



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

30.10.2025

г. Чита

№ 1316/р

Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при подозрении на злокачественные новообразования и больным с онкологическими заболеваниями на территории Забайкальского края

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323 -ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», на основании Положения о Министерстве здравоохранения Забайкальского края:

1. Утвердить прилагаемые:

1) Схему отражения районов Забайкальского края, медицинских организаций время и расстояния в пути до оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с подозрением или наличием онкологического заболевания;

2) Порядок маршрутизации взрослых пациентов с онкологическими заболеваниями и подозрением на злокачественное новообразование на территории Забайкальского края;

3) Схему маршрутизации взрослого населения с онкологическими заболеваниями и подозрением на злокачественное новообразование на территории Забайкальского края;

4) Перечень исследований, которые проводятся пациенту при подозрении на ЗНО при оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

5) Схему территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Забайкальского края и участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (сгруппирована по принципу прикрепления к ЦАОП МО);

6) Схема территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (хирургическое лечение) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

7) Схему территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Забайкальского края;

8) Схему территориального закрепления медицинских организаций, оказывающих скорую (в том числе специализированную) медицинскую помощь при возникновении неотложных состояний у пациентов с онкологическими заболеваниями.

2. Руководителям медицинских организаций обеспечить оказание медицинской помощи населению Забайкальского края по профилю «онкология» в соответствии с настоящим распоряжением.

3. Возложить на руководителей медицинских организаций Забайкальского края персональную ответственность за своевременное и качественное исполнение настоящего распоряжения.

4. Признать утратившим силу распоряжение Министерства здравоохранения Забайкальского края от 9 октября 2024 года №1151/р «Организация оказания медицинской помощи взрослому населению при подозрении на злокачественные новообразования и больным с онкологическими заболеваниями на территории Забайкальского края».

5. Контроль исполнения настоящего распоряжения возложить на заместителя министра-начальника отдела организации медицинской помощи взрослому населению Е.Г.Аранину, заместителя министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи Р.О.Дуденко.

Министр

О.В.Немакина

Согласовано: Дуденко Р.О.

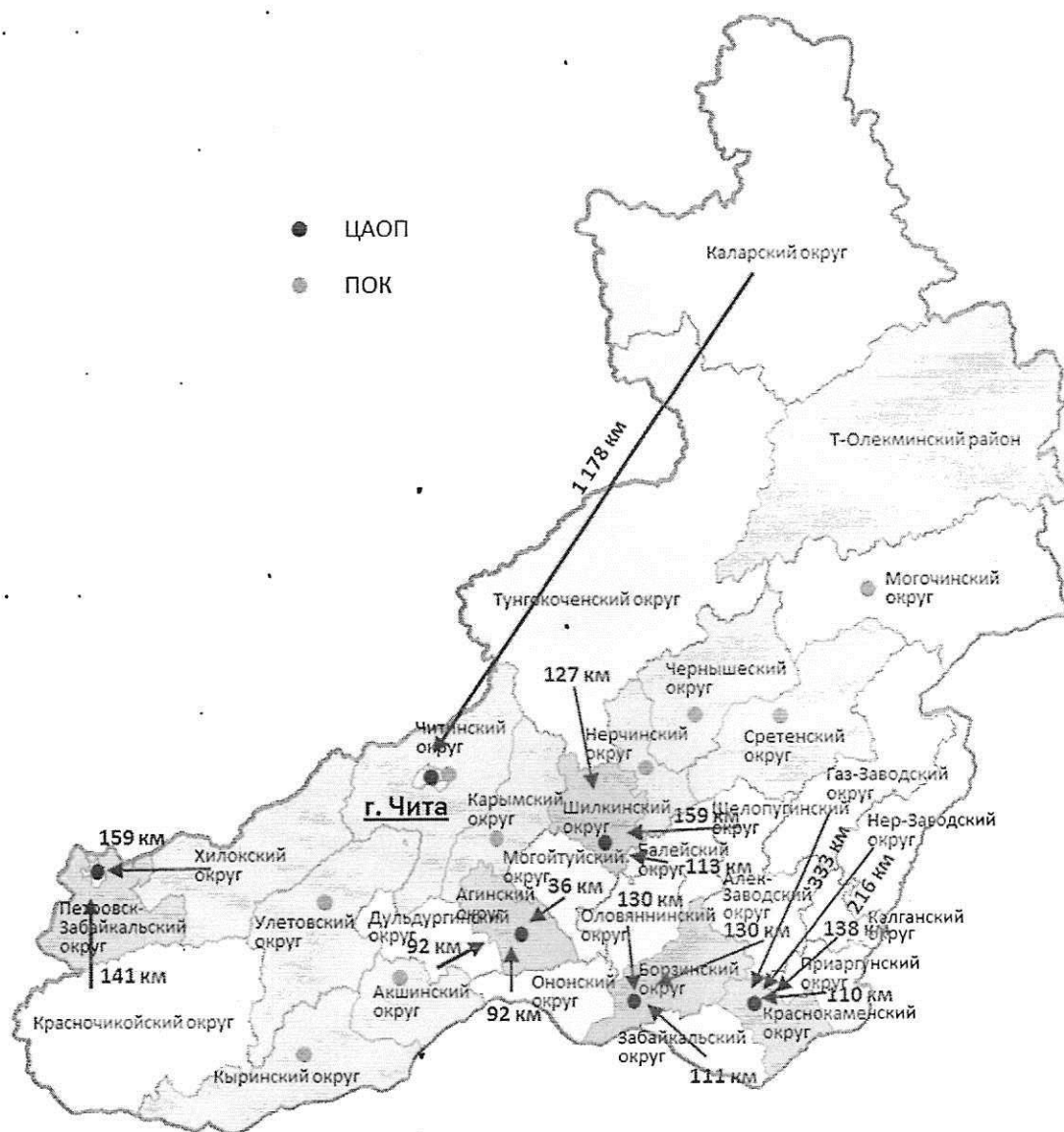
Аранина Е.Г.

Бизяева И.Э.

Исполнитель: Горбачева О.Н. 89145253994

Утверждена
 распоряжением Министерства
 здравоохранения Забайкальского края
 от 30.10.2025 № 1316/р

Схема отражения районов Забайкальского края, медицинских организаций время и расстояния в пути до оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с подозрением или наличием онкологического заболевания



Утвержден
распоряжением Министерства
здравоохранения Забайкальского края
от 30.10.2025 № 1316/р

Порядок маршрутизации взрослых пациентов с онкологическими заболеваниями и подозрением на злокачественное новообразование на территории Забайкальского края

1. Настоящий порядок устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослым с онкологическими заболеваниями, входящими в рубрики C00-C97, D00-D09, D21, D31-33 и D35-D48 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, организованные в соответствии с требованиями Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденным приказом Минздрава России 19.02.2021 № 116н. (далее - пациенты).

2. Медицинская помощь пациентам оказывается в виде:

- 1) первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- 2) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- 3) паллиативной медицинской помощи.

3. Медицинская помощь пациентам оказывается в следующих условиях:

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

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

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

6. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами (врачами терапевтами участковыми), врачами общей практики (семейными врачами) в отделениях (кабинетах) медицинской

профилактики для взрослых, терапевтических, врача общей практики (семейного врача).

7. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-онкологом по медицинским показаниям, по направлению медицинских работников в плановой форме, и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению онкологических заболеваний и медицинской реабилитации.

8. При подозрении (наличии клинических, лабораторных и/или инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие онкологического заболевания и/или не позволяют его исключить) или выявлении у пациента онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники направляют пациента для оказания первичной специализированной медицинской помощи в центр амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), а в случае его отсутствия в первичный онкологический кабинет (далее – ПОК).

Информация о выявленном подозрении на онкологическое заболевание направляется медицинским работником врачу-онкологу медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь.

9. При отсутствии врача-онколога (врача-гематолога) в медицинской организации информация передается медицинскому работнику учреждения, ответственному за оказание онкологической помощи, для организации консультации, в том числе с применением телемедицинских технологий, с врачом-онкологом ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» (далее – ГУЗ «КОД») или врача-нейрохирурга (при опухолях нервной системы, ГУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница» (далее – ГУЗ «ЗККБ»).

10. Срок проведения консультации врача-онколога не должен превышать срока, установленного в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Забайкальского края.

11. Врач-онколог ЦАОП, ПОК или ГУЗ «КОД», врач-нейрохирург ГУЗ «ЗККБ»:

1) в течение одного дня с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (далее – ЗНО) организует взятие биологического материала для цитологического исследования и (или) биопсийного (операционного) материала, в том числе core-биопсии при подозрении на онкологическое заболевание и направляет в патологоанатомическое бюро (отделение) в соответствии правилами проведения патолого-анатомических исследований утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 года № 179н и приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 14 февраля 2023 года № 132/р «О совершенствовании организации прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного

(операционного) материала в медицинских организациях Забайкальского края и (или) в клинично-диагностическую лабораторию в соответствии с правилами проведения лабораторных исследований, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 мая 2021 года № 464н;

2) организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания (приложение № 5);

3) в случае невозможности взятия в ЦАОП, ПОК биопсийного (операционного) материала или проведения иных диагностических исследований пациент направляется врачом-онкологом в ГУЗ «КОД», в т.ч. для проведения трансторакальной биопсии, трепанбиопсии костной ткани при подозрении на ЗНО

12. Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать сроков, установленных в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Забайкальского края.

13. Медицинские организации, проводящие патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала для проведения гистологического, иммунологического, молекулярно-генетического исследований:

1) ГАУЗ «КМЦ», ГУЗ «ЗКПБ», ГУЗ «КОД» для гистологической верификации злокачественного новообразования, обеспечивают проведение исследований в следующие сроки:

- для материала, не требующего декальцинации и (или) дополнительных окрасок (постановок реакций, определения), - не более 4 рабочих дней;

- для материала, требующего декальцинации и (или) применения дополнительных окрасок (постановок реакций, определений), изготовления дополнительных парафиновых срезов, - не более 10 рабочих дней;

2) ГУЗ КОД обеспечивают проведение исследований в следующие сроки:

- для материала, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением до 5 маркеров, - не более 7 рабочих дней;

- для материала, требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением более 5 маркеров, - не более 15 рабочих дней;

- для материала, требующего проведения дополнительных электронно-микроскопических методов исследования, - не более 7 рабочих дней;

- для материала, требующего проведения дополнительных молекулярно-генетических исследований с локализациями: C34, C53, C67, C54, C22, C50, C43, C15, C16 - не более 10 рабочих дней;

- для материала, требующего проведения дополнительных генетических методов исследования, - не более 10 рабочих дней.

3) В ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России направляется гистологический материал из ГУЗ «КОД» на молекулярно-генетическое исследования с локализациями: С18-С20.

4) ГУЗ «КОД» направляет гистологический материал на молекулярно-генетическое исследование в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Петрова» Минздрава России, ФГБУ НМИЦ онкологии Н.Н.Блохина» Минздрава России по локализациям С25, С34, С56, С50, С43, С41 – не более 14 дней.

5) ГУЗ КОД взаимодействует с референс-центром ФГБУ НМИЦ онкологии Н.Н.Блохина» Минздрава России по иммуногистохимическим и патоморфологическим исследованиям.

14. Форма № 014-1/у «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» направляется по защищенным каналам связи в медицинскую организацию-заказчик исследования и в организационно-методический отдел ГУЗ «КОД» в течение 1 рабочего дня от даты проведения исследования.

15. Диагноз онкологического заболевания устанавливается врачом-специалистом с учетом 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, а при ЗНО лимфоидной и кроветворной и родственных им тканей, входящих в рубрики МКБ-10 С81-С96 врачом-гематологом.

16. Врач-онколог ЦАОП, ПОК направляет пациентов с ЗНО, в ГУЗ «КОД», а пациентов с опухолями центральной нервной системы в ГУЗ «ЗККБ» для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания), определения тактики лечения, а также в случае наличия медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. При направлении пациента (проведении консультации) обеспечивает наличие следующих документов:

1) «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» по форме № 057/у-04;

2) результаты обязательных диагностических исследований: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, глюкоза, общий белок), обзорная рентгенография органов грудной клетки. Результаты иных диагностических исследований, в т.ч. ультразвуковых, эндоскопических, рентгенологических, представляются при их наличии с учетом вероятной локализации новообразования;

17. При онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40-41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-70, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам МКБ-0, 3 издания 8936, 906-909, 8247/38013/3,

8244*/3, 8246/3, 8249/3 врач-онколог ГУЗ «КОД», для определения лечебной тактики организует проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь (НМИЦ).

18. В сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач – онколог ГУЗ «КОД» организует направление:

1) цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований, в патолого-анатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центры: ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России, ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова Минздрава России, ФГБНУ НИИ онкологии Томского НИМЦ РАН) согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 207н «Об утверждении Правил проведения патолого-анатомических исследований и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении прижизненных патолого-анатомических исследований»;

2) цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследования, в дистанционный консультативный центр лучевой диагностики референс-центра ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России путем информационного взаимодействия и с применением телемедицинских технологий;

3) биопсийного (операционного материала) для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических, и молекулярно-генетических исследований в патолого-анатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центры: ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России, ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова Минздрава России, ФГБНУ НИИ онкологии Томского НИМЦ РАН)), а также в молекулярно-генетические лаборатории для проведения молекулярно-генетических исследований.

19. Тактика лечения устанавливается консилиумом врачей, организованном на базе ГУЗ «КОД» и включающим врачей: онкологов, радиотерапевта, нейрохирурга (при опухолях нервной системы), привлекается из ГУЗ «ЗККБ». Проведение онкологического консилиума также может осуществляться с применением телемедицинских технологий и привлечением, в случае необходимости, других врачей-специалистов.

При изменении метода лечения проведение онкологического консилиума обязательно.

20. Решение онкологического консилиума оформляются протоколом на бумажном носителе, заполненном разборчиво от руки или в печатном виде и подписанном участниками консилиума, либо в форме электронного

документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписью участников консилиума.

Решение онкологического консилиума, оформленное протоколом; вносится в медицинскую документацию пациента (прилагается).

21. При первичном установлении диагноза ЗНО в стационарах не онкологического профиля, медицинская организация в период пребывания пациента в стационаре инициирует проведение онкологического консилиума специалистами ГУЗ «КОД», в т.ч. с использованием телемедицинских технологий, с целью определения дальнейшей тактики лечения. Заключение онкологического консилиума должно быть внесено в выписной эпикриз.

22. Срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания) не должен превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

23. Все пациенты с новообразованиями почек любых размеров и кистами 2-4 типа по Bosniak направляются для определения тактики и проведения дальнейшего лечения в ГУЗ «КОД».

24. При подозрении на нейрохирургическое заболевание онкологического генеза и наличии показаний к хирургическому лечению больной по решению консилиума направляется в нейрохирургическое отделение ГУЗ «ЗККБ» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 931н. При отсутствии показаний к хирургическому лечению больного направляют в ГУЗ «КОД» для определения дальнейшей тактики лечения.

25. Высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (взрослое население) оказывается в ГУЗ «КОД» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 2 марта 2017 года № 214 «Об организации работы учреждений здравоохранения по оказанию гражданам высокотехнологичной медицинской помощи». При опухолях нервной системы медицинская помощь взрослому населению Забайкальского края оказывается в ГУЗ «ЗККБ» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 27 августа 2019 года № 417/ОД «Об организации работы медицинских организаций по оказанию гражданам высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».

26. Направление пациентов с онкологическими заболеваниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в федеральные медицинские организации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 185н «Об утверждении

положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

В случае необходимости (в соответствии с клиническими рекомендациями) медицинская организация, оказывающая специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, направляет пациента на радионуклидную терапию.

Направление (форма 057/у) выдает врач-онколог, врач-гематолог ЦАОП, ПОК, ГУЗ КОД, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями по решению врачебной комиссии или онкологического консилиума.

27. Паллиативная медицинская помощь пациенту с онкологическими заболеваниями оказывается в соответствии с положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья согласно распоряжению Министерства здравоохранения Забайкальского края от 13 декабря 2021 года № 14841/р «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Забайкальского края», с малой численностью населения (менее 1 человека на 1 кв. км) паллиативную медицинскую помощь (далее – ПМП) оказывают врачи участковые, врачи общей практики или врачи-специалисты, прошедшие подготовку по паллиативной медицинской помощи, на стационарное лечение пациенты направляются в паллиативные отделения: ГУЗ «Городская клиническая больница № 2», ГАУЗ «Краевая больница № 4», ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ», ГУЗ «Оловянинская ЦРБ».

28. При выявлении острой хирургической патологии, кровотечения, обострения сопутствующей патологии у пациентов с установленным диагнозом ЗНО экстренная госпитализация осуществляется в стационары не онкологического профиля согласно приказу Министерства здравоохранения Забайкальского края от 14 декабря 2018 года № 1645 «О совершенствовании оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в медицинских организациях районов Забайкальского края».

29. В случае обращения пациента с онкологическим заболеванием за скорой медицинской помощью в связи с увеличением интенсивности болевого синдрома станция (отделение) скорой медицинской помощи в течение 1 рабочего дня информирует медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту фактического проживания пациента в целях коррекции противоболевой терапии.

30. В случае подтверждения у пациента онкологического заболевания, информация об уточненном диагнозе пациента направляется из медицинской организации, установившей диагноз, в ГУЗ «КОД» и в медицинскую организацию, к которой больной прикреплен для оказания первичной медико-санитарной помощи, для последующего диспансерного наблюдения

пациента.

31. Диспансерное наблюдение врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием устанавливается в течение 3 рабочих дней с даты установления диагноза онкологического заболевания и осуществляется в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 года № 548н) и распоряжению Министерства здравоохранения Забайкальского края от 30 января 2024 года № 95/р «О диспансерном наблюдении за взрослыми с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях Забайкальского края». Консультация врача-онколога в рамках диспансерного приема может быть проведена с применением телемедицинских технологий.

1) врач-онколог при проведении диспансерного наблюдения ведет учет пациентов с ЗНО;

2) Пациенты с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению специалиста первичного онкологического кабинета по месту жительства, и медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

- в течение первого года - один раз в три месяца,
- в течение второго года - один раз в шесть месяцев,
- в дальнейшем - один раз в год.

3) Каждый случай онкологического заболевания, выявленный впервые в жизни, согласно распоряжению Министерства здравоохранения Забайкальского края от 1 марта 2019 года № 232/р «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра по Забайкальскому краю» подлежит обязательной регистрации посредством заполнения формы 030-6/ГРР (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 года № 135). Карта заполняется на всех больных с диагнозами, укладываемыми в рубрики C00-C97 и D00-D09 по МКБ. Данная форма оформляется врачами всех медицинских организаций Забайкальского края, независимо от форм собственности и подчиненности, и направляется в организационно-методический кабинет ГУЗ «КОД» в течение трех дней с момента установления диагноза ЗНО.

4) На каждого пациента с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО в IV стадии, а также III стадии при визуальной локализации заполняется (ф. № 027-2/У) «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (далее – Протокол) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 года № 135. Протокол заполняется врачами медицинских организаций Забайкальского края всех форм собственности и подчиненности, выявившими новый случай ЗНО в запущенной форме, включая стационарные учреждения всех профилей. Данная форма направляется в

трехдневный срок в организационно-методический отдел ГУЗ «КОД» и в медицинскую организацию, которая допустила просмотр ЗНО у пациента для разбора.

5) Алгоритм обследования, явка на диспансерное наблюдение пациентов с ЗНО указано распоряжению Министерства здравоохранения Забайкальского края от 30 января 2024 года № 95/р.

6) в случае невозможности посещения пациентом медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому.

7) в случае необходимости (в соответствии с клиническими рекомендациями) медицинская организация, оказывающая первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями врачом-онкологом, врачом-гематологом, проводит дообследование пациента, в том числе обеспечивает направление на радионуклидные методы диагностики (сцинтиграфия, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ). Направление (форма 057/у) выдает врач-онколог, врач-гематолог ПОК, ЦАОП, ГУЗ КОД указав наименование исследования и показания в соответствии с клиническими рекомендациями.

32. В случае необходимости (в соответствии с клиническими рекомендациями) медицинская организация, оказывающая специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, направляет пациента на радионуклидную терапию.

Направление (форма 057/у) выдает врач-онколог, врач-гематолог ЦАОП, ПОК, ГУЗ КОД по решению врачебной комиссии или онкологического консилиума.

33. При наличии у пациента с онкологическими заболеваниями медицинских показаний для проведения медицинской реабилитации врач – онколог организует её проведение в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н, приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 14 апреля 2021 года № 135/од «Об организации медицинской реабилитационной помощи взрослому населению».

34. При наличии у пациента с онкологическими заболеваниями медицинских показаний к санаторно-курортному лечению врач-онколог организует его в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социальной защиты Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 256 «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» и согласно приказу Министерства здравоохранения Забайкальского края от 14 апреля 2021 года № 135/ОД «Об организации медицинской реабилитационной помощи взрослому населению».

35. Внесение информации в информационные медицинские системы в части передачи структурированных электронных медицинских документов

(СЭМД) в ВИМИС «онкология» согласно распоряжению Министерства здравоохранения Забайкальского края от 31 марта 2022 года № 368/р.

Заполнение и формирование медицинскими организациями СЭМД:

- Протокол прижизненного исследования биопсийного (операционного) материала;

- Прием (осмотр) врача-специалиста;
- Протокол консилиума врачей;
- Диспансерное наблюдение;
- Выписной эпикриз из стационара по отдельным профилям медицинской помощи;

- Протокол хирургической операции;
- Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования;

- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма 090/у);

- Протокол инструментального исследования;

- Протокол лабораторного исследования;

- Протокол цитологического исследования;

- Протокол консультации;

- Протокол консультации в рамках диспансерного наблюдения;

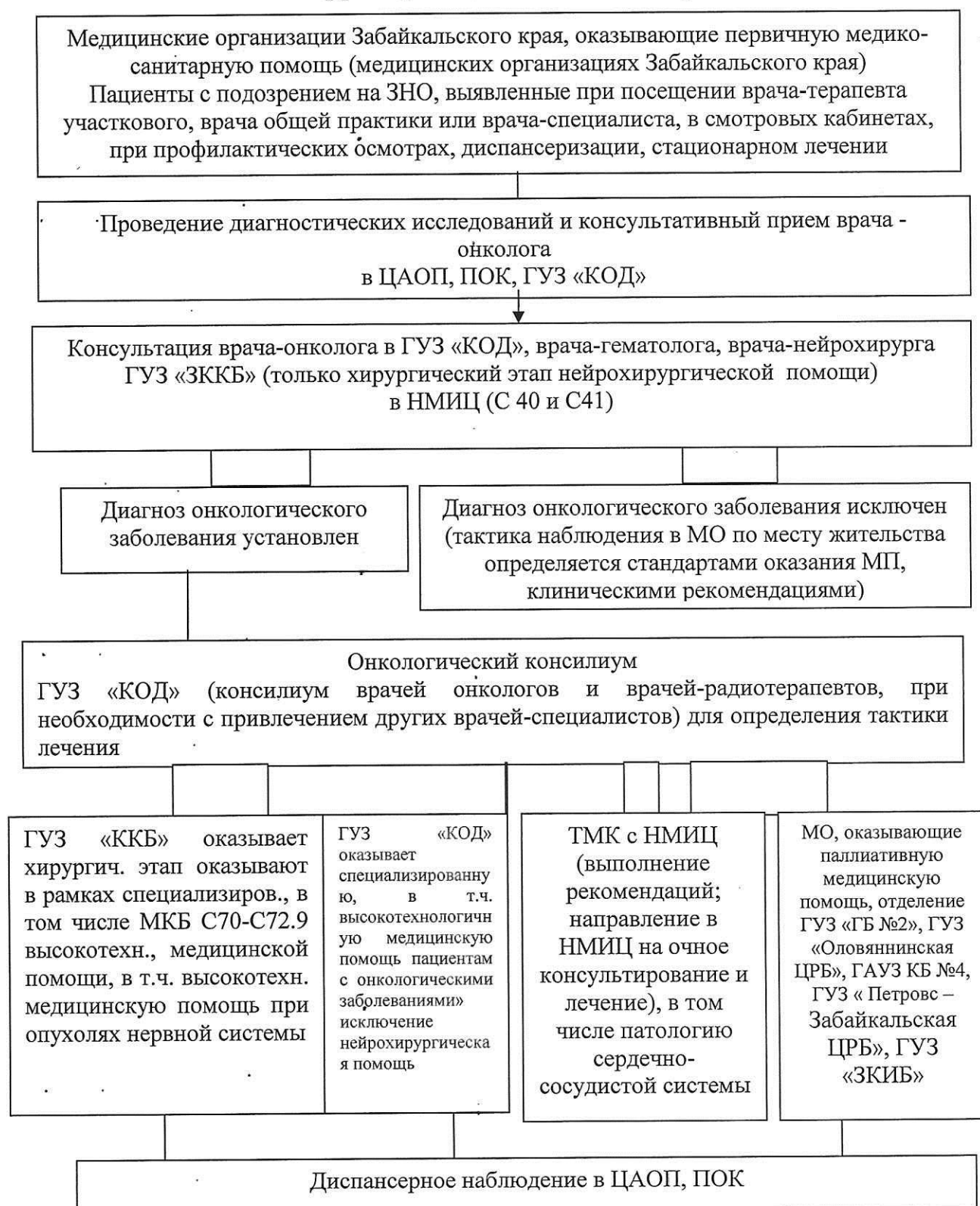
- Медицинское свидетельство о смерти

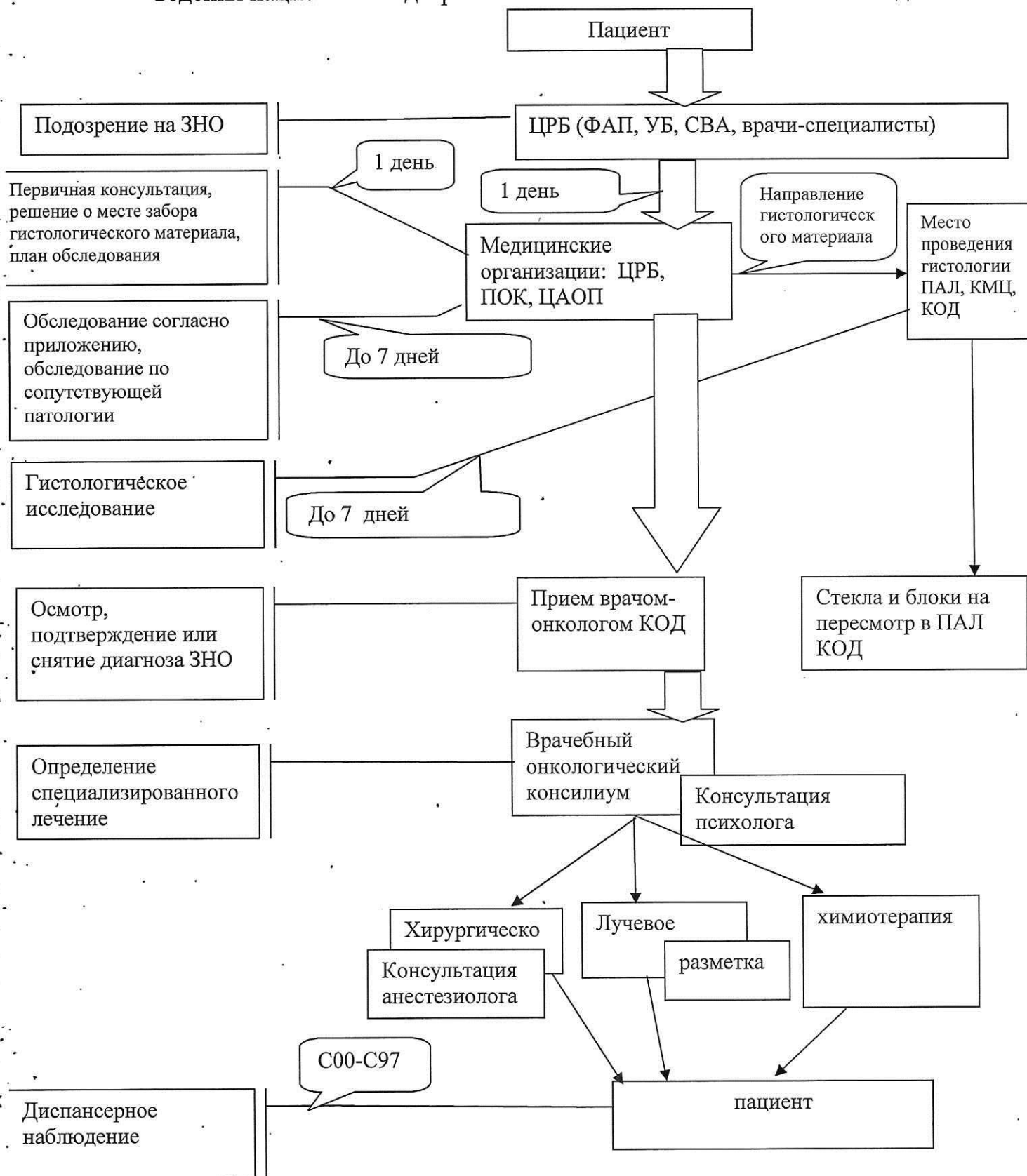
Электронный документооборот между медицинскими работниками и медицинскими организациями осуществляется через Портал врача.

Алгоритм передачи первичных сведений поступают в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения и государственный раковый регистр о вновь выявленных случаях ЗНО, диспансерное наблюдение, специализированное лечение, а также осуществляется сверка данных регионального сегмента государственного ракового регистра с данными Территориального фонда обязательного медицинского страхования, а также сведениями о смерти.

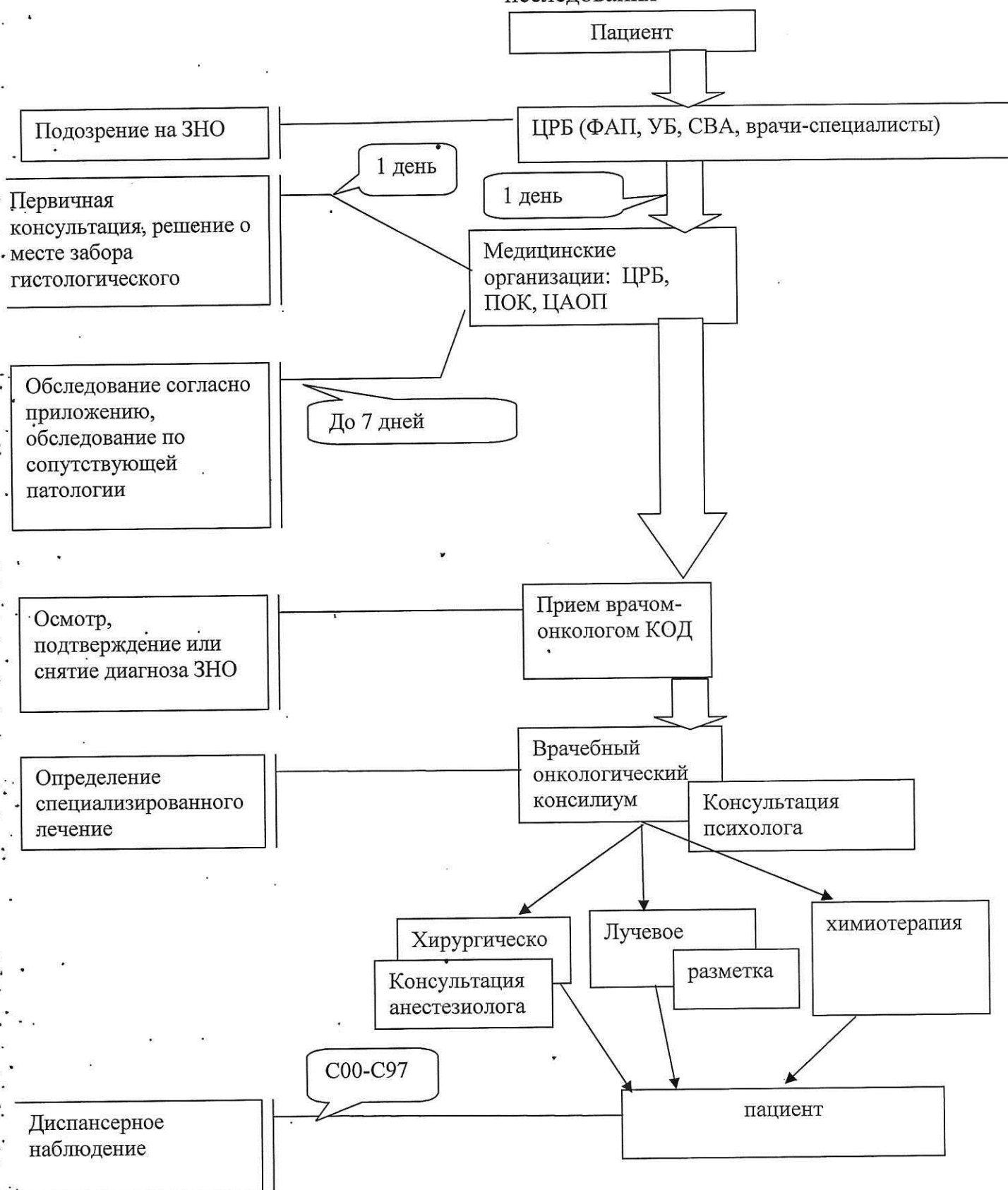
Утверждена
распоряжением Министерства
здравоохранения Забайкальского края
от 30.10.2025 № 1316/р

Схема маршрутизации взрослого населения с онкологическими заболеваниями и подозрением на злокачественное новообразование на территории Забайкальского края





Алгоритм ведения пациента с подозрением на ЗНО без гистологического исследования



Утвержден
распоряжением Министерства
здравоохранения Забайкальского края
от 30.10.2025 № 1316/р

Перечень исследований, которые проводятся пациенту при подозрении на ЗНО при оказании первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

Общеклинический объем обследования

Морфологическая верификация диагноза при визуальных локализациях новообразований и/или при проведении эндоскопических исследований является обязательной.

Всем пациентам при подозрении и/или установленном злокачественном новообразовании проводятся следующие обязательные исследования:

1. Клинический анализ крови (давность исследования не более 5 дней).
2. Общий анализ мочи (давность исследования не более 5 дней).
3. Биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, остаточный азот, общий билирубин, общий белок, глюкоза крови, Аланинаминотрансфераза, Аспартатаминотрансфераза (далее именуется – АЛТ, АСТ соответственно), амилаза крови) (давность исследования не более 5 дней).
4. Коагулограмма (давность исследования не более 5 дней).
5. Определение антител к бледной трепонеме (RW) (давность исследования не более месяца).
6. Определение антител к вирусу иммунодефицита человека (давность исследования не более месяца).
7. Определение антигена HBsAg (давность исследования не более месяца).
8. Определение антител к вирусу гепатита С (давность исследования не более месяца).
9. Электрокардиография (давность исследования не более 10 дней).
10. Эхокардиография (для пациентов старше 65 лет или при наличии кардиальной патологии).
11. Обзорная рентгенография органов грудной клетки/КТ ОГК (давность исследования не более 30 дней, в зависимости от локализации ЗНО).
12. Консультация врача-гинеколога (давность исследования не более 30 дней).
13. Консультация врача-терапевта (давность исследования не более 30 дней).
14. При наличии язвенного анамнеза желудка, 12-перстной кишки - фиброгастродуоденоскопия (ФГДС).
15. При ЗНО лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей консультация врача-гематолога.

При наличии сопутствующей патологии, особенностях локализации заболевания, обязательно проведение консультаций соответствующих специалистов, в том числе, но не ограничиваясь:

1. Консультация врача-кардиолога.
2. Консультация врача-невролога.
3. Консультация врача-нейрохирурга.
4. Консультация врача-пульмонолога.

5. Консультация врача-фтизиатра.
6. Консультация и врача-инфекциониста.
7. Консультация врача-эндокринолога
8. Консультация врача-флеболога
9. Консультация врача-гинеколога.

Кроме перечисленных выше объемов диагностических исследований, при направлении пациента на онкологический консилиум необходимо выполнить полный объем диагностических инструментальных и лабораторных исследований в соответствии с клиническими рекомендациями по локализациям, шифруемым по МКБ-10. Объем первичного диагностического обследования при подозрении на ЗНО или установлении диагноза ЗНО выполняется в соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации по каждой локализации отдельно, расположенных на официальном сайте: <https://cr.minzdrav.gov.ru/>.

Перечень обследований в зависимости от локализации злокачественного новообразования

Локализация подозреваемого ЗНО, шифр МКБ	Обязательные обследования (согласно клиническим рекомендациям, утвержденным МЗ РФ)	Дополнительные обследования
Злокачественные новообразования губы (C00)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мазки-отпечатки или соскобы с поверхности эрозий, изъязвлений, трещин; 2. УЗИ ЛУ шеи с пункцией пальпаторно неизмененных/глубоко расположенных ЛУ; 3. КТ и/или МРТ пораженной области с внутривенным контрастированием; 4. КТ органов грудной клетки при поражении регионарных ЛУ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сцинтиграфия костей/ПЭТ-КТ – для оценки отдаленного mts, контроля активности процесса – при распространенном процессе
Слизистая оболочка полости рта (C02-06)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мазки-отпечатки или соскобы с поверхности эрозий, изъязвлений, трещин; 2. Тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли мягких тканей полости рта, увеличенных шейных ЛУ; 3. УЗИ тканей дна полости рта, ЛУ шеи с пункцией пальпаторно неизмененных/глубоко расположенных ЛУ; 4. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства; 5. КТ и/или МРТ пораженной области с внутривенным контрастированием; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сцинтиграфия костей/ПЭТ-КТ – для оценки отдаленного mts, контроля активности процесса – при распространенном процессе; 2. Определение p16 методом ИГХ или ВПЧ методом ПЦР или ISH при раке полости рта, ротоглотки и гортаноглотки; 3. Определение уровня экспрессии PD-L1 (TPS, CPS) в образце опухолевой ткани при плоскоклеточном раке.

	6. КТ ОГК при поражении регионарных ЛУ.	
Злокачественные новообразования гортаноглотки (C12)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фиброларингоскопия с биопсией; 2. УЗИ регионарных ЛУ с пункцией подозрительных ЛУ; 3. КТ ОГК при поражении регионарных ЛУ; 4. МРТ лицевого отдела черепа и шеи; 5. КТ и/или МРТ с внутривенным контрастированием области головы и шеи в случае подозрения распространения опухоли на хрящи гортани, основание черепа, и магистральные сосуды шеи. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сцинтиграфия костей/ПЭТ-КТ – для оценки отдаленного мтс, контроля активности процесса – при распространенном процессе; 2. Определение p16 методом ИГХ или ВПЧ методом ПЦР или ISH при раке полости рта, ротоглотки и гортаноглотки;
Злокачественные новообразования носо -, ротоглотки (C01, C05, C09 C10, C11)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Назофарингоскопия с биопсией; 2. Определение ДНК вируса Эпштейна-Барр методом ПЦР в периферической крови или антител классов М, G к вирусу Эпштейн-Барра; 3. Молекулярно-биологическое исследование биопсийного материала на вирус папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска (16тип); 4. Фиброларингоскопия с биопсией; 5. УЗИ ЛУ шеи с пункцией пальпаторно неизмененных/глубоко расположенных ЛУ; 6. КТ ОГК при поражении регионарных ЛУ; 7. МРТ лицевого отдела черепа и шеи с в/в контрастированием; 8. КТ лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием в случае подозрения распространения опухоли на нижнюю/верхнюю челюсти, парафарингеальное пространство, основание черепа. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ПЭТ-КТ всего тела при подозрении на диссеминированный процесс, а также для подтверждения полной резорбции регионарных метастазов после ЛТ/ХЛТ и решения вопроса об отказе от лимфаденэктомии.
Злокачественные новообразования слюнных желез (C07, C08)	<ol style="list-style-type: none"> 1. УЗИ больших слюнных желез, ЛУ шеи и подозрительных ЛУ; 2. тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли, измененных 	ПЭТ-КТ/сцинтиграфия всего тела при подозрении на диссеминированный процесс

	<p>ЛУ;</p> <p>3. Рентгенография ОГК в 2х проекциях/КТ ОГК при поражении регионарных л/у;</p> <p>4. КТ /МРТ лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием в случае подозрения распространения опухоли на нижнюю/верхнюю челюсти, парафарингеальное пространство, основание черепа</p>	
Злокачественные новообразования гортани (С 32)	<p>1. Фиброларингоскопия с последующим исследованием биопсийного материала;</p> <p>2. УЗИ регионарных ЛУ шеи с пункцией подозрительных ЛУ;</p> <p>3. КТ или МРТ области головы и шеи с в/в контрастированием в случае подозрения распространения опухоли на хрящи гортани, основание черепа, и магистральные сосуды шеи;</p> <p>4. КТ ОГК при поражении регионарных ЛУ.</p>	<p>1. ПЭТ-КТ всего тела при подозрении на диссеминированный процесс;</p> <p>2. КТ органов грудной клетки при распространенном раке гортани с поражением регионарных ЛУ в целях выявления отдаленных метастазов.</p>
Злокачественные новообразования желудка, 12-перстной кишки (С16-17)	<p>1. КТ ОГК, ОБП, ОМТ с внутривенным и пероральным контрастированием;</p> <p>2. ФГДС с мультифокальной биопсией опухоли с целью морфологической верификации;</p> <p>3. УЗИ шейных, надключичных лимфатических узлов.</p>	<p>1. УЗИ при невозможности своевременного выполнения КТ/МРТ - брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза;</p> <p>2. рентгеноскопия пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки при распространении опухоли на пищевод и/или двенадцатиперстную кишку или при наличии симптомов опухолевого стеноза;</p> <p>3. Проведение ЭГДС с эндосонографией с целью определения дистальной и проксимальной границы опухоли, индекса Т и N;</p> <p>4. У больных IB–III стадией рекомендуется выполнять диагностическую лапароскопию с забором смывов с брюшины для цитологического исследования (определения) свободных опухолевых клеток в лаваже и забором материала обнаруженных изменений.</p> <p>5. ПЭТ/КТ при подозрении на mts</p>

		по данным КТ или МРТ в случаях, когда их подтверждение принципиально меняет тактику лечения - с целью подтверждения M1.
Злокачественные новообразования пищевода и кардии (C15-16)	<ol style="list-style-type: none"> 1) УЗИ шейных, надключичных ЛУ; 2) рентгеноскопия пищевода; 3) ФГДС с мультифокальной биопсией; 4) цитологическое и гистологическое исследование биопсийного материала; 5) КТ с контрастированием органов грудной полости, органов брюшной полости; 6) рентгеноскопия с контрастированием и оценкой пассажа пищи через зону опухолевого роста при недостаточности данных ЭГДС. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Эхокардиография – при распространенном процессе, данных о распространении на перикард; 2. ФВД и/или ФБС - при распространенном процессе, данных о сдавлении ТБД; 3. УЗИ забрюшинного пространства и шейных л/у – при невозможности своевременно провести КТ; 4. ПЭТ-КТ – по показаниям; 5. Лапароскопия; 6. У неоперабельных пациентов с аденокарциномой – рекомендуется исследование HER2/neu, статуса микросателлитной нестабильности (MSI). У пациентов с неоперабельным плоскоклеточным раком рекомендуется исследование PD-L1
Злокачественные новообразования печени и желчевыводящих путей (C22, C22.1, C23, C24.0)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Антитела к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) и антитела классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови; при положительном результате теста на HBsAg необходимо определение антигена (HbeAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, и определение ДНК HBV (количественный тест) и РНК-ВГД (качественный тест); при положительном результате теста на anti-HCV – исследование на РНК-ВГС (количественный тест и генотип вируса). 2. определение уровня альфа-фетопротеина; 3. УЗИ ОБП и забрюшинного пространства; 4. КТ печени и брюшной полости с контрастированием и/или МРТ печени и брюшной 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сцинтиграфия для выявления метастатического поражения костей скелета; 2. УЗИ почек и органов малого таза; 3. Пункционная биопсия под контролем УЗИ или лапароскопическая биопсия; биопсию под контролем УЗИ/КТ для уточнения диагноза в следующих случаях: если по данным КТ или МРТ заподозрено патологическое образование в не цирротической печени; если необходимо исключить злокачественную опухоль печени при отсутствии рентгенографических специфических признаков ГЦР в цирротической печени. Патоморфологическое исследование биопсийного материала 4. ФЭГДС; 5. ПЭТ КТ – для поиска

	<p>полости с контрастированием (с гепатоспецифическим контрастным препаратом гадоксетовой кислоты);</p> <p>5. КТ ОГК и малого таза.</p>	<p>отдаленных очагов;</p> <p>6. МРТ/КТ ГМ (с контрастированием) при подозрении на mts поражение.</p>
<p>Злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких, средостения (С33-39) \</p>	<p>1. патоморфологическое исследование препаратов, полученных при ФБС/трансбронхиальной или трансэзофагеальной пункции/торакоскопии;</p> <p>2. КТ ОГК с внутривенным контрастированием от уровня выше верхней апертуры до уровня окончания реберных синусов (включая надпочечники);</p> <p>3. ультразвуковое исследование (УЗИ) шейно-надключичных зон с пункцией подозрительных ЛУ;</p> <p>4. Спирография.</p>	<p>1. эхокардиография;</p> <p>2. ФГДС;</p> <p>3. УЗИ ОБП и забрюшинного пространства и/или компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости и забрюшинного пространства и/или магнитно-резонансная томография (МРТ) органов брюшной полости и забрюшинного пространства</p> <p>4. ПЭТ-КТ/сцинтиграфия – по показаниям;</p> <p>5. Оценка мутационного статуса в зависимости от варианта опухоли;</p> <p>6. МРТ ГМ с в/в контрастированием –при подозрении на mts поражение.</p>
<p>Злокачественные новообразования ободочной кишки и ректосигмоидного соединения (С18-19)</p>	<p>1. Определение уровня ракового эмбрионального антигена (РЭА) в крови;</p> <p>2. Тотальная ФКС с биопсией и патоморфологическим исследованием биопсийного материала - при невозможности выполнения тотальной колоноскопии рекомендуется с целью исключения синхронных опухолей провести ирригоскопию или КТ-колонографию до начала лечения, либо тотальную колоноскопию в течение 3–6 мес после операции;</p> <p>3. КТ или МРТ ОБП и ОМТ с внутривенным контрастированием.</p> <p>4. При локализации образования в поперечно-ободочной кишке – рентгенологическое исследование желудка с контрастированием (рентгенография, рентгеноскопия);</p> <p>5. КТ ОГК с в/в контрастированием.</p>	<p>1. консультация гинеколога (для женщин);</p> <p>2. МРТ/КТ ГМ с в/в контрастированием – при признаках мтс поражения;</p> <p>3. ПЭТ-КТ/сцинтиграфия – по показаниям;</p> <p>4. Лапароскопия с цитологическим исследованием лаважной жидкости;</p> <p>5. Молекулярно-генетическое исследование для выявления мутаций KRAS, NRAS, BRAF и микросателлитных повторов ДНК;</p> <p>6. Ирригоскопия или ирригография – при невозможности проведения КТ;</p> <p>7. УЗИ органов брюшной полости, Рентгенография ОГК в 2 проекциях – при невозможности проведения КТ.</p>

Злокачественные новообразования прямой кишки, заднего прохода и анального канала (C20-21)	1. Определение уровня ракового эмбрионального антигена (РЭА) в крови; 2. ФКС с биопсией и патоморфологическим исследованием биопсийного материала; 3. КТ или МРТ ОБП и ОМТ с внутривенным контрастированием; 5. КТ ОГК с в/в контрастированием.	1. МРТ/КТ ГМ с в/в контрастированием – при признаках mts поражения; 2. ПЭТ-КТ/сцинтиграфия – по показаниям; 3. Ирригоскопия или ирригография – при невозможности проведения КТ; 4. УЗИ органов брюшной полости, Рентгенография ОГК в 2 проекциях – при невозможности проведения КТ.
Злокачественные новообразования молочной железы (C50)	1. Маммография обеих молочных желез; 2. УЗИ ОБП и ОМТ, регионарных л/у,; 3. Биопсия новообразования под контролем УЗИ с патоморфологическим исследованием препаратов; 4. КТ ОГК с в/в контрастированием; 5. УЗИ и/или МРТ молочных желез.	1. Оценка гормонального статуса; 2. КТ/МРТ ОБП – по результатам УЗИ ОБП; 3. МРТ/КТ ГМ с в/в контрастированием – при признаках mts поражения; 4. ПЭТ-КТ/сцинтиграфия – по показаниям; 6. Молекулярно-генетическое исследование.
Злокачественные новообразования кожи, меланома (C43-44)	1. Дерматоскопия новообразования; 2. При подозрении на ЗНО кожи (кроме меланомы) - биопсия новообразований кожи (соскобы, отпечатки, пунктаты, участки тканей и др.); 3. При подозрении на меланому эксцизионная биопсия подозрительного пигментного образования с отступом не более 5 мм; 4. Инцизионная (панч-биопсия) на всю толщину кожи (по показаниям); 2. УЗИ регионарных лимфатических узлов; 3. КТ ОГК/ОБП/ОМТ с в/в контрастированием.	4. ФКС - при аноректальной локализации; 7. МРТ/КТ ГМ с в/в контрастированием – при признаках mts поражения; 8. ПЭТ-КТ/сцинтиграфия – по показаниям; 6. Молекулярно-генетическое исследование.
Злокачественные новообразования вульвы (C51), влагалища (C52), шейки матки (C53)	1. Биопсия шейки матки, раздельное диагностическое выскабливание полости матки и/или цервикального канала, с последующим исследованием биопсийного материала; 2. УЗИ органов малого таза,	1. МРТ/КТ ГМ с в/в контрастированием – при признаках mts поражения; 2. ПЭТ-КТ/сцинтиграфия – по показаниям; 3. Цистоскопия и ректороманоскопия при

	<p>брюшной полости, пахово-бедренных, забрюшинных ЛУ (подвздошных и парааортальных), надключичных ЛУ;</p> <p>3. КТ ОГК;</p> <p>4. КТ и/или МРТ ОБП, ОМТ с в/в контрастированием.</p>	распространенных стадиях;
Злокачественные новообразования тела матки (С54)	<p>1. УЗИ ОМТ, ОБП, забрюшинного пространства, регионарных и периферических лимфатических узлов;</p> <p>2. аспирационная биопсия тканей матки (эндометрия) или раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки с последующим патоморфологическим исследованием материала;</p> <p>4. МРТ ОМТ с в/в контрастированием.</p>	<p>1. МРТ/КТ ГМ с в/в контрастированием – при признаках mts поражения;</p> <p>2. ПЭТ-КТ/сцинтиграфия – по показаниям;</p> <p>3. Цистоскопия и ректороманоскопия при распространенных стадиях;</p> <p>4. КТ ОМТ с в/в контрастированием – при невозможности проведения МРТ;</p> <p>5. КТ и/или МРТ ОБП по результатам УЗИ ОБП.</p>
Злокачественные новообразования яичников, маточной трубы, первичный рак брюшины (С 48.0, С48.1, С48.2, С56, С57)	<p>1. Определение уровня опухолевого маркера СА-125, определение HE4 в крови и индекса ROMA;</p> <p>2. МРТ ОМТ с внутривенным контрастированием.</p> <p>3. КТ ОГК, ОБП и забрюшинного пространства, почек, с внутривенным контрастированием</p> <p>4. ЭГДС, колоноскопия;</p> <p>5. УЗИ ЛУ шейно-надключичной области, подмышечных, паховых лимфоузлов;</p> <p>6. УЗИ молочных желез/маммография.</p> <p>7. Получение опухолевого материала с выполнением патоморфологического исследования.</p>	<p>1. Диагностическая лапароскопия – по показаниям – с исследованием смывов с брюшины;</p> <p>2. При невозможности КТ и МРТ исследований – УЗИ и РГ.</p> <p>3. МРТ/КТ ГМ с в/в контрастированием – при признаках mts поражения.</p> <p>4. ПЭТ-КТ/сцинтиграфия – по показаниям</p> <p>5. Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2</p>
Злокачественные новообразования предстательной железы (С61)	<p>1. Пальцевое ректальное исследование;</p> <p>2. Трансректальное УЗИ простаты с мультифокальной биопсией опухоли;</p> <p>3. МРТ или КТ ОМТ с в/в контрастированием;</p> <p>3. КТ ОГК, ОБП – при невозможности УЗИ ОБП, почек, парааортальной области;</p>	<p>1. УЗИ органов малого таза и простаты – при невозможности проведения МРТ или КТ;</p> <p>2. МРТ/КТ ГМ с в/в контрастированием – при признаках mts поражения.</p> <p>3. ПЭТ-КТ/сцинтиграфия – по показаниям.</p> <p>4. УЗИ ОБП, почек, парааортальной области - при</p>

	4. определение уровня онкомаркера - ПСА общий; 5. или то же под контролем УЗИ; 6. патоморфологическое исследование биопсийного материала.	невозможности КТ ОГК, ОБП;
Злокачественные новообразования почки, почечной лоханки, мочеточника (С64-66)	1. анализ мочи по Зимницкому; 2. УЗИ почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды; 3. КТ ОБП и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием; 4. обзорная, экскреторная урография; 5. КТ-ОГК.	1. Эхокардиография (ЭхоКГ) с целью уточнения локализации верхней границы тромба у пациентов с ПКР с опухолевым венозным тромбозом; 2. МРТ/КТ ГМ с в/в контрастированием – при признаках mts поражения; 3. ПЭТ-КТ/сцинтиграфия – по показаниям; 4. Ангиография сосудов почек.
Злокачественные новообразования полового члена, яичка, других неуточненных мужских половых органов (С60-63)	1. УЗИ и/или МРТ мошонки/полового члена; 2. анализ крови на альфа-фетопротеин, хорионический гонадотропин, ЛДГ; 3. УЗИ органов малого таза, забрюшинных, подвздошных лимфоузлов, паховых областей; 4. Соскоб или мазок-отпечаток с поверхности опухоли, открытая, столбчатая, аспирационная биопсии опухоли; 5. КТ или рентгенография ОГК.	1. КТ и/или МРТ ОБП, ОМТ и паховых областей с контрастным усилением; 2. Сцинтиграфия – по показаниям.
Злокачественные новообразования мочевого пузыря (С67)	1. КТ и/или МРТ ОМТ с в/в контрастированием; 2. обзорная, экскреторная урография с нисходящей цистографией; 3. цистоскопия с биопсией; 4. цитологическое исследование мочи для выявления клеток опухоли или промывных вод; 5. УЗИ ОБП, почек и мочевого пузыря с оценкой ЛУ и инвазии в крупные сосуды; 6. КТ или рентгенография ОГК.	1. КТ и/или МРТ ОБП и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием; 2. МРТ/КТ ГМ с в/в контрастированием – при признаках mts поражения; 3. ПЭТ-КТ/сцинтиграфия – по показаниям.
Злокачественные новообразования щитовидной железы (С73)	1. Кальцитонин, ТТГ крови; 2. УЗИ щитовидной железы и лимфатических узлов шеи; 3. Видеоларингоскопия; 4. ТАБ опухоли и подозрительных ЛУ;	1. Трехфазная КТ печени – по показаниям; 2. ПЭТ-КТ/сцинтиграфия – по показаниям,

	5. КТ шеи и ОГК с контрастированием при неподвижной опухоли, симптомах экстракраниального распространения, размере опухоли Т3-4, подозрении на экстракраниальное распространение или наличии изменённых регионарных лимфатических узлов по данным УЗИ.	
Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (С81-С96)	1. УЗИ ОМТ, ОБП с обязательным осмотром печени и селезенки; 2. КТ ОГК и ОБП с в/в контрастированием; 3. Биохимический анализ крови: щелочная фосфатаза, ЛДГ – обязательны! 4. КМП из 4х точек; 5. Биопсия образования с морфологической верификацией; 6. Иммунофенотипирование материала	1. ПЭТ-КТ- при возможности. 2. МРТ/КТ ГМ с в/в контрастированием – при признаках mts поражения; 3. Молекулярно-генетическое исследование в зависимости от морфологического варианта. 4. СМП – при признаках mts поражения, для правильного стадирования при распространенных стадиях.
Злокачественные новообразования полости носа и придаточных пазух (С30, С31)	1. УЗИ регионарных ЛУ с пункцией подозрительных ЛУ; 2. КТ с в/в контрастированием лицевого черепа и зон поражения, придаточных пазух; 3. Цитологическое и гистологическое исследование биопсийного материала (соскобов, отпечатков, пунктатов, участков тканей и др.); 4. Рентгенография ОГК в 2 проекциях / КТ грудной клетки (при наличии поражения регионарных лимфатических узлов).	1. УЗИ лимфатических узлов шеи; 4. МРТ костей лицевого отдела черепа и ГМ (при подозрении на интракраниальное распространение) с внутривенным контрастированием; 2. ПЭТ-КТ/сцинтиграфия – по показаниям.
Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей (С40-С41)	1. Рентгенография пораженного отдела скелета с обязательным захватом суставов (для конечностей); 2. КТ и/или МРТ пораженного отдела скелета с в/в контрастированием; 3. УЗИ ОБП, зоны локализации опухоли и регионарных лимфатических узлов; 4. Открытая биопсия опухоли с	1. ПЭТ-КТ/сцинтиграфия – по показаниям; 2. Ангиография области поражения – по показаниям; 3. КМП из 2х точек; 4. МРТ/КТ ГМ с в/в контрастированием – при признаках mts поражения.

	<p>проведением морфологической верификации;</p> <p>5. КТ ОГК с в/в контрастированием;</p> <p>6. Расширенное б/х исследование крови: ЛДГ, ЩФ, электролиты сыворотки крови, оценка уровня кальция</p>	
Злокачественные новообразования мягких тканей (C49)	<p>1. УЗИ и КТ и/или МРТ (выбрать наиболее информативный метод в зависимости от локализации) зоны поражения и регионарных ЛУ.</p> <p>2. пункционная биопсия новообразования с морфологическим исследованием;</p> <p>3. Рентгенография ОГК в 2 проекциях / КТ ОГК (при наличии поражения регионарных лимфатических узлов);</p> <p>4. УЗИ ОБП, забрюшинного пространства, периферических лимфатических узлов.</p>	<p>1. Ангиография;</p> <p>2. МРТ/КТ ГМ с в/в контрастированием – при признаках mts поражения;</p> <p>3. ПЭТ-КТ/сцинтиграфия – по показаниям;</p> <p>4. Молекулярно-генетическое исследование в зависимости от морфологического варианта.</p>
Злокачественные новообразования ЦНС (C70, C71, C72)	<p>1. МРТ ГМ и/или спинного мозга с в/в контрастированием</p> <p>2. Рентгенография ОГК в 2 проекциях/КТ ОГК;</p> <p>3. УЗИ ОБП, ОМТ, забрюшинного пространства, периферических л/узлов;</p> <p>4. Биопсия образования с проведением морфологической верификации.</p>	<p>1. Ангиография;</p> <p>2. КТ ОБП, ОМТ, забрюшинного пространства с в/в контрастированием по показаниям</p> <p>3. ПЭТ-КТ;</p> <p>4. Молекулярно-генетическое исследование в зависимости от морфологического варианта;</p> <p>5. СМП.</p>
Злокачественные новообразования надпочечника (C74)	<p>1) определение уровня суточного кортизола мочи, в сыворотке крови АКТГ, стероидных гормонов, соотношения между уровнем альдостерона и активностью ренина плазмы.</p> <p>2. КТ и/или МРТ ОБП, забрюшинного пространства с контрастным усилением;</p> <p>3. Рентгенография ОГК в 2 проекциях/КТ ОГК, с контрастным усилением</p> <p>4. Подавляющий тест с 1 мг дексаметазона и последующим определением кортизола в сыворотке крови в утренние</p>	<p>1. УЗИ ОБП – при невозможности выполнения КТ ОБП;</p> <p>2. ПЭТ-КТ;</p> <p>3. МРТ/КТ ГМ с в/в контрастированием – при признаках mts поражения;</p> <p>4. Определение уровня MSI опухоли.</p>

	часы.	
Злокачественные новообразования поджелудочной железы (C25)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение уровня опухолевого маркера РЭА, СА 19-9; 2. ФГДС; 3. КТ ОГК, ОМТ с в/в контрастированием; 4. КТ и/или МРТ ОБП с в/в контрастированием; 5. Биопсия с последующим патологоанатомическим исследованием – для тех пациентов, кому планируется начало лечения с консервативного этапа. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. УЗИ ОБП и забрюшинного пространства, Рентгенография ОГК в 2 проекциях - при невозможности своевременного выполнения КТ/МРТ; 2. Эндосонография при необходимости дополнительной оценки местной распространенности опухоли и для навигации при выполнении биопсии; 3. РХПГ при наличии механической желтухи; 4. Лапароскопия при подозрении на диссеминацию опухоли; 5. ПЭТ-КТ; 6. МРТ/КТ ГМ с в/в контрастированием – при признаках mts поражения; 7. Молекулярно-генетическое исследование соматических мутаций BRCA1 и 2.

Более подробные рекомендации (в том числе комментарии и пояснения) по диагностике ЗНО различных локализаций необходимо отслеживать в клинических рекомендациях, расположенных на официальном сайте: <https://cr.minzdrav.gov.ru/>.

Контроль за соблюдением сроков и качества выполнения обязательного объема диагностических исследований и консультаций обеспечивает ответственный заместитель руководителя медицинской организации первого и второго уровня.

Утверждена
распоряжением Министерства
здравоохранения Забайкальского края
от 30.10.2025 № 1316/р

**Схема территориального закрепления медицинских организаций,
оказывающих первичную специализированную медико – санитарную
помощь пациентам с подозрением или наличием онкологического
заболевания**

№ п/п	Медицинская организация, оказывающая ПСМСП и наименование структурного подразделения	Фактический адрес	Муниципальное образование, район, на территории которого проживает обслуживаемое население	Численность обслуживаемого населения/численность прикрепленного контингента пациентов с онкологическими заболеваниями
1	ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»,	г.Чита, ул. Ленинградская, •104	Забайкальский край	984 395 (детское и взрослое население)
2.	ГАУЗ «Краевая больница № 4» пгт. Краснокаменск ЦАОП	Краснокаменск, ул. Больничная,5/7	Краснокаменский, Калганский, Газимуро – Заводский, Приаргунский, Нерчинско – Заводский округа	45178 человек/73810 человек
4	ГАУЗ «Агинская ЦРБ» ЦАОП	пгт.Агинское, ул.Больничный городок	Агинский, Дульдургинский о, Могойтуйский, Ононский округа	23656 человек/57048 человек
5	ГУЗ «Краёвая больница №3» п. Первомайский ЦАОП	пгт Первомайский, ул. Пролетарская, 9	Шилкинский район, Тунгокоченский округ, Балейский округ, Шелопугинский округ	28670 человек/53439 человек
6	ГУЗ «Нерчинская ЦРБ» ПОК	п.Нерчинск, ул. Первомайская,1	Нерчинский округ	21040 человек
7	ГУЗ «Сретенская ЦРБ» ПОК	п.Кокуй, ул. Кирова,39	Сретенский район	14414 человек
8	ГУЗ	п. Чернышевск,	Чернышевский	24039 человек

	«Чернышевская ЦРБ» ПОК	ул. Калинина, 32	район	
9	ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ» ЦАОП	п.Петровск – Забайкальский, ул.Карла Маркса, 20	Петровск – Забайкальский, Хилокский, Красночикийский округа	23395 человека/56014 человек
10	ГАУЗ «Клинический медицинский центр» ЦАОП	г.Чита, ул. Коханского,6	г. Чита прикрепленные к ГАУЗ «КМЦ», Каларский район	157330 человек
11	ГУЗ «Карымская ЦРБ» ПОК	п.Карымское, ул. Ленинградская	Карымский округ	27191 человек
12	ГУЗ «Акшинская ЦРБ» ПОК	с. Акша, ул. Ленина,1	Акшинский округ	6722 человека
13	ГУЗ «Кыринская ЦРБ» ПОК	с. Кыра, ул. Советская, 2	Кыринский округ	8104 человека
14	ГУЗ «Улетовская ЦРБ» ПОК	с.Улеты, ул. Горького, 74	Улетовский округ	19446 человек
15	ГУЗ «Читинская ЦРБ» ПОК	г.Чита, ул. Ленинградская,5 7	Читинский округ	56227 человек
16	ГУЗ «Борзинская ЦРБ» ЦАОП	п.Борзя, ул. Ленина, 10	Борзинский, Александрово – Заводский, Оловянинский, Забайкальский округа	35411 человек/80599 человек
17	ГУЗ «Могочинская ЦРБ» ПОК	Могоча, ул. Приисковая, 17	Могочинский округ, Тунгиро – Олекминский район	24039 человек/24929 человек

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

№ п/п	Медицинская организация	Фактический адрес	Муниципальное образование, район, на территории которого проживает обслуживаемое население	Численность обслуживаемого населения, чел.	Срок проведения исследования с момента выдачи пациенту направления
Для проведения эндоскопического исследования					
1	ГУЗ «Нерчинская ЦРБ» ПОК	п.Нерчинск, ул. Первомайская,1	Нерчинский округ	21040	до 3 дней гастро колоно
2	ГУЗ «Сретеновая ЦРБ» ПОК	п.Кокуй, ул. Кирова,39	Сретенский район	14414	до 3 дней гастро, колоно
3	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» ПОК	п. Чернышевск, ул. Калинина, 32	Чернышевский район	24039	до 3 дней гастро, колоно
4	ГУЗ «Карымская ЦРБ» ПОК	п.Карымское, ул. Ленинградская	Карымский округ	27191	до 3 дней гастро колоно
5	ГУЗ «Акшинская ЦРБ» ПОК	с. Акша, ул. Ленина,1	Акшинский округ	6722	до 3 дней гастро, колоно
6	ГУЗ «Кыринская ЦРБ» ПОК	с. Кыра, ул. Советская, 2	Кыринский округ	8104	до 3 дней гастро колоно
7	ГУЗ «Улетовская ЦРБ» ПОК	с.Улеты, ул. Горького, 74	Улетовский округ	19446	до 3 дней гастро колоно
8	ГУЗ «Читинская ЦРБ» ПОК	г.Чита, ул. Ленинградская, 57	Читинский округ	56227	до 3 дней гастро, колоно
9	ГУЗ «Могочинская ЦРБ» ПОК	Могоча, ул. Приисковая, 17	Могочинский округ, Тунгиро – Олекминский район	24039 /24929	до 3 дней гастро колоно
10	ГУЗ «Агинская ЦРБ» ЦАОП	пгт.Агинское, ул.Больничный городок	Агинский, Дульдургинский, Могойтуйский, Ононский округа	57048	до 3 дней гастро колоно бронхо
11	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	п.Борзя, ул. Ленина, 10	Александрово – Заводский, Борзинский, Оловянинский,	80599	до 3 дней гастро колоно бронхо

			Забайкальский округа		
12	ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ»	п.Петровск – Забайкальский, ул.Карла Маркса, 20	Петровск – Забайкальский, Красночикойский, Хилокский округа	56014	до 3 дней гастро колоно бронхо
13	ГАУЗ «Краевая больница №4»	Краснокаменск, ул. Больничная,5/7	Краснокаменский, Калганский, Газимуро- Заводский, Приаргунский округа	73810	до 3 дней гастро колоно бронхо
14	ГУЗ «Краевая больница №3»	пгт Первомайский, ул. Пролетарская, 9	Шилкинский, Тунгокоченский, Балейский, Шелопугинский округа	53439	до 3 дней гастро колоно бронхо
15	ГАУЗ «КМЦ»	г.Чита, ул. Коханского,6	Город Чита, Каларский округ	157330	до 3 дней гастро колоно бронхо
Для проведения ультразвуковых исследований					
1	ГУЗ «Нерчинская ЦРБ» ПОК	п.Нерчинск, ул. Первомайская,1	Нерчинский округ	21040	до 3 дней
2	ГУЗ «Сретенская ЦРБ» ПОК	п.Кокуй, ул. Кирова,39	Сретенский район	14414	до 3 дней
3	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» ПОК	п. Чернышевск, ул. Калинина, 32	Чернышевский район	24039	до 3 дней
4	ГУЗ «Карымская ЦРБ» ПОК	п.Карымское, ул. Ленинградская	Карымский округ	27191	до 3 дней
5	ГУЗ «Акшинская ЦРБ» ПОК	с. Акша, ул. Ленина,1	Акшинский округ	6722	до 3 дней
6	ГУЗ «Кыринская ЦРБ» ПОК	с. Кыра, ул. Советская, 2	Кыринский округ	8104	до 3 дней
7	ГУЗ «Улетовская ЦРБ» ПОК	с.Улеты, ул. Горького, 74	Улетовский округ	19446	до 3 дней
8	ГУЗ «Читинская ЦРБ» ПОК	г.Чита, ул. Ленинградская, 57	Читинский округ	56227	до 3 дней
9	ГУЗ «Могочинская ЦРБ» ПОК	Могоча, ул. Приисковая, 17	Могочинский округ, Тунгиро – Олекминский район	24039 /24929	до 3 дней
10	ГУЗ «Агинская	пгт.Агинское,	Агинский,	57048	до 3 дней

	ЦРБ» ЦАОП	ул.Больничный городок	Дульдургинский, Могойтуйский, Ононский округа		
11	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	п.Борзя, ул. Ленина, 10	Александрово – Заводский, Борзинский, Оловянинский, Забайкальский округа	80599	до 3 дней
12	ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ»	п.Петровск – Забайкальский, ул.Карла Маркса, 20	Петровск – Забайкальский, Красночикойский, Хилокский округа	56014	до 3 дней
13	ГАУЗ «Краевая больница №4»	Краснокаменск, ул. Больничная,5/7	Краснокаменский, Калганский, Газимуро- Заводский, Приаргунский округа	73810	до 3 дней
14	ГУЗ «Краевая больница №3»	пгт Первомайский, ул. Пролетарская, 9	Шилкинский, Тунгооченский, Балейский, Шелопугинский округа	53439	до 3 дней
15	ГАУЗ «КМЦ»	г.Чита, ул. Коханского,6	Город Чита, Каларский округ	157330	до 3 дней
для рентгенологических исследований					
1	ГУЗ «Нерчинская ЦРБ» ПОК	п.Нерчинск, ул. Первомайская,1	Нерчинский округ	21040	до 3 дней
2	ГУЗ «Сретенская ЦРБ» ПОК	п.Кокуй, ул. Кирова,39	Сретенский район	14414	до 3 дней
3	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» ПОК	п. Чернышевск, ул. Калинина, 32	Чернышевский район	24039	до 3 дней
4	ГУЗ «Карымская ЦРБ» ПОК	п.Карымское, ул. Ленинградская	Карымский округ	27191	до 3 дней
5	ГУЗ «Акшинская ЦРБ» ПОК	с. Акша, ул. Ленина,1	Акшинский округ	6722	до 3 дней
6	ГУЗ «Кыринская ЦРБ» ПОК	с. Кыра, ул. Советская, 2	Кыринский округ	8104	до 3 дней
7	ГУЗ «Улетовская ЦРБ» ПОК	с.Улеты, ул. Горького, 74	Улетовский округ	19446	до 3 дней
8	ГУЗ «Читинская ЦРБ»	г.Чита, ул. Ленинградская,	Читинский округ	56227	до 3 дней

	ПОК	57			
9	ГУЗ «Могочинская ЦРБ» ПОК	Могоча, ул. Приисковая, 17	Могочинский округ, Тунгиро – Олекминский район	24039 /24929	до 3 дней
10	ГУЗ «Агинская ЦРБ» ЦАОП	пгт.Агинское, ул.Больничный городок	Агинский, Дульдургинский, Могойтуйский, Ононский округа	57048	до 3 дней
11	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	п.Борзя, ул. Ленина, 10	Александрово – Заводский, Борзинский, Оловянинский, Забайкальский округа	80599	до 3 дней
12	ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ»	п.Петровск – Забайкальский, ул.Карла Маркса, 20	Петровск – Забайкальский, Красночикойский, Хилокский округа	56014	до 3 дней
13	ГАУЗ «Краевая больница №4»	Краснокаменск, ул. Больничная,5/7	Краснокаменский, Калганский, Газимуро- Заводский, Приаргунский округа	73810	до 3 дней
14	ГУЗ «Краевая больница №3»	пгт Первомайский, ул. Пролетарская, 9	Шилкинский, Тунгокоченский, Балейский, Шелопутинский округа	53439	до 3 дней
15	ГАУЗ «КМЦ»	г.Чита, ул. Коханского,6	Город Чита, Каларский округ	157330	до 3 дней
Для проведения маммографии					
1	ГУЗ «Нерчинская ЦРБ» ПОК	п.Нерчинск, ул. Первомайская,1	Нерчинский округ	21040	до 3 дней
2	ГУЗ «Сретенская ЦРБ» ПОК	п.Кокуй, ул. Кирова,39	Сретенский район	14414	до 3 дней
3	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» ПОК	п. Чернышевск, ул. Калинина, 32	Чернышевский район	24039	до 3 дней
4	ГУЗ «Карымская ЦРБ» ПОК	п.Карымское, ул. Ленинградская	Карымский округ	27191	до 3 дней
5	ГУЗ «Акшинская ЦРБ» ПОК	с. Акша, ул. Ленина,1	Акшинский округ	6722	до 3 дней
6	ГУЗ «Кыринская ЦРБ»	с. Кыра, ул. Советская, 2	Кыринский округ	8104	до 3 дней

	ПОК				
7	ГУЗ «Улетовская ЦРБ» ПОК	с.Улеты, ул. Горького, 74	Улетовский округ	19446	до 3 дней
8	ГУЗ «Читинская ЦРБ» ПОК	г.Чита, ул. Ленинградская, 57	Читинский округ	56227	до 3 дней
9	ГУЗ «Могочинская ЦРБ» ПОК	Могоча, ул. Приисковая, 17	Могочинский округ, Тунгиро – Олекминский район	24039 /24929	до 3 дней
10	ГУЗ «Агинская ЦРБ» ЦАОП	пгт.Агинское, ул.Больничный городок	Агинский, Дульдургинский, Могойтуйский, Ононский округа	57048	до 3 дней
11	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	п.Борзя, ул. Ленина, 10	Александрово – Заводский, Борзинский, Оловянинский, Забайкальский округа	80599	до 3 дней
12	ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ»	п.Петровск – Забайкальский, ул.Карла Маркса, 20	Петровск – Забайкальский, Красночикойский, Хилокский округа	56014	до 3 дней
13	ГАУЗ «Краевая больница №4»	Краснокаменск, ул. Больничная,5/7	Краснокаменский, Калганский, Газимуро- Заводский, Приаргунский округа	73810	до 3 дней
14	ГУЗ «Краевая больница №3»	пгт Первомайский, ул. Пролетарская, 9	Шилкинский, Тунгокоченский, Балейский, Шелопугинский округа	53439	до 3 дней
15	ГАУЗ «КМЦ»	г.Чита, ул. Коханского,6	Город Чита, Каларский округ	157330	до 3 дней
для проведения компьютерной томографии					
1	ГУЗ «Нерчинская ЦРБ» ПОК	п.Нерчинск, ул. Первомайская,1	Нерчинский округ	21040	до 14 дней
2	ГУЗ «Сретенская ЦРБ» ПОК	п.Кокуй, ул. Кирова,39	Сретенский район	14414	до 14 дней
3	ГУЗ «Чернышевская ЦРБ» ПОК	п. Чернышевск, ул. Калинина, 32	Чернышевский район	24039	до 14 дней
4	ГУЗ «Городская клиническая	Город Чита, ул. Ленина,8	Карымский округ	27191	до 14 дней

	больница №1»				
5	ГАУЗ «Агинская ЦРБ»	пгт.Агинское, ул.Больничный городок	Агинский округ	6722	до 14 дней
6	ГАУЗ «КМЦ	Город Чита, ул. Коханского,6	Кыринский округ	8104	до 14 дней
7	ГУЗ «Городская клиническая больница №1»	Город Чита, ул. Ленина,8	Улетовский округ	19446	до 14 дней
8	ГУЗ «Читинская ЦРБ» ПОК	г.Чита, ул. Ленинградская, 57	Читинский округ	56227	до 14 дней
9	ГУЗ «Могочинская ЦРБ» ПОК	Могоча, ул. Приисковая, 17	Могочинский округ, Тунгиро – Олекминский район	24039 /24929	до 14 дней
10	ГУЗ «Агинская ЦРБ» ЦАОП	пгт.Агинское, ул.Больничный городок	Агинский, Дульдургинский, Могойтуйский, Ононский округа	57048	до 3 дней
11	ГУЗ «Борзинская ЦРБ»	п.Борзя, ул. Ленина, 10	Александрово – Заводский, Борзинский, Оловянинский, Забайкальский округа	80599	до 3 дней
12	ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ»	п.Петровск – Забайкальский, ул.Карла Маркса, 20	Петровск – Забайкальский, Красночикийский, Хилокский округа	56014	до 3 дней
13	ГАУЗ «Краевая больница №4»	Краснокаменск, ул. Больничная,5/7	Краснокаменский, Калганский, Газимуро-Заводский, Приаргунский округа	73810	до 3 дней
14	ГУЗ «Краевая больница №3»	пгт Первомайский, ул. Пролетарская, 9	Шилкинский, Тунгокоченский, Бaleyский, Шелопугинский округа	53439	до 3 дней
15	ГАУЗ «КМЦ»	г.Чита, ул. Коханского,6	Город Чита, Каларский округ	157330	до 3 дней
Для проведения магнитно-резонансной томографии					
1	ГАУЗ «КМЦ» г. Чита	Город Чита, ул. Коханского,6	Читинский, Улетовский, Каларский, Карымский, Кыринский, Петровск – Забайкальский,	157330	до 14 дней

			Хилокский, Ононский округа		
2	ГАУЗ «Краевая больница №4»	Краснокаменск, ул. Больничная,5/7	Краснокаменский, Калганский, Борзинский, Забайкальский, Приаргунский, Александрово- Заводский, Нерчинско- Заводский, Газимуро- Заводский округа	129760	до 14 дней
3	ООО «Реабилитационн ый центр кинезитерапия»	Город Чита, ул.Коханского, 13	Могочинский, Оловянинский, Агинский, Дульдургинский, Могойтуйский, Нерчинский округа, Чернышевский, Сретенский, Шилкинский районы	180276	до 14 дней
4	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД- Медицина» г. Чита	Город Чита, Ленина, 4	Акшинский, Балейский, Красночикойский, Тунгокоченский, Шелопугинский округа, прикрепленное население к РЖД	105352	до 14 дней
5	ГУЗ «ЗККБ»	Город Чита, ул. Коханского,7	ФГБОУ ВО «ЧГМА»	3000	до 14 дней
Направление биопсийного (операционного) материала для проведения гистологии					
1	ГУЗ ЗКПБ	Горд Чита, ул. Матвеева, 64	ГУЗ «Городская клиническая больница № 2», Краснокаменский Акшинский, Александрово- Заводский, Газимуро – Заводский, Каларский, Калганский, Карымский, Красночикойский, Нерчинско- Заводский, Петровск- Забайкальский,	441406	от 4 до 10 дней

			Приаргунский, Улетовский, Хилокский, Балейский, Могочинский, Нерчинский, Тунгокоченский, Читинский, Шелопугинский, Агинский, Могойтуйский, Дульдургинский округа, Сретенский, Чернышевский, Шилкинский районы		
2	ГУЗ КОД	Город	ГУЗ «Борзинская центральная районная больница», ГУЗ «Забайкальская центральная районная больница», ГУЗ «Кыринская центральная районная больница», ГУЗ «Оловянинская центральная районная больница», ГУЗ «Ононская центральная районная больница»		

**Детализация маршрутизации пациентов из районов и округов
Забайкальского края в г. Читу**

№ п/п	Муниципальное образование (округ/район)	Время доезда автотранс	Расстояние до города Читы	Время доезда ЖД
1	Агинский округ	2 ч. 40 мин	160 км	нет
2	Дульдургинский округ	2 ч. 40 мин	199 км	нет
3	Могойтуйский округ	3 ч. 00 мин	197 км	нет
4	Ононский округ	3 ч. 30 мин	248 км	нет
5	Шилкинский район	3 ч. 00 мин	216 км	5 ч. 5 мин
6	Тунгокоченский округ	4 ч. 36 мин	251 км	нет
7	Балейский округ	4 ч. 48 мин	338 км	нет
8	Шелопугинский округ	4 ч. 46 мин	441 км	нет
9	Нерчинский округ	2 ч. 54 мин	273 км	5 ч 45 мин
10	Сретенский район	6 ч. 54 мин	363 км	8 ч. 19 мин
11	Чернышевский район	2 ч. 54 мин	300 км	5 ч. 59 мин
12	Тунгиро-Олёкминский район	10 ч. 28 мин	687 км	10ч 23 мин
13	Могочинский округ	8 ч. 28 мин	590 км	13 ч. 55 мин
14	Улётовский округ	1 ч 32 мин	115 км	нет
15	Кыринский округ	6 ч 12 мин	420 км	нет
16	Читинский округ	1 ч. 00 км	56 км	нет
17	Карымский округ	1ч.38мин	74 км	2 ч 13 мин
18	Акишинский округ	4 ч. 29	274 км	нет
19	Каларский округ	нет	1400 км	Авиотрансп 1ч.40 мин
20	Город Чита	нет	нет	нет
21	Краснокаменский округ	7 ч.44 мин	525 км	13 ч. 2 мин
22	Калганский округ	9ч 33 мин	790 км	нет
23	Газимуро-Заводский округ	5 ч 49 мин	534 км	нет
24	Приаргунский округ	9 ч 40 мин	431 км	13 ч 43 мин
25	Нерчинско-Заводский округ	8ч 50 мин	883 км	нет
26	Александрово-Заводский округ	6 ч 05 мин	500 км	нет
27	Борзинский округ	4 ч 05 мин	279 км	9 ч 27 мин
28	Оловянинский округ	3ч 30 мин	199 км	7ч 40 мин
29	Забайкальский округ	6ч 20 мин	378 км	11 ч 49 мин
30	Хилокский округ	4 ч 20 мин	330 км	4 ч 45 мин
31	Петровск-Забайкальский округ	6ч 26 мин	459	4 ч 43 мин
32	Красночикойский округ	6 ч 50 мин	467 км	9 ч 46 мин

Территориальное закрепление медицинских организаций для проведения радионуклидных методов диагностики

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций новообразований, для которых предусмотрено радионуклидная терапия	Наименование исследования	Перечень медицинских организаций, направляющих пациента для проведения радионуклидной терапии	Срок проведения исследования с момента выдачи пациенту направления	Плечо доезда, км
Для проведения ОФЭКТ, сцинтиграфии в отделение радиологии							
1	ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»	Город Чита, ул. Ленинградская, 104	C00-D48, G00-G99, I00-I99, E00-E99	Наименование исследований*	Медицинские организации Забайкальского края	до 14 дней	Авиотран. Каларский район – Чита, 1ч.40мин
В Забайкальском крае отсутствует возможность проведения ПЭТ – КТ исследования для пациентов со злокачественными новообразованиями, данные пациенты направляются по маршрутизации с формой – 057/у (ООО "ЛДЦ МИБС" г. Санкт – Петербург, ООО «Центр Тераностики» г. Улан – Удэ, ООО "ЛДЦ МИБС" Томск, ФГБУ ФСНКЦ ФМБА РОССИИ г. Красноярск, КГБУЗ "ККЦО" г. Хабаровск), на исследования ОФЭКТ/КТ в ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер»							
2	ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер».	Отделение радиологии (ОФЭКТ/КТ) г. Улан-Удэ ул. Пирогова, 32	Вся территория края	ОФЭКТ – КТ исследования	Медицинские организации Забайкальского края	до 14 дней	660 км от Читы до Улан-Удэ 10ч.24 мин Ж/Д
2	ООО «Центр Тераностики» г.	г. Улан-Удэ, территория ТОР	Вся территория края	ПЭТ/КТ исследования	Медицинские организации	до 14 дней	660 км от Читы до Улан-Удэ 10ч.24 мин

	Улан – Удэ	Бурятия, участок 1			Забайкальског о края		Ж/Д
3	КГБУЗ "ККЦО" г. Хабаров ск	Отделени е радионук лидной диагности ки (ПЭТ/КТ исследова ния)	Вся территори я края	ПЭТ/КТ исследо вания	Медицинск ие организац и Забайкальског о края	до 14 дней	2100 км от Читы до г. Хабаровска Авиотран. 2ч.35 мин
4	ФГБУ ФСНКЦ ФМБА РОССИ И г. Красноя рск	ФГБУ ФСНКЦ ФМБА РОССИИ г. Краснояр ск	Вся территори я края	ПЭТ/КТ исследо вания	Медицинск ие организац и Забайкальског о края	до 14 дней	2140 км от Читы до Красноярск а авиотран. 2ч.20мин
5	ООО "ЛДЦ МИБС" Томск	ПЭТ/КТ исследова ния	Вся территори я края	ПЭТ/КТ исследо вания	Медицинск ие организац и Забайкальског о края	до 14 дней	2710 км от Читы до Томска Авиотран. 3ч.15мин
	ООО "ЛДЦ МИБС" г. Санкт – Петербур г	ПЭТ/КТ исследова ния	Вся территори я края	ПЭТ/КТ исследо вания	Медицинск ие организац и Забайкальског о края	до 14 дней	7000 км от Читы до Санкт- Петербурга 9ч.40 мин

*Наименование исследований:

сцинтиграфия костей с ^{99m}Tc - резоскан;

сцинтиграфия «сторожевых» лимфатических узлов ^{99m}Tc -нанотоп;

непрямая лимфосцинтиграфия ^{99m}Tc -нанотоп;

сцинтиграфия щитовидной железы с ^{99m}Tc -пертехнетатом;

сцинтиграфия паращитовидной железы с ^{99m}Tc -технетрилом;

сцинтиграфия с ^{131}I «щитовидная железа»;

реносцинтиграфия ^{99m}Tc -пентотех;

сцинтиграфия печени ^{99m}Tc -технефит;

сцинтиграфия почек ^{99m}Tc -технемек;

** Все население Забайкальского края 984395 человек.

***Радиологическая служба Забайкальского края представлена: ГУЗ КОД отделением радиологии, радионуклидной терапии и диагностики

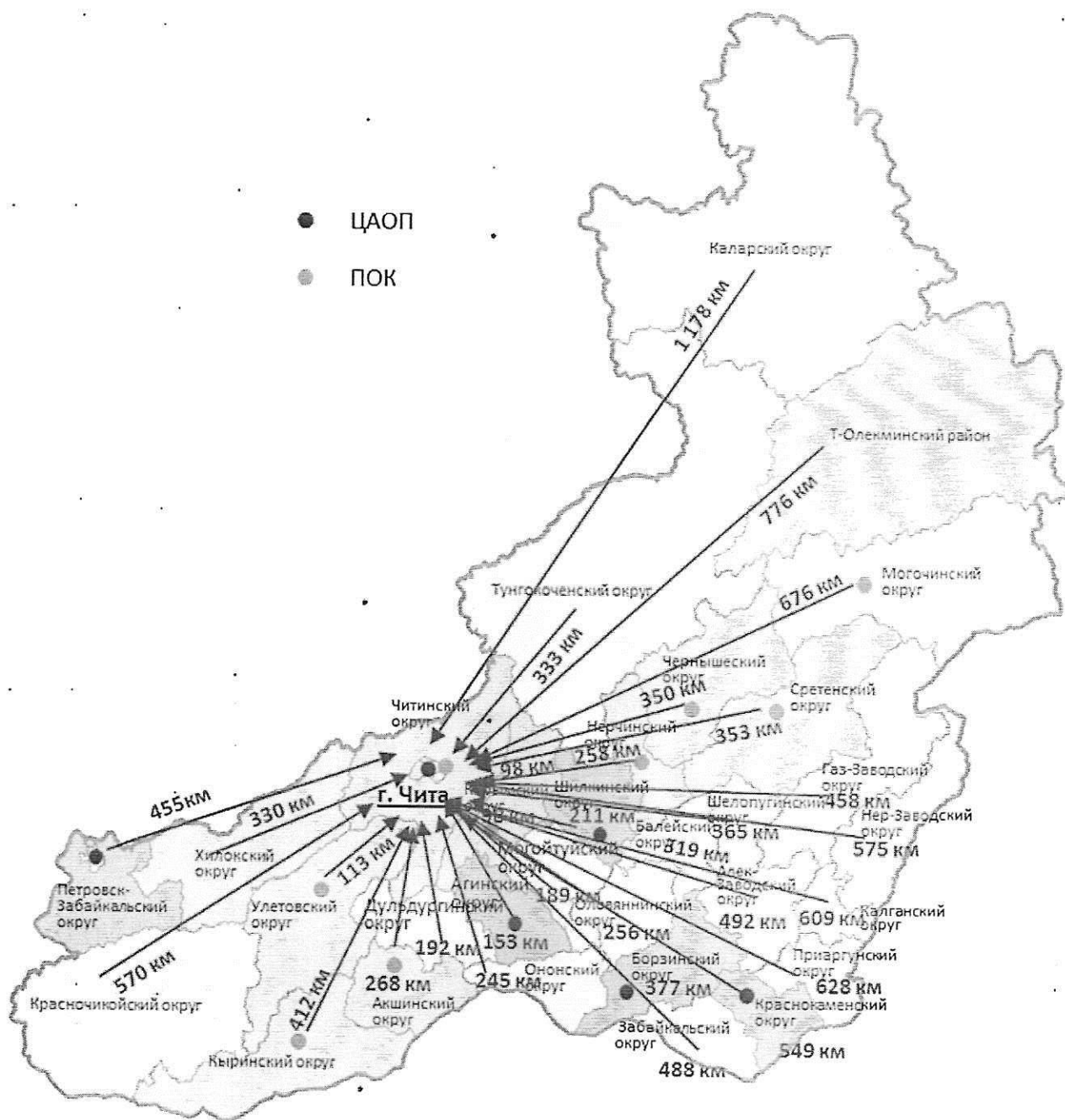
Используются диагностические радиофармацевтические лекарственные препараты (указать перечень): нанотоп, технеций 99m , йодом.

Также осуществляется временное хранение отходов радионуклидных изотопов (генераторы, диагностические растворы): отходы класса «Г» до распада в комнате хранится.

Спектр медицинских услуг включает ЗНО всех локализаций, в т.ч. радионуклидные исследования (указать при каких локализациях и какие исследования выполняются Кости. Печень, почки, парашитовидная железа, щитовидная железа, лим.узлы
 ****Осуществляется системная радионуклидная терапия с использованием РФП (технеций, радий 223), в т.ч. получение, хранение РФП Да



**Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями вид исследования
ОФЭКТ, сцинтиграфия**

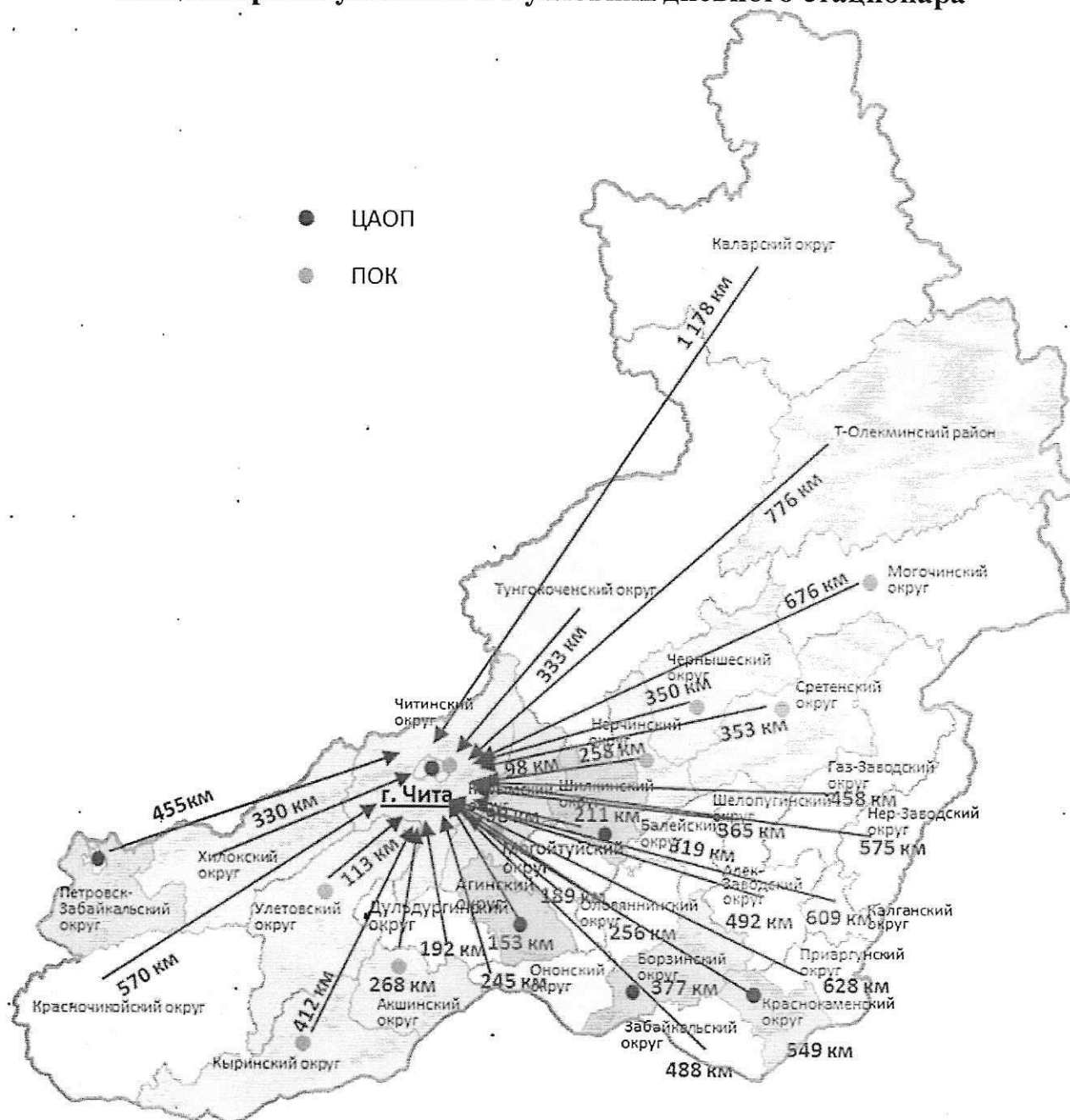


Утверждена
распоряжением Министерства
здравоохранения Забайкальского края
от 30.10.2025 № 1316/р

**Схема территориального закрепления медицинских организаций,
оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с
онкологическими заболеваниями (хирургическое лечение) в
стационарных условиях и в условиях дневного стационара**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций опухолей, по поводу которых проводится хирургическое лечение	Перечень медицинских организаций, направляющих пациентов с заболеваниями для хирургического лечения
в стационарных условиях				
1	ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»	город Чита, ул. Ленинградская, 104	C00-C39.9, ,C50-C69.9, C73 – C80.9	Медицинские организации Забайкальского края
2	ГАУЗ «ЗККБ»	Город Чита, ул. Коханского,7	C70.0-C72.0	Медицинские организации Забайкальского края
3	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России	Город Москва, ул. Каширское ш., 23	C40.0-C41.0 C45.0-C49.0, C43-C44	ЦАОП, ГУЗ КОД Расстояние 4727 км, Авиатранс – 6ч.45 мин
в условиях дневного стационара				
1	ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»	город Чита, ул. Ленинградская, 104	C00.0- C69.0, C73.0- C80.0	Медицинские организации Забайкальского края

Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (хирургическое лечение) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара



**Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих
специализированную медицинскую помощь пациентам с
онкологическими заболеваниями (лучевое лечение) в стационарных
условиях и в условиях дневного стационара**

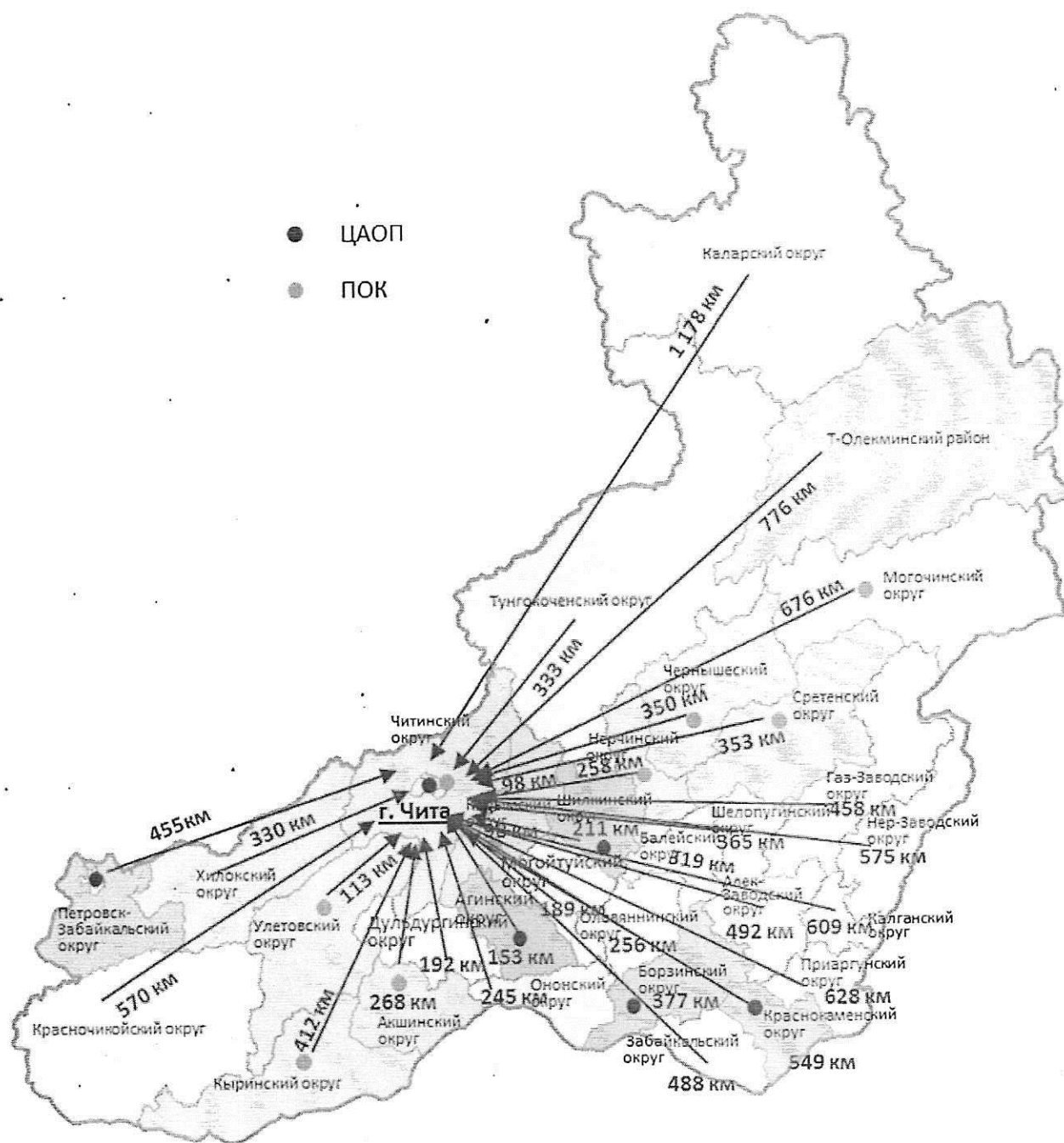
№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень медицинских организаций, направляющих пациентов с онкологическими заболеваниями для лучевого лечения
В стационарных условиях и условиях дневного стационара			
1	ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»	город Чита, ул. Ленинградская, 104	Медицинские организации Забайкальского края

Примечание:

Маршрутизация пациентов для оказания специализированной радиотерапевтической помощи из всех регионов края осуществляется в ГУЗ КОД, 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.

Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (лучевое лечение) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

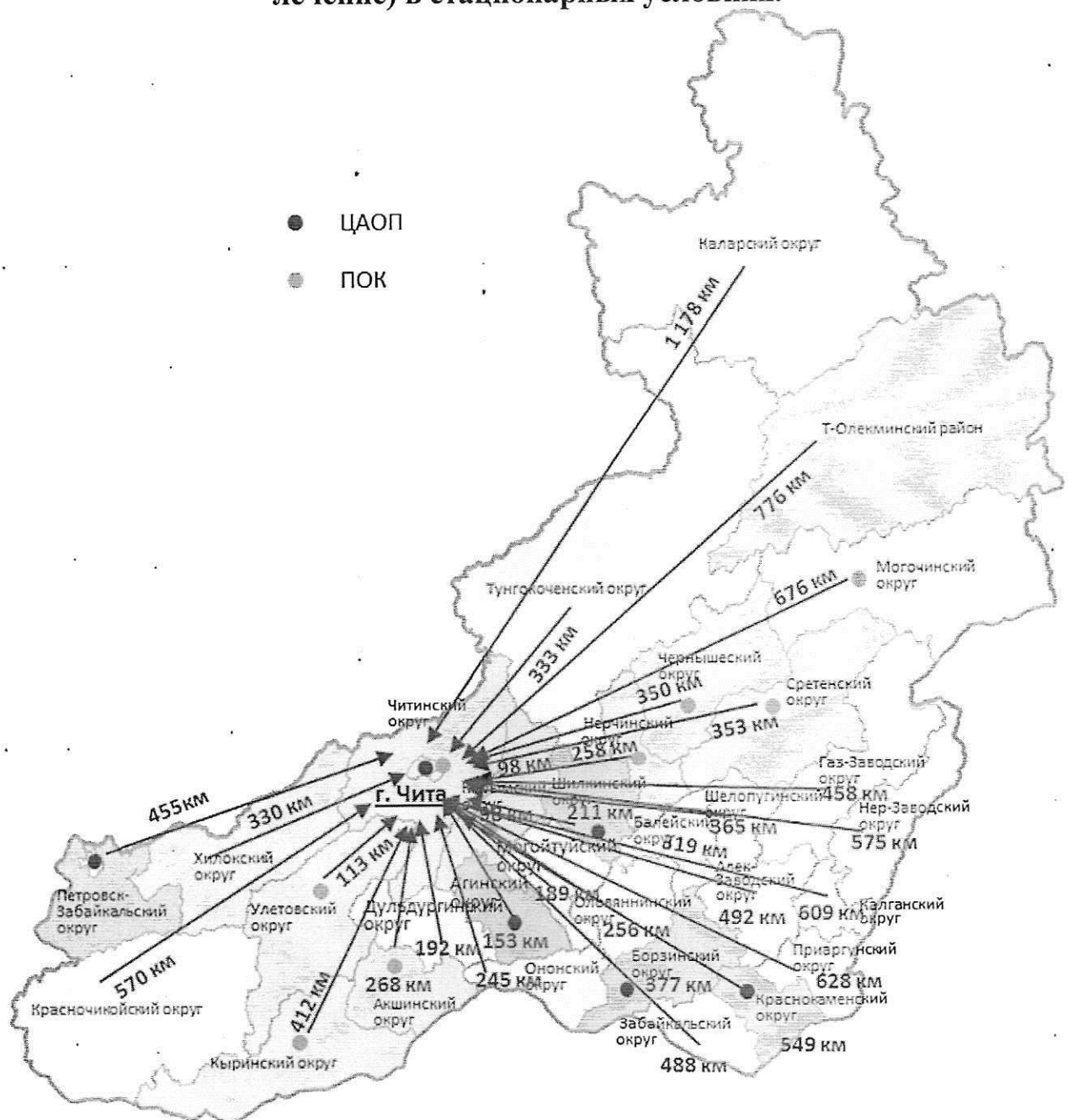


Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (противоопухолевое лекарственное лечение) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

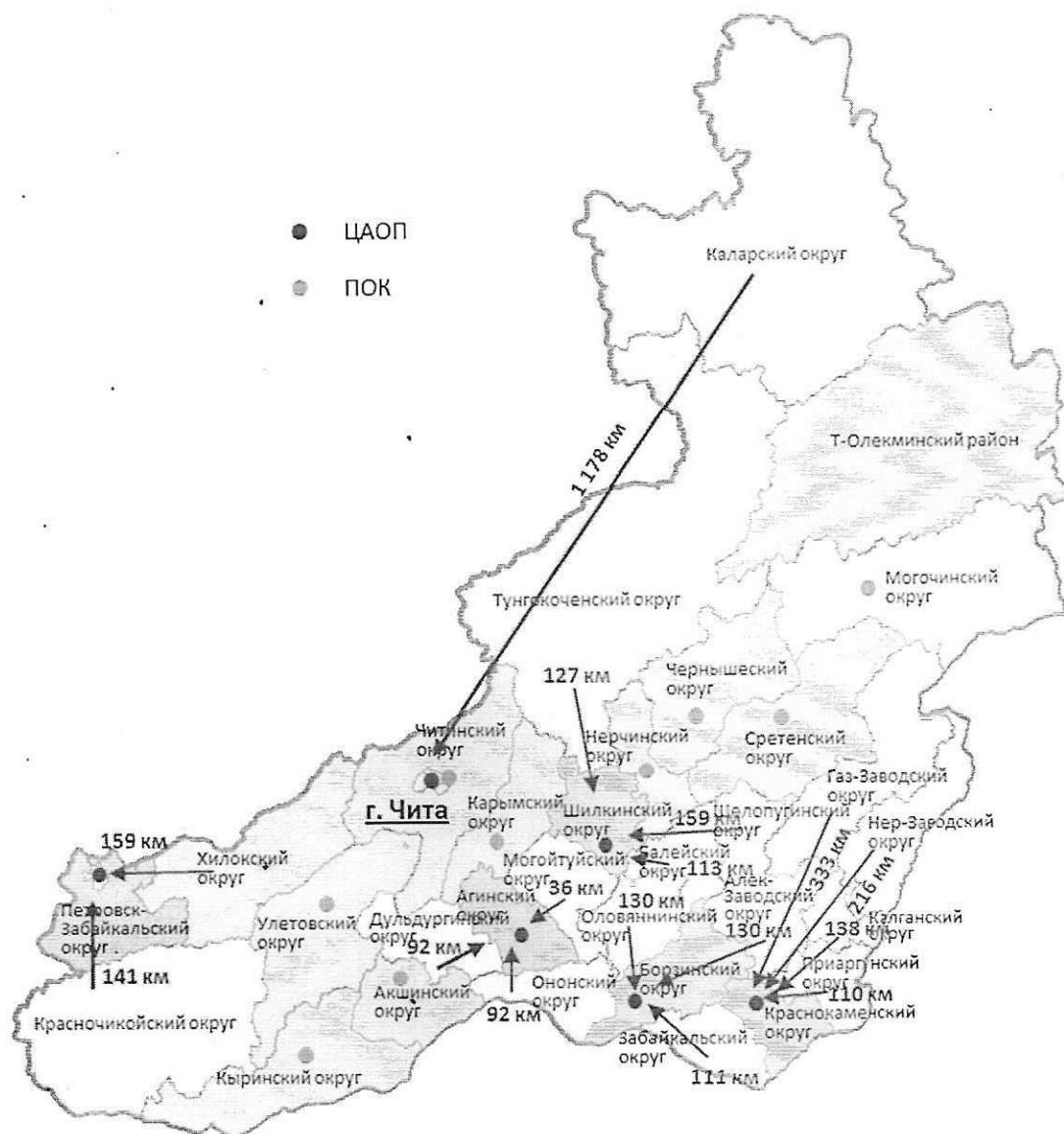
№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций опухолей, по поводу которых проводится противоопухолевое лекарственное лечение	Перечень медицинских организаций, направляющих пациентов с онкологическими заболеваниями для противоопухолевого лекарственного лечения
в стационарных условиях				
1	ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»	город Чита, ул. Ленинградская, 104	C00.0-C96.9	Все медицинские организации Забайкальского края
в условиях дневного стационара				
1	ГАУЗ «Краевая больница № 4» пгт. Краснокаменск ЦАОП	Краснокаменск, ул. Больничная, 5/7	C00.0-C80.0	Краснокаменский, Калганский, Газимуро – Заводский, Приаргунский, Нерчинско – Заводский округа
2	ГАУЗ «Агинская ЦРБ» ЦАОП	пгт. Агинское, ул. Больничный городок	C00.0-C80.0	Агинский, Дульдургинский о, Могойтуйский, Ононский округа
3	ГУЗ «Краевая больница №3» п. Первомайский ЦАОП	пгт. Первомайский, ул. Пролетарская, 9	C00.0-C80.0	Шилкинский район, Тунгокоченский округ, Балейский округ, Шелопугинский округ
4	ГУЗ «Борзинская ЦРБ» ЦАОП	п. Борзя, ул. Ленина, 10	C00.0-C80.0	Борзинский, Александрово – Заводский, Оловянинский, Забайкальский округа
5	ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ» ЦАОП	п. Петровск – Забайкальский, ул. Карла Маркса, 20	C00.0-C80.0	Петровск – Забайкальский, Хилокский, Красночикойский округа
6	ГАУЗ «Клинический	г. Чита,	C00.0-C80.0	г. Чита

	медицинский центр» ЦАОП	ул. Коханского,6		прикрепленные к ГБУЗ «КМЦ»
7	ГБУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»	город Чита, ул. Ленинградская, 104	C00.0-C96.9	Забайкальский край

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



Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (противоопухолевое лекарственное лечение) в условиях дневного стационара.



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

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций опухолей, по поводу которых проводится противоопухолевое лекарственное лечение	Перечень медицинских организаций, направляющих пациентов с онкологическими заболеваниями для противоопухолевого лекарственного лечения
1	ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»	город Чита, ул. Ленинградская, 104	C00.0 – C39.0, C50 - C96.9,	ГАУЗ Агинская окружная больница», ГАУЗ «Краевая больница №4», ГУЗ «Краевая больница №3», ГУЗ «Борзинская ЦРБ», ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ», ГУЗ «Акшинская ЦРБ», ГУЗ «Александрово – Заводская ЦРБ», ГУЗ «Балейская ЦРБ», ГУЗ «Газимуро – Заводская ЦРБ», ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ, ГУЗ «Забайкальская ЦРБ», ГУЗ «Кларская ЦРБ», ГУЗ «Калганская ЦРБ», ГУЗ «Карымская ЦРБ», ГУЗ «Красночикойская ЦРБ», ГУЗ «Кыринская ЦРБ», ГУЗ «Могочинская ЦРБ», ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ», ГУЗ Нерчинско – Заводская ЦРБ», ГУЗ «Нерчинская ЦРБ», ГУЗ «Оловянинская ЦРБ», ГУЗ «ононская ЦРБ», ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ», ГУЗ «Приаргунская ЦРБ», ГУЗ «Сретенская ЦРБ», ГУЗ Тунгокоческая ЦРБ», ГУЗ «Улетовская ЦРБ», ГУЗ «Хилокская ЦРБ», ГУЗ «Хилокская ЦРБ», ГУЗ «Чернышевская ЦРБ», ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ, ГУЗ «Шилкинская ЦР
2	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России	Город Москва, ул. Каширское ш., 23	C40.0-C41.0 C45.0-C49.0	Забайкальский край

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

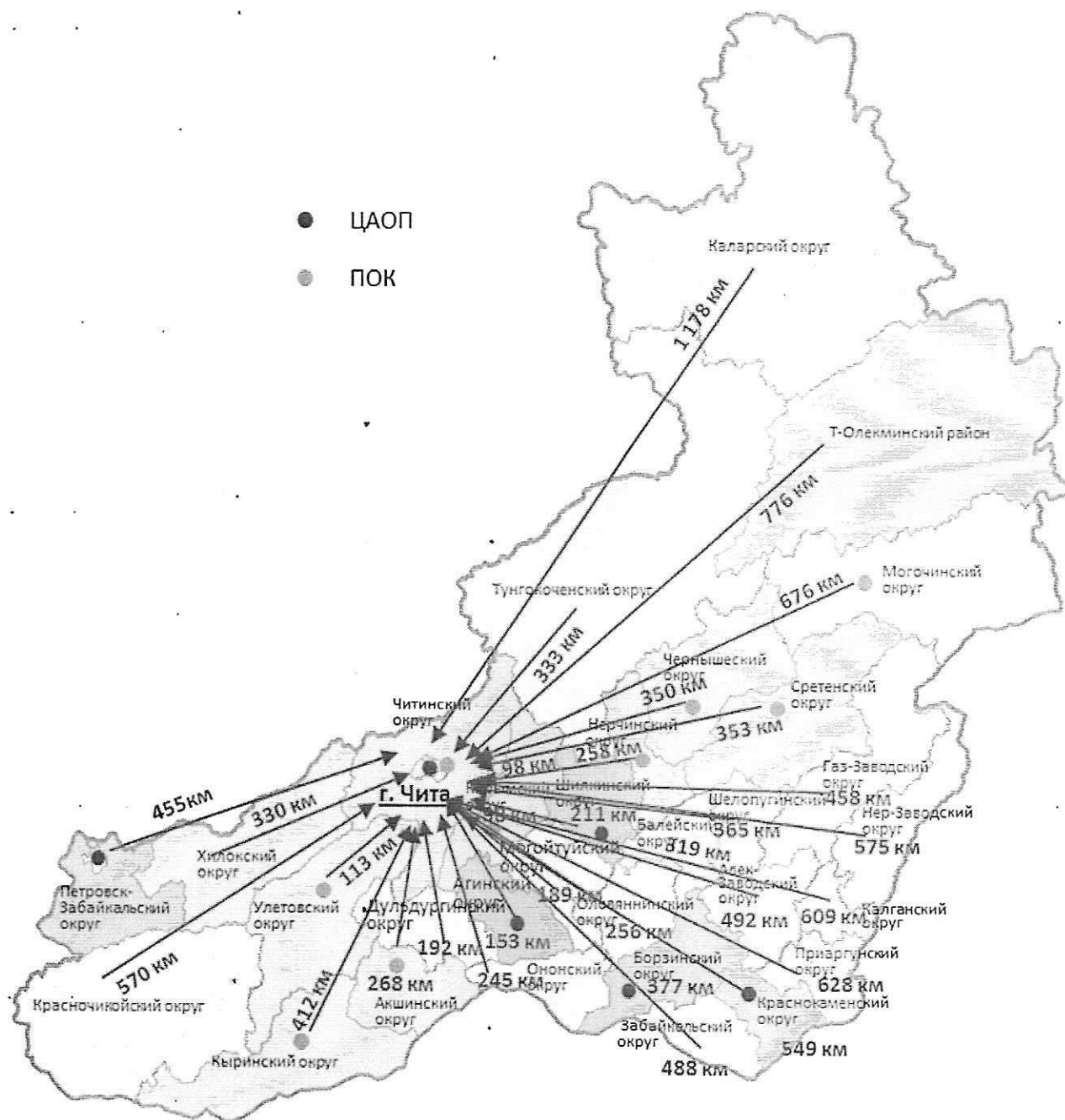
№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализации новообразований, для которых предусмотрено радионуклеидная терапия	Наименование метода радионуклеидной терапии	Перечень медицинских организаций, направляющих пациента для проведения радионуклидной терапии	Срок проведения исследования с момента выдачи пациенту направления	Плечо доезда, км
1	ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»	Город Чита, ул. Ленинградская, 104	С61	Радионуклеидная терапия Радий 223	Медицинские организации Забайкальского края	до 14 дней	Авиотран. Каларский район – Чита, 1ч.40мин

2	ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И.Дедова» Минздрава России	Г. Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д.11	Е05.0	радиойодтерапия	Медицинские организации Забайкальского края	4 месяца	Авиотранспортом 6 часов 25 мин. Расстояние 6241 км
3	МРНЦ имени А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России	Калужская область, г. Обнинск, ул. Королева, 4	Е05.0, С73.0, С61	Радиойодтерапия, радионуклеидная терапия радий 223	Медицинские организации Забайкальского края	4 месяца	Авиотранспортом расстояние 6249 км. Железнодорожным транспортом 3 дня

* Все население Забайкальского края – 984395 человек.

** Осуществляется системная радионуклеидная терапия с использованием РФП (радий 223) в ГУЗ КОД, в т.ч. получение, хранение РФП да.

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



Утверждена
распоряжением Министерства
здравоохранения Забайкальского края
от 30.10.2025 № 1316/р

**Схема территориального закрепления медицинских организаций,
оказывающих паллиативную медицинскую помощь пациентам с
онкологическими заболеваниями в амбулаторных условиях, в условиях
дневного стационара, в стационарных условиях**

№ п/п	Наименование медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь	Фактический адрес	Перечень медицинских организаций, направляющих пациентов с онкологическими заболеваниями для получения паллиативной медицинской помощи
В стационарных условиях			
1	ГАУЗ «Краевая больница №4»	г. Краснокаменск, ул. Больничная, 5/7	ГАУЗ Агинская окружная больница», ГАУЗ «Краевая больница №4», ГУЗ «Краевая больница №3», ГУЗ «Борзинская ЦРБ», ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ», ГУЗ «Акшинская ЦРБ», ГУЗ «Александрово – Заводская ЦРБ», ГУЗ «Балейская ЦРБ», ГУЗ «Газимуро – Заводская ЦРБ», ГУЗ «Дульдургинская ЦРБ», ГУЗ «Забайкальская ЦРБ», ГУЗ «Кларская ЦРБ», ГУЗ «Калганская ЦРБ», ГУЗ «Карымская ЦРБ», ГУЗ «Красночикойская ЦРБ», ГУЗ «Кыринская ЦРБ», ГУЗ «Могочинская ЦРБ», ГУЗ «Могойтуйская ЦРБ», ГУЗ Нерчинско – Заводская ЦРБ», ГУЗ «Нерчинская ЦРБ», ГУЗ «Оловянинская ЦРБ», ГУЗ «ононская ЦРБ», ГУЗ «Петровск – Забайкальская ЦРБ», ГУЗ «Приаргунская
2	ГУЗ «Забайкальская краевая клиническая инфекционная больница»	г. Чита, ул. Труда, 21	
3	ГУЗ Петровск – Забайкальская ЦРБ»	г. Петровск – Забайкальский, ул. Карла Марка, 20	
4	ГУЗ «Городская клиническая больница №2»	г. Чита, ул. Назара Губина, 2 строение 12	
5	ГУЗ «Оловянинская ЦРБ»	Оловянинский район, п. Ясногорск, ул. Больничный, 7	

			ЦРБ», ГУЗ «Сретенская ЦРБ», ГУЗ Тунгокоческая ЦРБ», ГУЗ «Улетовская ЦРБ», ГУЗ «Хилокская ЦРБ», ГУЗ «Хилокская ЦРБ», ГУЗ «Чернышевская ЦРБ», ГУЗ «Шелопугинская ЦРБ, ГУЗ «Шилкинская ЦРБ
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Утверждена
распоряжением Министерства
здравоохранения Забайкальского края
от 30.10.2025 № 1316/р

**Схема территориального закрепления медицинских организаций,
оказывающих скорую (в том числе специализированную) медицинскую
помощь при возникновении неотложных состояний у пациентов с
онкологическими заболеваниями**

№ п/п	Наименование медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь	Фактический адрес	Группа онкологических заболеваний (все/уточняется при необходимости)	Муниципальные образование, район, на территории которых производится вызов к пациенту
1	ГУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница»	Забайкальский край, город Чита, ул. Коханского, 7	<div>Синдром верхней полной вены с явлениями легочной недостаточности в следствие опухолевого поражения</div> <div>Кровотечение из распадающейся опухоли с признаками угрозы жизни (за исключением легочного кровоотечения и кровоотечения из органов женской репродуктивной системы</div> <div>Легочное кровоотечение вследствие распада опухоли</div> <div>Явления толстокишечной непроходимости (при невозможности исключить опухолевую причину)</div> <div>Опухолевый стеноз пищевода с угрозой жизни для больного</div> <div>Опухолевая обтурация верхних дыхательных путей с показаниями для</div>	Агинский, Акшинский, Александрово – Заводский, Балейский, Борзинский, Газимуро – Заводский, Дульдургинский, Забайкальский, Калганский, Карымский, Краснокаменский, Красночикойский, Кыринский, Могойтуйский, Могочинский, Нерчинский, Приаргунский, Нерчинско – Заводский, Сретенский, , Оловянинский, Ононский Тунгокоченский, Шелопугинский, Петровск – Забайкальский, Хилокский, Читинский округа Шилкинский, Чернышевский районы,

			трахеостомии.	г. Чита прикрепленные к ГАОУЗ «КМЦ»
			Анемический криз (НВ ниже 40 - 50 г./л) у больных с ЗНО	
			Патологический перелом позвоночника (вне зависимости от генеза)	
			Переломы костей (за исключением позвоночника) опухолевого генеза	
			Острая задержка мочи у больных с ЗНО	
			Механическая желтуха (вне зависимости от генеза)	
			Острые состояния, возникшие вследствие опухолевого поражения органов женской репродуктивной системы	