дистанционное участие специалистов МО в научных мероприятиях, организуемых другими медицинскими организациями;

- решение различных управленческих задач, в том числе проведение совещаний с дистанционным участием сотрудников МО, а также с участием специалистов из других медицинских учреждений.

5. На базе Территориального центра медицины катастроф государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Пензенская областная станция скорой медицинской помощи» на постоянной основе функционирует Координационный центр по организации и мониторингу телемедицинских консультаций.

6. Обмен информацией между узлами Системы ТМПО осуществляется по каналам связи, поддерживающим сетевой протокол ТСР/IP.

7. В Системе ТМПО телемедицинские технологии используются при оказании следующих видов медицинской помощи:

- а) первичной медико-санитарной помощи;

- б) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

- в) скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;

- г) паллиативной медицинской помощи.

Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий оказывается в любых условиях: вне медицинской организации, амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно. Условия оказания помощи определяются фактическим местонахождением пациента.

8. В Системе ТМПО консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий проводятся:

а) в экстренной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного, с оформлением результата в течение 2 часов;

б) в неотложной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного, с оформлением результата в течение 24 часов;

в) в плановой форме - при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью с оформлением результата в течение 72 часов;

9. При необходимости осуществляется запись телемедицинских консультаций, сохранение записей в централизованной подсистеме «Телемедицина Пензенской области».

10. Организация и проведение консультаций (консилиумов врачей) при оказании медицинской помощи в режиме реального времени, отложенных консультаций, при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах с применением телемедицинских технологий, при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в плановой форме с применением телемедицинских технологий и при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований регламентированы приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

12. Маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями при возникновении неотложных состояний

1. Оказание медицинской помощи пациентам при возникновении неотложных состояний в Пензенской области регламентировано приказами Министерства здравоохранения Пензенской области о реализации на территории субъекта порядков оказания медицинской помощи по различным профилям, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 27.03.2025 № 13-44 «Об утверждении режима работы медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Пензенской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению Пензенской области» (с последующими изменениями).

2. Нормативными правовыми актами Министерства утверждены схемы маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи в плановой и экстренной форме.

3. Оказание первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с онкологическими заболеваниями осуществляется медицинскими организациями по месту прикрепления (проживания) пациента. Маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями при возникновении неотложных состояний осуществляется в зависимости от профиля возникшего неотложного состояния (приложение № 7 к Маршрутизации).

4. Вызов врача на дом для оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме осуществляется посредством обращения в Единый контакт-центр здравоохранения по телефону «122» с последующим переключением на добавочные номера Контакт-центров по обслуживанию взрослого, детского населения г. Пензы и населения муниципальных образований Пензенской области:

- «1» - для вызова врача на дом пациентам старше 18 лет в г. Пензе (Контакт-центр ГБУЗ «Городская поликлиника»);

- «2» - для вызова врача на дом пациентам от 0 до 18 лет в г. Пензе (Контакт-центр ГБУЗ «Городская детская поликлиника»);

- «3» - для вызова врача на дом пациентам всех возрастов в муниципальных образованиях Пензенской области (Контакт-центр ГБУЗ «Пензенский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»).

5. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений оказывается в кабинетах неотложной медицинской помощи медицинских организаций. Обращение пациентов в кабинеты неотложной медицинской помощи осуществляется без предварительной записи.

6. Неотложная медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями оказывается:

6.1. в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения «Городская поликлиника» и «Городская детская поликлиника» в структурных подразделениях, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь и первичную врачебную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению Пензенской области в амбулаторных условиях в неотложной форме, в том числе на дому, осуществляющих работу ежедневно, включая выходные и нерабочие праздничные дни:

- с понедельника по пятницу - с 8.00 до 20.00 часов (в две или три смены);

- в субботу и воскресенье - с 8.00 до 14.00 часов (в две смены);

6.2. в медицинских организациях, расположенных в муниципальных образованиях Пензенской области с численностью населения свыше 20 тыс. человек структурные подразделения, оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь и первичную врачебную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению Пензенской области в амбулаторных условиях в неотложной форме, осуществляют работу в режиме шестидневной рабочей недели:

- с понедельника по пятницу - с 8.00 до 20.00 часов (в две или три смены);

- в субботу - с 8.00 до 14.00 часов;

- воскресенье - выходной день;

6.3. в медицинских организациях, расположенных в муниципальных образованиях Пензенской области с численностью населения менее 20 тыс. человек структурные подразделения, оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь и первичную врачебную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению Пензенской области в амбулаторных условиях в неотложной форме, осуществляют работу в режиме шестидневной рабочей недели:

- с понедельника по пятницу - с 8.00 до 20.00 часов (в две или три смены);

- в субботу - с 8.00 до 14.00 часов;

- воскресенье - выходной день.

- в остальное время неотложная помощь осуществляется сотрудниками ГБУЗ «Пензенская областная станция скорой медицинской помощи».

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

1. Функционирование ГИСЗ ПО регламентировано постановлением Правительства Пензенской области от 20.07.2020 № 483-пП «О государственной информационной системе в сфере здравоохранения Пензенской области» (с последующими изменениями).

2. Министерство здравоохранения Пензенской области является уполномоченным оператором государственной информационной системы в сфере здравоохранения Пензенской области.

3. Информационный обмен между компонентами государственной информационной системы в сфере здравоохранения Пензенской области и участниками информационного взаимодействия осуществляется в единой телекоммуникационной среде, основанной на корпоративной интрасети с соблюдением требований защиты информации.

4. Взаимодействие функциональных компонентов государственной информационной системы в сфере здравоохранения Пензенской области осуществляется путем реализации единого хранилища данных, единой точки доступа к функционалу региональных информационных систем, единой системы аутентификации (в том числе с использованием клиентских сертификатов и электронных подписей).

5. Государственная информационная система в сфере здравоохранения Пензенской области и все ее компоненты реализованы с использованием облачных технологий. Взаимодействие компонентов государственной информационной системы в сфере здравоохранения Пензенской области реализовано на базе единых стандартов, форматов данных и технологий, используемых в информационных системах медицинского назначения.

6. Руководители медицинских организаций, подведомственных Министерству, обеспечивают формирование в ГИСЗ ПО структурированных электронных медицинских документов (далее - СЭМД) и их передачу в ВИМИС «Онкология». Взаимодействие между медицинскими организациями и головным онкологическим учреждением региона (ГБУЗ «ООКД») осуществляется посредством ВИМИС «Онкология».

7. Оформление медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, осуществляется с использованием ГИСЗ ПО.

8. В соответствии с поручением заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкина и Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования И.В. Баланина осуществляется взаимодействие Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области (далее – ТФОМС ПО) и ГБУЗ «ООКД» по сверке данных популяционного ракового регистра и сведений о смерти.

Ответственным сотрудником ГБУЗ «ООКД» ежемесячно не позднее 2 рабочего дня месяца, следующего за отчетным периодом, сведения о пациентах популяционного ракового регистра выгружаются и направляются по закрытому каналу связи VipNet в ТФОМС ПО. Все выявленные отклонения корректируются в течение 3 рабочих дней.

Приложение № 1
к Маршрутизации
взрослого населения при оказании
медицинской помощи пациентам
с онкологическими заболеваниями
в медицинских организациях,
участвующих в реализации
Территориальной программы
государственных гарантий
бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи

ПЕРЕЧЕНЬ
обязательных исследований и консультаций при обращении пациента
с характерными жалобами или признаками онкологического заболевания

Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО губы (C00)
Болезненное или безболезненное уплотнение или шероховатая бляшка, слегка возвышающаяся над окружающими тканями, или сосочкового вида кровоточащая поверхность, длительно незаживающая язва с валикообразными краями, кровоточивость при контакте. Увеличение лимфатических узлов подбородочной, подчелюстной областей	Обязательное обследование: 1. соскоб с очага и цитологическое исследование; 2. биопсия опухоли; 3. патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов; 4. УЗИ лимфатических узлов шеи. Рекомендуемое обследование: 1. КТ/МРТ шеи и лицевого черепа с контрастированием; 2. УЗИ лимфатических узлов шеи с пункцией пальпаторно неизмененных ЛУ
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО слизистой оболочки полости рта (C02 - 06)
Наличие длительно незаживающей язвы во рту, непроходящая боль в полости рта. Припухлость или утолщение щеки. Белые или красные пятна на деснах, языке, миндалинах или слизистой оболочке полости рта. Ощущение инородного тела при глотании. Затруднение жевания или глотания. Затруднение движения челюстью или языком. Онемение языка. Появление припухлости на шее	Обязательное обследование: 1. Соскоб с очага и цитологическое исследование; 2. Биопсия опухоли; 3. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов; 4. УЗИ лимфатических узлов шеи. Рекомендуемое обследование: 1. КТ/МРТ шеи и лицевого черепа с контрастированием; 2. УЗИ лимфатических узлов шеи с пункцией пальпаторно неизмененных лимфатических узлов
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО гортаноглотки (C12 - 13)
Наличие длительно незаживающей язвы во рту, непроходящая боль в полости рта. Припухлость или утолщение щеки. Белые или красные пятна на деснах, языке, миндалинах или слизистой оболочке полости рта. Ощущение инородного тела при глотании. Затруднение жевания или глотания. Затруднение движения челюстью или языком. Онемение языка. Появление припухлости на шее	Обязательное обследование: 1. Осмотр ЛОР-врача и ларингоскопия; 2. Фиброларингоскопия с биопсией; 3. Рентгенография гортани; 4. Цитологическое, гистологическое исследование; 5. Эзофагоскопия; 6. УЗИ лимфатических узлов шеи. Рекомендуемое обследование: 1. КТ/МРТ шеи и лицевого черепа с контрастированием; 2. УЗИ ЛУ шеи с пункцией неизмененных лимфатических узлов
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО носо-, ротоглотки (C01, C05, C09, C10, C11)
Наличие длительно незаживающей язвы во рту, непроходящая боль в полости рта. Припухлость или утолщение щеки. Белые или красные пятна на деснах, языке, миндалинах или слизистой оболочке полости рта. Ощущение инородного	Обязательное обследование: 1. Осмотр ЛОР-врача; 2. Рентгенологическое исследование черепа и лицевого скелета; 3. Назофарингоскопия с биопсией опухоли; 4. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.

тела при глотании. Затруднение жевания или глотания. Затруднение движения челюстью или языком. Онемение языка. Появление припухлости на шее	Рекомендуемое обследование: 1. КТ/МРТ шеи и лицевого черепа с контрастированием; 2. УЗИ ЛУ шеи с пункцией неизмененных ЛУ; 3. консультация врача-невролога; 4. осмотр врача-офтальмолога
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО слюнных желез (C07, C08)
Изменения в количестве выделяемого секрета. Чаще наблюдается его сокращение или, напротив, повышение выработки. Увеличение и уплотнение самой железы. Периодически возникающее ощущение распирания внутреннего давления. Боль местного характера которая появляется при пальпации. Боль иррадирующая в ухо, горло, язык, в зависимости от локализации процесса. Нарушается возможность полноценного пережевывания и глотания пищи, разговора. При воспалении повышается местная температура, покраснение в месте поражения. Слизистые или гнойные выделения из зияющих протоков	Обязательное обследование: 1. Тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли; 2. Рентгенография лицевого черепа; 3. УЗИ лимфатических узлов шеи и опухоли. Рекомендуемое обследование: 1. КТ/МРТ шеи и лицевого черепа с контрастированием; 2. УЗИ ЛУ шеи с пункцией неизмененных пальпаторно лимфатических узлов
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО гортани (C32.0 - 32.2)
Першение или щекотание в горле. Ощущение присутствия в горле инородного тела, постоянное желание откашляться. Кашель, иногда покашливание. Охриплость или только изменение тембра голоса. Неловкость и боли при глотании. Увеличение лимфатических узлов на шее. Непроходящая боль в горле. Затруднение глотания или боль при глотании. Непроходящая боль в ухе. Затрудненное дыхание. Похудение. Осиплость голоса на протяжении 2 и более недель	Обязательное обследование: 1. Осмотр ЛОР-врача и ларингоскопия; 2. Фиброларингоскопия с биопсией; 3. Рентгеномография гортани; 4. Цитологическое, гистологическое исследование; 5. Эзофагоскопия; 6. УЗИ лимфатических узлов шеи. Рекомендуемое обследование: 1. КТ/МРТ шеи и лицевого черепа с контрастированием; 2. УЗИ лимфатических узлов шеи с пункцией неизмененных лимфатических узлов
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО пищевода, рак кардиального отдела желудка, рак верхней трети желудка с переходом на пищевод (C15.0, C15.3 - 15.5, C16.0 - 16.1)
Ощущение прохождения пищи по пищеводу. Затруднения при глотании. К другим часто наблюдаемым симптомам относятся снижение массы тела, боль за грудиной, ухудшение общего самочувствия, слабость	Обязательное обследование: При дисфагии свыше II ст. гастростомия выполняется в стационаре на фоне инфузионной терапии после консультации с врачом-онкологом ГБУЗ «ООКД». 1. Рентгеноскопия пищевода и желудка (рентгенография с контрастированием в 2-х проекциях); 2. ФЭГДС с биопсией новообразования; 3. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов; 4. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Рекомендуемое обследование: 1. КТ органов грудной клетки и брюшной полости с контрастированием, эхокардиография; 2. Спирометрия; 3. ФБС
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО легкого (C34.0 - 34.3)
Длительный кашель, сухой или с мокротой, кровохарканье. Изменение характера кашля у курильщиков. Одышка. Боль в грудной клетке. Слабость. Беспричинное повышение температуры тела. Общая слабость	Обязательное обследование: 1. ФБС с биопсией новообразования; 2. Компьютерная томография органов грудной клетки; 3. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов; 4. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства; 5. УЗИ шейных и надключичных лимфоузлов. Рекомендуемое обследование: 1. Эхокардиография; 2. Спирометрия

Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков (C22.0)
<p>Ощущение дискомфорта из-за вздутия живота; тошнота, иногда рвота; запоры и поносы; сниженный аппетит; постоянное недомогание и усталость; снижение веса; иногда - озноб и повышение температуры. Когда опухоль достигает достаточно больших размеров, она блокирует отток желчи из печени в кишечник. Более поздними признаками опухолевого процесса в печени является механическая желтуха - пожелтение кожи, слизистых и склер, зуд кожи, потемнение мочи и осветление стула. Эти симптомы также неспецифичны и обнаруживаются при любых затруднениях оттока желчи. Постоянные ноющие боли в правом подреберье. На поздних стадиях рак печени приводит к развитию анемии, кровотечений из разных органов, скоплению жидкости в брюшной полости, отравлению организма продуктами распада желчных кислот</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, парааортальных лимфатических узлов; 2. КТ (МРТ) с КУ брюшной полости; 3. Консультация инфекциониста; 4. ФЭГДС; 5. Рентгенологическое исследование ОГК; 6. Пункционная биопсия под контролем УЗИ или лапароскопическая биопсия; 7. Патоморфологическое исследование биопсийного материала. <p>Рекомендуемое обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Биохимический анализ крови: уровень глюкозы, билирубин и его фракции, белок и его фракции, мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ, калий, натрий, альфа-амилаза, щелочная фосфатаза, коагулограмма; 2. Определение уровня АФП, РЭА; 3. УЗИ органов малого таза; 4. Консультация врача-гинеколога (для женщин); 5. Консультация врача-терапевта
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО ободочной кишки (C18 - 18.9)
<p>Клинические проявления: вздутие живота, прощупываемая опухоль живота. Запоры, сменяемые поносами. Анемия. Схваткообразные боли в животе, кишечные кровотечения (кровь в кале). Выделение слизи и крови при акте дефекации, чувство неполного опорожнения при акте дефекации, частые, ложные позывы к дефекации</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пальцевое исследование прямой кишки; 2. ФКС с биопсией; 3. Ирригоскопия; 4. Патоморфологическое исследование биопсийного материала; 5. Рентгенологическое исследование ОГК; 6. КТ (МРТ) с КУ брюшной полости; 7. МРТ малого таза; 8. ФГС; 9. Рентгеноскопия желудка. <p>Рекомендуемое обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Консультация врача-гинеколога (для женщин); 2. Консультация врача-терапевта; 3. УЗИ органов брюшной полости, малого таза и забрюшинных лимфатических узлов (при невозможности выполнения КТ или МРТ)
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО прямой кишки, анального канала, ректосигмоидного отдела толстой кишки (C19.0 - 21.8)
<p>Клинические проявления: вздутие живота, прощупываемая опухоль живота. Запоры, сменяемые поносами. Анемия. Схваткообразные боли в животе, кишечные кровотечения (кровь в кале). Чувство инородного тела в заднем проходе. Выделение слизи и крови при акте дефекации, чувство неполного опорожнения прямой кишки при акте дефекации, частые, ложные позывы к дефекации</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пальцевое исследование прямой кишки; 2. ФКС или RRS с биопсией; 3. Консультация врача-гинеколога, ректовагинальное исследование (для женщин); 4. Ирригоскопия; 5. ФГС; 6. Патоморфологическое исследование биопсийного материала; 7. МРТ малого таза; 8. КТ с КУ брюшной полости; 9. Консультация терапевта. <p>Рекомендуемое обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. УЗИ забрюшинных лимфатических узлов; 2. УЗИ паховых лимфатических узлов; 3. УЗИ органов малого таза; 4. Консультация гинеколога (для женщин); 5. Трансвагинальное УЗИ органов малого таза (для женщин)
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО молочной железы (C50.0)
<p>Изменения формы молочной железы, ее кожи и соска, выделения из соска молочной железы, уплотнения в молочной железе, увеличение подмышечных лимфоузлов</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сбор анамнеза и осмотр (бимануальная пальпация молочных желез и регионарных л/у); 2. Билатеральная маммография + УЗИ молочных желез и регионарных зон;

	<p>3. УЗИ ОБП и малого таза;</p> <p>4. Биопсия опухоли с патоморфологическим исследованием опухолевой ткани;</p> <p>5. Тонкоигольная аспирационная биопсия (пункция) опухоли (желательно под навигационным контролем) с цитологическим исследованием микропрепарата в случае невозможности выполнения трепанобиопсии опухоли для морфологического подтверждения диагноза;</p> <p>6. Консультация врача-гинеколога с оценкой функции яичников.</p> <p>Рекомендуемое обследование:</p> <p>1. МРТ молочных желез (возраст до 30 лет, наличие имплантов, высокая рентгенологическая плотность) (при наличии показаний и для оценки местного распространения РМЖ);</p> <p>2. КТ или МРТ органов брюшной полости с внутривенным (в/в) контрастированием, в случае, если результаты УЗИ органов брюшной полости неоднозначны или малоинформативны - КТ ОГК;</p> <p>3. МРТ или КТ головного мозга с в/в контрастированием (при подозрении на наличие метастазов в головном мозге)</p>
Клинические проявления	Обследование при подозрении на меланому кожи (C43)
<p>Безболезненные уплотнения или длительно незаживающие язвы на коже, разрастания в некоторых участках кожи в виде бородавок. Изменение цвета давно существующей родинки, появление зуда, покалывания в области родинки, увеличение, уплотнение или кровоточивость родимого пятна, увеличение лимфатических узлов</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <p>1. Сбор анамнеза и физикальный осмотр (тщательное исследование кожного покрова и видимых слизистых оболочек, пальпация периферических л/у);</p> <p>2. УЗИ периферических л/у, органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза;</p> <p>3. Определение уровня ЛДГ при наличии метастазов.</p> <p>Рекомендуемое обследование:</p> <p>1. Дерматоскопия с целью дифференциальной диагностики;</p> <p>2. КТ ОГК, ОБП, малого таза с клинической стадией Па - IV</p>
Примечание: биопсия опухоли под местной анестезией, пункция или соскоб с ее поверхности при подозрении на меланому кожи <i>недопустимы!</i>	
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО кожи (C44)
<p>Безболезненные уплотнения или длительно незаживающие язвы на коже. Разрастания в некоторых участках кожи в виде бородавок. Изменение цвета давно существующей родинки, появление зуда, покалывания в области родинки. Увеличение, уплотнение или кровоточивость родимого пятна. Увеличение лимфатических узлов</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <p>1. Сбор анамнеза и физикальный осмотр (тщательное исследование кожного покрова и видимых слизистых оболочек, пальпация периферических л/у);</p> <p>2. Цитологическое исследование мазков-отпечатков или соскобов или патолого-анатомическое исследование биопсийного материала;</p> <p>3. УЗИ периферических л/у, органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза.</p> <p>4. Рекомендуемое обследование:</p> <p>1. УЗИ региональных лимфатических узлов;</p> <p>2. Дерматоскопия с целью дифференциальной диагностики</p>
Клинические проявления	Обследование при подозрении на базально-клеточный и плоскоклеточный рак вспомогательного аппарата и переднего отдела глаза (C44, при локализации на веках)
<p>Безболезненные уплотнения или длительно незаживающие язвы на коже. Разрастания участков кожи в виде бородавок. Изменение цвета давно существующей родинки, появление зуда, покалывания в области родинки. Увеличение, уплотнение или кровоточивость родимого пятна. Увеличение лимфатических узлов</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <p>1. Стандартное офтальмологическое обследование (визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия);</p> <p>2. Соскоб с опухоли;</p> <p>3. Цитологическое исследование.</p> <p>Рекомендуемое обследование:</p> <p>1. Осмотр врача-гинеколога (для женщин);</p> <p>2. УЗИ орбит;</p> <p>3. При подозрении на прорастание в окружающие ткани - КТ орбит</p>
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО шейки матки (C53 - 53.9)
<p>Контактные кровотечения — кровотечения не связанные с менструацией, гнойные выделения из половых путей, боли внизу живота, длительно существующая, нелеченная эрозия шейки матки</p>	<p>Обязательное обследование:</p> <p>1. Консультация врача-гинеколога, ректовагинальное исследование;</p> <p>2. УЗИ органов малого таза или эндовагинальное;</p> <p>3. МРТ малого таза;</p> <p>4. Кольпоскопия;</p> <p>5. Цитологическое исследование мазков с шейки матки</p>

	и цервикального канала; 6. Биопсия новообразования шейки матки, выскабливание ц/канала; 7. Патоморфологическое исследование биопсийного материала. Рекомендуемое обследование: 1. УЗИ органов брюшной полости с оценкой парааортальных лимфоузлов; 2. При прорастании опухоли в окружающие ткани - ректоскопия, цистоскопия
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО тела матки (C54.0 - 54.9, C55, C55.9)
Основными клиническими симптомами, по поводу которых молодые женщины обращаются к врачу, являются первичное бесплодие, ациклические маточные кровотечения, дисфункция яичников	Обязательное обследование: 1. консультация врача-гинеколога, ректовагинальное исследование; 2. УЗИ органов малого таза; 3. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала; 4. Гистероскопия; 5. Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала с последующим патоморфологическим исследованием материала; 7. Рентгенография ОГК; 8. Кровь на СА-125; 9. МРТ органов малого таза. Рекомендуемое обследование: 1. УЗИ органов брюшной полости с оценкой парааортальных лимфоузлов; 2. При прорастании опухоли в окружающие ткани - ректоскопия, цистоскопия
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО вульвы (C51 - 51.9)
Ощущение зуда, дискомфорта или жжение в районе половых путей. Болевой синдром обычно появляется позже. Первичные видимые проявления - пятна на слизистой. Пятна имеют беловато-сероватый оттенок, похожая симптоматика возникает при лейкоплакии. Характерные симптомы при экзофитном росте - воспаление, изъязвление, гнойные, кровянистые выделения. Эндофитное прорастание характеризуется отеком, уплотнениями, инфильтратом	Обязательное обследование: 1. Консультация гинеколога; 2. Трансвагинальное УЗИ или УЗИ органов малого таза; 3. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала; 4. Биопсия новообразования; 5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала. Рекомендуемое обследование: 1. Цистоскопия; 2. Сигмоскопия; 3. УЗИ ОБП; 4. Рентгенография ОГК
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО яичников (C56, C56.9)
Боли и чувство дискомфорта в брюшной полости; диспепсия и другие нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта; дизурические явления; нарушения менструального цикла; увеличение живота за счет как асцита, так и опухолевых масс в брюшной полости и малом тазу; респираторные симптомы (одышка, кашель) за счет трансудации жидкости в плевральную полость, а также за счет увеличения внутрибрюшного давления (нарастание асцита и массы опухоли). Жалобы на общую слабость, потерю аппетита, увеличение живота за счет асцита. При перекусывании ножки кисты яичника острые боли внизу живота	Обязательное обследование: 1. Консультация врача-гинеколога; 2. Определение уровня опухолевого маркера СА-125; 3. УЗИ органов малого таза или эндовагинальное; 4. Рентгенологическое исследование желудка (рентгеноскопия, рентгенография); 5. МРТ органов малого таза; 6. Аспирация или соскоб эндометрия; 7. Пункция заднего свода влагалища при инфильтрации опухоли в ректовагинальное пространство (дугласово) или лапароскопии и биопсия опухоли; 8. Патоморфологическое исследование биопсийного материала. Рекомендуемое обследование: 1. Ирригоскопия или ирригография; 2. ФГС; 3. ФСС; 4. КТ ОБП; 5. КТ ОГК; 6. УЗИ ОБП, почек
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО простаты (C61)
Учащенное мочеиспускание частые ночные мочеиспускания, вялая струя мочи,	Обязательное обследование: 1. Пальцевое ректальное исследование;

мочеиспускание малыми порциями, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, неприятные ощущения при мочеиспускании, появление крови в моче (гематурия). Задержка мочеиспускания. В далеко зашедших случаях может развиваться острая задержка мочи, а также симптомы раковой интоксикации - резкое похудение, слабость, бледность кожи с землистым оттенком	2. УЗИ органов малого таза и простаты или трансректальное УЗИ простаты; 3. УЗИ почек, парааортальной области; 4. Определение уровня онкомаркера ПСА 5. Пункционная биопсия опухоли предстательной железы или то же под контролем УЗИ; 6. Патоморфологическое исследование биопсийного материала. Рекомендуемое обследование: 1. Рентгенография костей таза; 2. МРТ органов малого таза
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО паренхимы почки (С64)
Боли и тяжесть в поясничной области, появление крови в моче (гематурия), задержка мочеиспускания, неприятные ощущения при мочеиспускании, общие симптомы: слабость, похудение	Обязательное обследование: 1. Анализ мочи по Зимницкому; 2. Обзорная, экскреторная урография; 3. КТ либо МРТ с КУ органов забрюшинного пространства. Рекомендуемое обследование: 1. Рентгенография костей таза; 2. Цистоскопия
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО полового члена (С60)
Появляется бугорок, узелок, язвочка, папиллома или ранка. Чаще всего располагается такое новообразование на головке полового члена, реже - у крайней плоти. Острый болевой синдром; кожный зуд; повышенная отечность; болезненное мочеиспускание; зловонные выделения из гнойничков; увеличение паховых лимфоузлов; хроническое недосыпание и недомогание; кровотечение из опухоли; дисфункция мочевыделительной системы; слабость; потеря веса; гиперемия кожных покровов пениса	Обязательное обследование: 1. Осмотр врача-венеролога; 2. Биопсия опухоли; 3. Патоморфологическое исследование биопсийного материала. Рекомендуемое обследование: 4. УЗИ органов малого таза; 5. УЗИ забрюшинных, подвздошных лимфоузлов
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО яичка (С62)
Ощущается небольшое безболезненное уплотнение; деформация органа; увеличение яичка; болезненные ощущения по ходу семенного канатика и нижней части живота; могут наблюдаться боли в спине и грудной клетки; отек мошонки; увеличение лимфоузлов; трудности при дыхании	Обязательное обследование: 1. Осмотр врача-венеролога; 2. Анализ крови на альфа-фетопrotein, хорионический гонадотропин, ЛДГ; 3. УЗИ органов мошонки; 4. Биопсия опухоли; 5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала. Рекомендуемое обследование: 1. УЗИ органов малого таза; 2. УЗИ забрюшинных, подвздошных лимфоузлов
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО мочевого пузыря (С67)
Гематурия, дизурия. Боль внизу живота, в пояснице разной степени интенсивности. Основные симптомы развития рака мочевого пузыря у женщин - расстройства мочеиспускания (учащенное малыми порциями); боли во время и/или после мочеиспускания; недержание мочи в тяжелых случаях; общая слабость, апатия; анемия, выявляемая в анализе крови; головная боль; субфебрильная температура (больше 37 °С) на поздних стадиях; отсутствие аппетита	Обязательное обследование: 1. Трансректальное УЗИ органов малого таза; 2. УЗИ мочевого пузыря, почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды; 3. Обзорная, экскреторная урография с нисходящей цистографией; 4. Цистоскопия с биопсией новообразования; 5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала. Рекомендуемое обследование: 1. Рентгенография костей таза; 2. ЯМРТ органов малого таза
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО щитовидной железы (С73)
Уплотнение (опухолевое образование) на шее, причем иногда быстрорастущее. Боль в области шеи, иногда распространяющаяся на область уха. Охриплость голоса, нарушение глотания. Затрудненное дыхание. Кашель, не связанный с	Обязательное обследование: 1. Консультация врача-эндокринолога; 2. УЗИ щитовидной железы; 3. Пункционная биопсия опухоли; 4. Патоморфологическое исследование препаратов. Рекомендуемое обследование:

инфекционным заболеванием	1. Рентгеномография средостения; 2. УЗИ лимфатических узлов шеи
Клинические проявления	Обследование при подозрении на лимфому (C81.0 - 81.9, C83.0 - 83.9)
Увеличенные лимфоузлы на шее, в подмышечных областях, брюшной и грудной полости, паховых и других областях и др. Пораженный лимфатический узел достаточно больших размеров (до нескольких сантиметров и больше), болезненный или безболезненный при пальпации. Характерными симптомами лимфогранулематоза являются: повышение температуры тела, упорный кожный зуд, обильный пот, особенно по ночам. Общие симптомы: слабость, похудение	Обязательное обследование: 1. Биопсия пораженных лимфатических узлов; 2. Патоморфологическое исследование биопсийного материала; 3. Иммуногистохимическое исследование биопсийного материала; 4. Рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях; 5. Рентгеномография срединной тени; 6. УЗИ органов брюшной полости с обязательным осмотром селезенки; 7. УЗИ почек и забрюшинных лимфоузлов. Рекомендуемое обследование: 1. При увеличении внутригрудных лимфоузлов - ФБС; 2. КТ органов грудной и брюшной полости; 3. Осмотр ЛОР-врача для исключения поражения кольца Пирогова-Вальдейра; 4. Биохимический анализ крови: щелочная фосфатаза, фибриноген, а-2-глобулин
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО придаточных пазух носа (C31.9)
Заложенность носа. Затрудненное дыхание. Возникновение гнойных сгустков в выделениях из носу. Кровотечения из носа. Воспаление среднего уха. Шум в ушах. Болевые ощущения в зоне придаточных пазух. Сильная головная боль	Обязательное обследование: 1. Осмотр врача-оториноларинголога; 2. Рентгенологическое исследование черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа; 3. Рентгеномография костей лицевого скелета; 4. Рентгеномография придаточных пазух носа; 5. Биопсия образования при росте опухоли в полость рта, носа; 6. Патоморфологическое исследование препаратов. Рекомендуемое обследование: 1. УЗИ лимфатических узлов шеи; 2. КТ черепа, лицевого скелета и придаточных пазух носа
Клинические проявления	Обследование при подозрении на опухоли костей (C40)
Сильная боль в костях и суставах. Боль постепенно становится постоянной и не улучшается с помощью простых анальгетиков (обезболивающих лекарств). Отек над пораженной частью кости; скованность или чувствительность костной ткани; необъяснимая хромота; потеря чувствительности в пораженной конечности; перелом костей; необъяснимая потеря веса; усталость	Обязательное обследование: 1. Консультация врача-травматолога-ортопеда; 2. КТ или МРТ пораженного отдела скелета. Рекомендуемое обследование: 1. Остеосцинтиграфия; 2. УЗИ зоны локализации опухоли и регионарных лимфатических узлов; 3. УЗИ предстательной железы; 4. УЗИ щитовидной железы; 5. Маммография (для женщин); 6. Консультация врача-гинеколога (для женщин); 7. Открытая биопсия опухоли; 8. Патоморфологическое исследование биопсийного материала
Клинические проявления	Обследование при подозрении на ЗНО мягких тканей (C49.0 - 49.9)
Чувство усталости, потери сил, быстрая утомляемость. Значительная и быстрая потеря веса. Возможно появление болевых ощущений. Изменение кожного покрова над очагом до красного и даже появление язв. Признаки интоксикации: высокая температура, снижение аппетита, повышенное потоотделение и упадок сил	Обязательное обследование: 1. Сбор анамнеза и физикальный осмотр; 2. КТ ОГК и КТ брюшной полости (при опухолях брюшной полости и забрюшинного пространства); 3. МРТ (при опухолях конечностей, туловища, области головы и шеи). Рекомендуемое обследование: 1. УЗИ забрюшинных лимфатических узлов; 2. УЗИ региональных лимфатических узлов; 3. Открытая биопсия опухоли; 4. Патоморфологическое исследование биопсийного материала

Приложение № 2
к Маршрутизации
взрослого населения при оказании
медицинской помощи пациентам
с онкологическими заболеваниями
в медицинских организациях,
участвующих в реализации
Территориальной программы
государственных гарантий
бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи

**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	Условия изменения (прекращения) диспансерного наблюдения
1-ДН-онко	Лица с базально-клеточным раком кожи, получившие радикальное лечение	C44	Лица, у которых подтверждено злокачественное новообразование кожи, морфологически определенное как «Базально-клеточный рак» (код МКБ-О-3), получившие радикальное лечение	После проведенного лечения заболевания: в течение первого года - 1 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)	5 лет	Прекращение диспансерного наблюдения осуществляется при отсутствии возобновления заболевания после проведенного радикального лечения. В случае возникновения рецидива заболевания в течение установленного диспансерного наблюдения устанавливается пожизненное диспансерное наблюдение. При возникновении рецидива заболевания после прекращения диспансерного наблюдения вновь устанавливается диспансерное наблюдение
2-ДН-онко	Лица с подтвержденным злокачественным новообразованием (далее - ЗНО)	C00 - C96, исключая базально-клеточный рак C44 (код МКБ-О-3)	Лица с подтвержденным диагнозом ЗНО	После проведенного лечения заболевания: в течение первого года - один раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем –	Пожизненно	Смерть пациента, письменный отказ пациента (его законного представителя) от диспансерного наблюдения

				1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного)		
3-ДН-онко	Лица с подтвержденным злокачественным новообразованием	D00 - D09	Лица с подтвержденным диагнозом ЗНО	После проведенного лечения заболевания: в течение первого и 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 диспансерного наблюдения

Приложение № 3
к Маршрутизации
взрослого населения при оказании
медицинской помощи пациентам
с онкологическими заболеваниями
в медицинских организациях,
участвующих в реализации
Территориальной программы
государственных гарантий
бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи

Г Р А Ф И К
работы онкологического консилиума
государственного бюджетного учреждения здравоохранения
«Областной онкологический клинический диспансер»

Онкологический консилиум ГБУЗ «Областной онкологический клинический диспансер» (г. Пенза, проспект Строителей, 37а, тел.: 8-8412-41-30-55)	
Профиль онкологического консилиума	Время работы
Новообразования всех локализаций	Понедельник - пятница, с 09:00 до 11:00, с 13:30 до 15:15

Приложение № 4
к Маршрутизации
взрослого населения при оказании
медицинской помощи пациентам
с онкологическими заболеваниями
в медицинских организациях,
участвующих в реализации
Территориальной программы
государственных гарантий
бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи

СВЕДЕНИЯ
о структурных подразделениях медицинских организаций,
подведомственных Министерству здравоохранения Пензенской области,
оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь

№ п/п	Структурные подразделения, мощность структурного подразделения	Фактический адрес структурных подразделений, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь	Наименования медицинских организаций, имеющих структурные подразделения, оказывающие специализированную паллиативную медицинскую помощь
Отделения паллиативной медицинской помощи для взрослых			
1.	23 койки	440071, Пензенская область, г. Пенза, проспект Строителей, д. 37А	ГБУЗ* «Областной онкологический клинический диспансер»
2.	100 коек	440060, Пензенская область, г. Пенза, пр. Победы, д. 122Б	ГБУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн»
3.	5 коек	440052, г. Пенза, ул. Куйбышева/Красная, д. 33а/23	ГБУЗ «Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи»
4.	5 коек	440071, г. Пенза, ул. Стасова, д. 7	ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина»
5.	10 коек	440067, г. Пенза, ул. Светлая, д. 1	ГБУЗ «Клиническая больница № 4»
Отделения сестринского ухода для взрослых			
1.	10 коек	442060, Пензенская область, Башмаковский район, п.г.т. Башмаково, ул. Строителей, д. 22	ГБУЗ «Башмаковская РБ»
2.	10 коек	442250, Пензенская область, г. Белинский, ул. Туристическая, д. 2	ГБУЗ «Белинская РБ»
3.	4 койки	442780, Пензенская область, Бессоновский район, с. Бессоновка, ул. Центральная, д. 206	ГБУЗ «Бессоновская РБ»
4.	15 коек	442327, Пензенская область, Городищенский район, Средняя Елюзань, ул. Ново-Больничная, д. 4	ГБУЗ «Городищенская РБ»**
5.	10 коек	442000, Пензенская область, р.п. Земетчино, ул. Кирова, д. 127	ГБУЗ «Земетчинская РБ»
6.	7 коек	442710, Пензенская область, Иссинский район, п.г.т. Исса, ул. Лебедева, д. 4	ГБУЗ «Иссинская УБ»***
7.	15 коек	442247, Пензенская область, Каменский район, г. Каменка, ул. Советская, д. 13	ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой»

8.	10 коек	442830, Пензенская область, Колышлейский район, р.п. Колышлей, ул. Лесная, д. 18	ГБУЗ «Колышлейская РБ»
9.	9 коек	442800, Пензенская область, с. Малая Сердоба, ул. Больничная, д. 1	Малосердобинская УБ ГБУЗ «Колышлейская РБ»
10.	10 коек	442519, Пензенская область, Кузнецкий район, с. Махалино, ул. 1-я Западная, д. 1А	Махалинская ВА ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»
11.	8 коек	442450, Пензенская область, Камешкирский район, с. Русский Камешкир, ул. Гагарина, д. 38	Камешкирская УБ ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»
12.	10 коек	442480, Пензенская область, Неверкинский район, с. Неверкино, ул. Куйбышева, д. 16	Неверкинская УБ им. Ф.Х. Магдеева ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»
13.	10 коек	442550, Пензенская область, р.п. Лопатино, ул. Юбилейная, д. 33	ГБУЗ «Лопатинская УБ»
14.	10 коек	442730, Пензенская область, Лунинский район, р.п. Лунино, ул. Парковая, д. 11	ГБУЗ «Лунинская РБ»
15.	10 коек	442371, Пензенская область, Мокшанский район, р.п. Мокшан, ул. Поцелуева, д. 18	ГБУЗ «Мокшанская РБ»
16.	6 коек	442153, Пензенская область, Нижнеломовский район, г. Нижний Ломов, ул. Сергеева, д. 89	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ» ****
17.	8 коек	442683, Пензенская область, Никольский район, г. Никольск, ул. Ленина, д. 53	ГБУЗ «Никольская РБ»
18.	8 коек	442894, Пензенская область, г. Сердобск, ул. Сорокина, д. 84	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»
19.	8 коек	442570, Пензенская область, Сосновоборский район, р.п. Сосновоборск, ул. Пионерская, д. 20	ГБУЗ «Сосновоборская УБ»
20.	10 коек	442900, Пензенская область, Тамалинский район, р.п. Тамала, ул. Цветочная, д. 2	ГБУЗ «Тамалинская УБ»
21.	5 коек	442400, Пензенская область, Пензенский район, с. Кондоль, ул. Мира, д. 1	ГБУЗ «Пензенская РБ»
22.	10 коек	442430, Пензенская область, Шемышейский район, р.п. Шемышейка, ул. Больничная, д. 1	ГБУЗ «Шемышейская УБ»
23.	5 коек	440060, Пензенская область, г. Пенза, проспект Победы, д. 122Б	ГБУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн»
Кабинеты паллиативной медицинской помощи взрослым			
1.	1 кабинет	440034, Пензенская область, г. Пенза, ул. Краснова, д. 60	ГБУЗ «Городская поликлиника»
2.	1 кабинет	440047, Пензенская область, г. Пенза, ул. Кронштадтская, д. 12	ГБУЗ «Городская поликлиника»
3.	1 кабинет	440066, Пензенская область, г. Пенза, ул. Стасова, д. 7	ГБУЗ «Городская поликлиника»
4.	1 кабинет	440028, Пензенская область, г. Пенза, ул. Гагарина, д. 24	ГБУЗ «Городская поликлиника»
5.	1 кабинет	440003, Пензенская область, г. Пенза, ул. Баумана, д. 65	ГБУЗ «Городская поликлиника»
6.	1 кабинет	440007, Пензенская область, г. Пенза, ул. Парковая, д. 3	ГБУЗ «Городская поликлиника»
7.	1 кабинет	442246, Пензенская область, Каменский район, г. Каменка, ул. Суворова, д. 20	ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой»
8.	1 кабинет	442530, Пензенская область, Кузнецкий район, г. Кузнецк, ул. Радищева, д. 65А	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»
9.	1 кабинет	442830, Пензенская область, Колышлейский район, р.п. Колышлей, ул. Лесная, д. 18	ГБУЗ «Колышлейская РБ»

10.	1 кабинет	442153, Пензенская область, Нижнеломовский район, г. Нижний Ломов, ул. Сергеева, д. 89	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»
11.	1 кабинет	442895, Пензенская область, Сердобский район, г. Сердобск, ул. Островского, д. 10	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»
12.	1 кабинет	442310, Пензенская область, Городищенский район, р.п. Городище, ул. Александра Матросова, д. 159	ГБУЗ «Городищенская РБ»
13.	1 кабинет	440068, Пензенская область, г. Пенза, Сухумский проезд, д. 8	ГБУЗ «Пензенская РБ»
Отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым			
1.	1 выездная патронажная бригада	440066, Пензенская область, г. Пенза, ул. Стасова, д. 7	ГБУЗ «Городская поликлиника»
2.	2 выездные патронажные бригады	440003, Пензенская область, г. Пенза, ул. Баумана, д. 65	ГБУЗ «Городская поликлиника»
3.	1 выездная патронажная бригада	440007, Пензенская область, г. Пенза, ул. Парковая, д. 3	ГБУЗ «Городская поликлиника»
4.	1 выездная патронажная бригада	442780, Пензенская область, Бессоновский район, с. Бессоновка, ул. Центральная, д. 206	ГБУЗ «Бессоновская РБ»
5.	1 выездная патронажная бригада	442246, Пензенская область, Каменский район, г. Каменка, ул. Суворова, д. 20	ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой»
6.	1 выездная патронажная бригада	442530, Пензенская область, Кузнецкий район, г. Кузнецк, ул. Радищева, д. 65А	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»
7.	1 выездная патронажная бригада	442153, Пензенская область, Нижнеломовский район, г. Нижний Ломов, ул. Сергеева, д. 89	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»
8.	1 выездная патронажная бригада	442895, Пензенская область, Сердобский район, г. Сердобск, ул. Островского, д. 10	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»
9.	1 выездная патронажная бригада	442683, Пензенская область, Никольский район, г. Никольск, ул. Ленина, д. 53	ГБУЗ «Никольская РБ»
10.	1 выездная патронажная бригада	440068, Пензенская область, г. Пенза, Сухумский проезд, д. 8	ГБУЗ «Пензенская РБ»

Приложение № 5
к Маршрутизации
взрослого населения при оказании
медицинской помощи пациентам
с онкологическими заболеваниями
в медицинских организациях,
участвующих в реализации
Территориальной программы
государственных гарантий
бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи

СВЕДЕНИЯ
о структурных подразделениях медицинских организаций,
подведомственных Министерству здравоохранения Пензенской области,
оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими
заболеваниями с применением методов радионуклидной диагностики

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактическ ий адрес	Перечень локализаций новообразовани й, для которых проводятся радиологически е методы диагностики	Наименование исследования	Перечень медицинских организаций, направляющих пациента для проведения радионуклид- ных методов диагностики	Плечо доезда до ГБУЗ «Областной онкологически клинический диспансер»
1.	ГБУЗ «Областной онкологический клинический диспансер»	г. Пенза, проспект Строителей, 37а	С00-С97 (С50, С 61, С64, С34, С73, С16, С 67, С53, С56, С62)	Сцинтиграфия щитовидной железы Сцинтиграфия паращитовид- ных желез Сцинтиграфия костей скелета Динамическая сцинтиграфия почек Статическая сцинтиграфия почек Сцинтиграфия сторожевых лимфатических узлов, ОФЭКТ/КТ	Все МО Пензенской области	214 км (от Земетчинско района до ГБУЗ «ООКД» г. Пенз

В связи с отсутствием возможности проведения ПЭТ-КТ в Пензенской области пациенты со злокачественными новообразованиями направляются на исследование в следующие медицинские организации:

№ п/ п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций новообразова- ний, для которых проводятся радиологиче- ские методы диагностики	Наименование исследования	Перечень медицинских организаций, направляющих пациента для проведения радионуклид- ных методов диагностики	Плечо доезда до ГБУЗ «Областной онкологиче- ский клиниче- ский диспансер»
1.	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России	Москва Каширское шоссе, д. 23	C00-C97	ПЭТ КТ (18ФДГ). ПСМА (холин, фтортирозин, эстрадиол)	ГБУЗ «ООКД»	
2.	МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России	Москва	C00-C97	ПЭТ КТ (18ФДГ). ПСМА	ГБУЗ «ООКД»	
3.	ООО «ПЭТ- Технолоджи диагностика»	г. Самара ул. Солнечная 8-я Просека, д. 48	C00-C97	ПЭТ КТ (18ФДГ). ПСМА (тирозин, DOPA)	ГБУЗ «ООКД»	
4.	ООО «Межрегиональ- ный медицинский центр ранней диагностики лечения онкологических заболеваний»	г. Воронеж ул. Остужева, 31	C00-C97	ПЭТ КТ (18ФДГ). ПСМА (тирозин)	ГБУЗ «ООКД»	
5.	ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. академика А.М. Гранова»	Санкт- Петербург Курортный район п. Посёлок Песочный ул. Ленинград- ская, 70 Б1	C00-C97	ПЭТ КТ (18ФДГ). ПСМА (DOTA-TATE, тирозин, фторид натрия)	ГБУЗ «ООКД»	
6.	ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии имени ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России	г. Москва 4-я Тверская- Ямская улица, д.16	C00-C97	ПЭТ КТ (11C- метионин, 18 F (ФЭТ)).	ГБУЗ «ООКД»	
7.	Медицинский радиологически й научный центр им. А.Ф. Цыба	Калужская обл. г. Обнинск ул. Королёва, д.4	C00-C97	ПЭТ КТ (18ФДГ). ПСМА (лютеций, актиний, DOTA-TATE)	ГБУЗ «ООКД»	
8.	ФГБОУ ВО «Саратовский государственны й университет им. В.И. Разумовского	г. Саратов ул. Большая Садовая, д.137, корп. I	C00-C97	ПЭТ КТ (18ФДГ).	ГБУЗ «ООКД»	

№ п/ п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций новообразова- ний, для которых проводятся радиологиче- ские методы диагностики	Наименование исследования	Перечень медицинских организаций, направляющих пациента для проведения радионуклид- ных методов диагностики	Плечо доезда до до ГБУЗ «Областной онкологич- ский клиниче- ский диспансер»
	МЗ РФ УКБ №1 им. С.Р. Миротворцева»					
3.	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	г. Москва Рублёвское шоссе, д.135	C00-C97	ПЭТ КТ (18ФДГ, Метионин (C-11), Холин (C-11)	ГБУЗ «ООКД»	
4.	ООО «ЯМТ ПЭТ- Технолоджи»	г. Рязань	C00-C97	ПЭТ КТ (18ФДГ). С тирозином. С DOPA. ПСМА	ГБУЗ «ООКД»	
5.	ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева»	г. Москва ул. Саморы Машела, д. 1	C00-C97	ПЭТ КТ (18ФДГ). 18 F (ФЭТ).	ГБУЗ «ООКД»	
6.	Центр «ПЭТ технолоджи»	г. Липецк ул. Адмирала Макарова, д. 1	C00-C97	ПЭТ КТ с радиофармпрепаратами Фтордезоксиглюкозой (18ФДГ) ПСМА С тирозином С DOPA	ГБУЗ «ООКД»	
7.	ФГБУ НМИЦ эндокринологии имени академика И.И. Дедова	Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д. 11	C73	Сцинтиграфия, ОФЭКТ/КТ	ГБУЗ «ООКД»	

Приложение № 6
к Маршрутизации
взрослого населения при оказании
медицинской помощи пациентам
с онкологическими заболеваниями
в медицинских организациях,
участвующих в реализации
Территориальной программы
государственных гарантий
бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи

СВЕДЕНИЯ
о медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь
пациентам с онкологическими заболеваниями с применением методов
радионуклидной терапии

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций новообразований, для которых проводятся радиологические методы диагностики	Наименование исследования	Перечень медицинских организаций, направляющих пациента для проведения радионуклидных методов диагностики	Плечо доезда до краевого онкодиспансера
1	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России	Москва, Каширское шоссе, д. 23		I-131 Самарий (153 Sm); стронций (89Sr) хлорид	ГБУЗ «ООКД»	
2	Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России	Калужская область, г. Обнинск ул. Королёва, д. 4	C61, C73,	Sm-153 Оксабифор Sr-89 хлорид Ra-223 хлорид Re-188 фосфорен и золен. I-131 Lu-177 ПСМА /Ac- 225 ПСМА Lu-177 DOTA-TATE	ГБУЗ «ООКД»	
3	ФГБУ ФНКЦРиО ФМБА России	Ульяновская область, г. Димитровград, ул. Курчатова, д. 5в	C22, C34, C50, C61, C64, C73, C79	I-131 Самарий (153 Sm); Радий (223Ra) хлорид; стронций (89Sr) хлорид	ГБУЗ «ООКД»	
4	Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии имени академика И.И. Дедова	Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д. 11	C61, C73	I-131 Радий (223Ra) хлорид	ГБУЗ «ООКД»	
5	ООО «Межрегиональный медицинский центр ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний»	г. Воронеж, ул. Остужева, д. 31	C61	Радий (223Ra) хлорид	ГБУЗ «ООКД»	

Приложение № 7
к Маршрутизации
взрослого населения при оказании
медицинской помощи пациентам
с онкологическими заболеваниями
в медицинских организациях,
участвующих в реализации
Территориальной программы
государственных гарантий
бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи

СВЕДЕНИЯ
о медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь
пациентам с онкологическими заболеваниями
при возникновении неотложных состояний

№ п/п	Профиль	Муниципальные образования, на территории которых размещены стационарные организации социального обслуживания	Медицинская организация
1.	Пациенты гастроэнтерологического профиля	г. Пенза, Иссинский, Лопатинский, Шемышейский районы	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (по графику дежурств: вторник, четверг, суббота) ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» (по графику дежурств: понедельник, среда, пятница, воскресенье)
		Каменский, Тамалинский районы	ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой»
		г. Кузнецк, Кузнецкий, Камешкирский, Неверкинский, Сосновоборский районы	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»
		Вадинский, Наровчатский, Нижнеломовский, Пачелмский, Спасский районы	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»
		Бековский, Сердобский районы	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»
		Колышлейский, Малосердобинский районы	ГБУЗ «Колышлейская РБ»

		Башмаковский, Белинский, Бессоновский, Городищенский, Заметчинский, Лунинский, Мокшанский, Никольский, Пензенский районы	Районные больницы, расположенные в соответствующих муниципальных образованиях
2.	Пациенты с аллергическими заболеваниями, анемиями, хроническими обструктивными болезнями легких	г. Пенза, Иссинский, Лопатинский, Шемышейский районы	ГБУЗ «Клиническая больница № 4»
		Каменский, Тамалинский районы	ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой»
		г. Кузнецк, Кузнецкий, Камешкирский, Неверкинский, Сосновоборский районы	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»
		Вадинский, Наровчатский, Нижнеломовский, Пачелмский, Спасский районы	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»
		Бековский, Сердобский, Тамалинский районы	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»
		Кольшлейский, Малосердобинский районы	ГБУЗ «Кольшлейская РБ»
		Башмаковский, Белинский, Бессоновский, Городищенский, Заметчинский, Лунинский, Мокшанский, Никольский, Пензенский районы	Районные больницы, расположенные в соответствующих муниципальных образованиях
3.	Пациенты с гипертонической болезнью, хроническими формами ишемической болезни сердца, не осложненные острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма и проводимости	г. Пенза, Иссинский, Лопатинский, Шемышейский район	ГБУЗ «Клиническая больница № 4»
		Каменский, Тамалинский районы	ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой»
		г. Кузнецк, Кузнецкий, Камешкирский, Неверкинский, Сосновоборский районы	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»
		Вадинский, Наровчатский, Нижнеломовский, Пачелмский, Спасский районы	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»
		Бековский, Сердобский, Тамалинский районы	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»
		Кольшлейский, Малосердобинский районы	ГБУЗ «Кольшлейская РБ»
		Башмаковский, Белинский, Бессоновский, Городищенский, Заметчинский, Лунинский, Мокшанский, Никольский, Пензенский районы	Районные больницы, расположенные в соответствующих муниципальных образованиях

4.	Пациенты с гипертонической болезнью, хроническими формами ишемической болезни сердца, осложненные острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма и проводимости.	г. Пенза, Башмаковский, Бессоновский, Иссинский, Лопатинский, Лунинский, Мокшанский, Никольский, Пензенский, Шемышейский районы	ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина»
		Белинский, Каменский, Тамалинский районы	ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой»
		г. Кузнецк, Кузнецкий, Городищенский, Камешкирский, Неверкинский, Сосновоборский районы	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»
		Вадинский, Наровчатский, Нижнеломовский, Пачелмский, Спасский, Земетчинский районы	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»
		Бековский, Сердобский, Кольшлейский, Малосердобинский районы	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»
5.	Пациенты хирургического и урологического профиля (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 27.08.2025 № 13-112) по перечню заболеваний и состояний *	г. Пенза, Земетчинский, Иссинский, Лопатинский, Малосердобинский, Пензенский, Шемышейский районы	ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (по графику дежурств)
		Белинский, Каменский, Тамалинский, Башмаковский, Пачелмский район (п. Титово, ст. Титово, с. Решетино, с. Пустынь, с. Веденяпино, с. Бельнь, с. Ворона) районы	ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой»
		Камешкирский, г. Кузнецк, Кузнецкий, Неверкинский, Сосновоборский, Никольский районы	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»
		Вадинский, Земетчинский, Наровчатский, Нижнеломовский, Пачелмский район (кроме Титово, ст. Титово, с. Решетино, с. Пустынь, с. Веденяпино, с. Бельнь, с. Ворона), Спасский районы	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»
		Бековский, Сердобский районы	ГБУЗ «Сердобская МРБ им. А.И. Настина»
		Бессоновский, Лунинский районы	ГБУЗ «Бессоновская РБ»
		Кольшлейский, районы	ГБУЗ «Кольшлейская РБ»
		Городищенский район	ГБУЗ «Городищенская РБ»

		Мокшанский район	ГБУЗ «Мокшанская РБ»
6.	Пациентки гинекологического профиля	г. Пенза, Бессоновский, Иссинский, Лунинский, Мокшанский, Пензенский, Шемышейский районы	ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (по графику дежурств)
		Башмаковский, Белинский, Каменский, Тамалинский районы	ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой»
		г. Кузнецк, Городищенский, Кузнецкий, Лопатинский, Неверкинский, Никольский, Камешкирский, Сосновоборский районы	ГБУЗ «Кузнецкая центральная районная детская больница»
		Вадинский, Наровчатский, Нижнеломовский, Пачелмский, Спасский, Земетчинский районы	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»
		Бековский, Колышлейский, Малосердобинский, Сердобский районы	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»
		Городищенский район	ГБУЗ «Городищенская РБ»
7.	Пациенты с травмами костно-мышечной системы	г. Пенза	ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» (понедельник - воскресенье, с 08-00 до 08-00 следующих суток)
		Все городские округа и муниципальные районы (за исключением г. Пензы и населенных пунктов, перечисленных в пунктах 4 и 5 раздела 8)	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (понедельник - пятница, с 08-00 до 16-00)
		Все городские округа и муниципальные районы (за исключением населенных пунктов, перечисленных в пунктах 4 и 5 раздела 7)	ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» (понедельник-пятница, с 16-00 до 08-00 следующих суток, суббота, воскресенье)
		Башмаковский, Белинский, Каменский, Тамалинский районы	ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой»
		Камешкирский, г. Кузнецк, Кузнецкий, Неверкинский, Сосновоборский районы	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»

8.	Пациенты с черепно-мозговыми травмами	Все городские округа и муниципальные районы (за исключением населенных пунктов, указанных в пункте 2 раздела 9)	ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина»
		Камешкирский, г. Кузнецк, Кузнецкий, Неверкинский, Сосновоборский районы	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»
9.	Пациенты с заболеваниями ЛОР-органов	Все городские округа и муниципальные районы	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (понедельник, четверг) ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина» (вторник, среда, пятница, суббота, воскресенье)
10.	Пациенты с травмами, кровотечениями, заболеваниями невоспалительного характера, гнойно-воспалительными и гнойно-деструктивными заболеваниями грудной стенки, плевры и легких	Все городские округа и муниципальные районы	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»
11.	Пациенты с травмами костей челюстно-лицевой области, кровотечениями и воспалительными заболеваниями мягких и твердых тканей лица и шеи	Все городские округа и муниципальные районы	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»
12.	Пациенты с заболеваниями толстой и прямой кишки, ануса и параректального пространства	Все городские округа и муниципальные районы	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»
13.	Пациенты с острым коронарным синдромом, острым (повторным) инфарктом миокарда с длительностью болевого синдрома менее 24 часов с подъемом сегмента ST	г. Пенза (Железнодорожный, Первомайский районы), Бековский, Бессоновский, Городищенский, Камешкирский, Кольшлейский, г. Кузнецк, Кузнецкий, Лопатинский, Лунинский, Малосердобинский, Неверкинский, Пензенский, Сердобский, Сосновоборский, Шемышейский районы	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»

		г. Пенза (Октябрьский, Ленинский районы), Башмаковский, Белинский, Вадинский, Земетчинский, Иссинский, Каменский, Мокшанский, Наровчатский, Нижнеломовский, Никольский, Пачелмский, Спасский, Тамалинский районы	ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина»
14.	Пациенты с острым коронарным синдромом, острым (повторным) инфарктом миокарда с длительностью болевого синдрома более 24 часов	г. Пенза, Бессоновский, Иссинский, Лунинский, Мокшанский, Пензенский, Никольский, Шемышейский районы	ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина»
		Башмаковский, Белинский, Каменский, Тамалинский районы	ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой»
		г. Кузнецк, Кузнецкий, Городищенский, Камешкирский, Лопатинский, Неверкинский, Сосновоборский районы	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»
		Вадинский, Земетчинский, Наровчатский, Нижнеломовский, Пачелмский, Спасский районы	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»
		Колышлейский, Малосердобинский, Бековский, Сердобский районы	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»
15.	Пациенты по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	Все городские округа и муниципальные районы	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»
16.	Пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения	г. Пенза (Октябрьский, Ленинский Железнодорожный), Бессоновский, Иссинский, Лунинский, Мокшанский, Никольский районы	ГБУЗ «Клиническая больница № 6 имени Г.А. Захарьина»
		г. Пенза (Первомайский район), Пензенский, Шемышейский районы	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»
		Башмаковский, Белинский, Каменский, Тамалинский районы	ГБУЗ «Каменская ЦРБ им. Г.М. Савельевой»

		г. Кузнецк, Кузнецкий, Городищенский, Камешкирский, Лопатинский, Неверкинский, Сосновоборский районы	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»
		Вадинский, Земетчинский, Наровчатский, Нижнеломовский, Пачелмский, Спасский районы	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»
		Колышлейский, Малосердобинский, Бековский, Сердобский районы	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»
17.	Пациенты с субарахноидальными кровоизлияниями, с аневризмой мозговых артерий	Все городские округа и муниципальные районы	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»
18.	Пациенты с признаками острой кишечной инфекции	г. Пенза, Башмаковский, Белинский, Бессоновский, Городищенский, Иссинский, Лунинский, Лопатинский, Каменский, Мокшанский, Никольский, Пензенский, Сосновоборский, Тамалинский, Шемышейский районы	ГБУЗ «Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи»
		г. Кузнецк, Камешкирский, Кузнецкий, Неверкинский районы	ГБУЗ «Кузнецкая ЦРБ»
		Вадинский, Земетчинский, Наровчатский, Пачелмский, Нижнеломовский, Спасский районы	ГБУЗ «Нижнеломовская ЦРБ»
		Бековский, Колышлейский, Малосердобинский, Сердобский районы	ГБУЗ «Сердобская ЦРБ им. А.И. Настина»

*Перечень рекомендуемых оперативных вмешательств при хирургическом лечении неотложных состояний, возникших при осложненном течении онкологического заболевания, в медицинской организации, оказывающей скорую специализированную медицинскую помощь

В медицинских организациях 1 уровня:

- первичная обработка гнойных ран различных локализаций с секвенциальной и тангенциальной некрэктомией, активное (вакуум) дренирование гнойных полостей, проточное дренирование;

- вскрытие гнойников различных локализаций, в том числе с вакуум дренированием;
- дренирование плевральной и брюшной полости, в том числе под ультразвуковой локацией;
- трахеостомия;
- лапаротомия, наложение гастростом, колостом, энтеростом при обтурации; лапароскопическая диагностика со взятием биопсии, дренированием брюшной полости;
- лапаротомия, резекция желудка, гастрэктомия, резекция кишки при кровотечении их опухоли;
- лапароцентез;
- торакоцентез.

В медицинских организациях 2 и 3 уровня:

- торакотомия (передняя, боковая, задняя), атипичная резекция, лобэктомия, пневмонэктомия при легочных кровотечениях, спонтанном пневмотораксе;
- торакоскопия или торакотомия при внутриплевральном кровотечении, эмпиеме плевры;
- лапаротомия, резекция желудка, гастрэктомия, резекция кишки при кровотечении их опухоли
- разгрузочный гастроэнтероанастомоз (передний, задний, впередиободочный, позадиободочный);
- вскрытие первичных или вторичных абсцессов брюшной полости, в том числе под ультразвуковым контролем;
- лапаротомия при обтурационной кишечной непроходимости с выведением стом;
- резекция ободочной кишки;
- лапаротомия, холецистэктомия, билиодигестивные анастомозы;
- обходные билиодигестивные анастомозы;
- резекции желудка при хронических каллезных, пенетрирующих, стенозирующих язвах желудка и двенадцатиперстной кишки;
- вмешательство под контролем УЗИ, в том числе дренирование желчного пузыря желчных протоков при механической желтухе;
- рентгенэндоваскулярные вмешательства при кровотечении из опухоли; стентирование пищевода при пищеводный свищах, ассоциированных с опухолью;
- стентирование бронха или трахеи при опухолевых стенозах; нефрэктомия при кровотечении;
- нефростомия, эпицистостомия, стентирование мочеточника;
- пангистерэктомия при кровотечении;
- удаление опухолей головного мозга.

Приложение № 8
УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения Пензенской области
от 31.10.2015 № 13-151

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями с применением методов радионуклидной диагностики

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования	Обслуживаемое население, чел	Плечо доезда, км
1.	ГБУЗ «Областной онкологический клинический диспансер»	Отделение радиологии (ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, сцинтиграфия)	Вся территория области	1 225 984	214 км (от Земетчинского района до ГБУЗ «ООКД» г. Пенза)
	В связи с отсутствием возможности проведения ПЭТ-КТ в Пензенской области пациенты со злокачественными новообразованиями на исследование направляются в следующие медицинские организации:				
1.	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России	ПЭТ-КТ, ПСМА	Все МО Пензенской области	1 225 984	
2.	МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал «НМИЦ радиологии» Минздрава России	ПЭТ-КТ, ПСМА	Все МО Пензенской области	1 225 984	
3.	ООО «ПЭТ- Технологии диагностика» г. Самара	ПЭТ-КТ, ПСМА	Все МО Пензенской области	1 225 984	
4.	ООО «Межрегиональный медицинский центр ранней диагностики лечения онкологических заболеваний», г. Воронеж	ПЭТ-КТ, ПСМА	Все МО Пензенской области	1 225 984	

5.	ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. академика А.М. Гранова», Санкт-Петербург	ПЭТ-КТ, ПСМА	Все МО Пензенской области	1 225 984	
6.	ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России	ПЭТ-КТ	Все МО Пензенской области	1 225 984	
7.	Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России г. Обнинск Калужская область	ПЭТ-КТ, ПСМА	Все МО Пензенской области	1 225 984	
8.	ФГБОУ ВО «СГМУ им. В.И.Разумовского» МЗ РФ УКБ № 1 имени С.Р.Миротворцева», г. Саратов	ПЭТ-КТ	Все МО Пензенской области	1 225 984	
9.	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	ПЭТ-КТ	Все МО Пензенской области	1 225 984	
10.	ООО «ЯМТ ПЭТ-Технолоджи» г. Рязань	ПЭТ-КТ, ПСМА	Все МО Пензенской области	1 225 984	
11.	ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева», Москва	ПЭТ-КТ	Все МО Пензенской области	1 225 984	
12.	Центр «ПЭТ технолоджи» г. Липецк	ПЭТ-КТ, ПСМА	Все МО Пензенской области	1 225 984	
13.	ФГБУ НМИЦ эндокринологии имени академика И.И. Дедова, Москва	Сцинтиграфия, ОФЭКТ/КТ	Все МО Пензенской области	1 225 984	

Все население Пензенской области – 1 225 984 человека.

Радиологическая служба Пензенской области представлена отделением радиологии ГБУЗ ООКД.

Используются диагностические радиофармацевтические лекарственные препараты: технеций, технетрил, пентатех, пирфотех, фосфотех, макротех, технемек, нанотоп.

Осуществляется временное хранение отходов радионуклидных изотопов (генераторы, диагностические растворы) - хранилище радионуклидных изотопов.

СХЕМА
организации радионуклидной диагностики с применением
сцинтиграфии, ОФЭКТ/КТ



Приложение № 9
УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения Пензенской области
от 31.10.2015 № 13-151

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, оказывающих специализированную,
в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь
пациентам с онкологическими заболеваниями
с применением методов радионуклидной терапии

В связи с отсутствием возможности оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями с применением методов радионуклидной терапии в Пензенской области пациенты направляются в следующие медицинские организации.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование исследования	Обслуживаемые муниципальные образования	Обслужива емое население, чел	Плечо доезда, км
1.	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России	Радионуклидная терапия	Все МО Пензенской области	1 225 984	
2.	ООО «Межрегиональный медицинский центр ранней диагностики лечения онкологических заболеваний», г. Воронеж	Радионуклидная терапия	Все МО Пензенской области	1 225 984	
3.	Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России г. Обнинск Калужская область	Радионуклидная терапия	Все МО Пензенской области	1 225 984	

4.	Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии имени академика И.И. Дедова, Москва	Радионуклидная терапия	Все МО Пензенской области	1 225 984	
5.	ФГБУ ФНКЦРиО ФМБА России, г. Димитровград Ульяновская область	Радионуклидная терапия	Все МО Пензенской области	1 225 984	