



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
(Депздрав Югры)**

П Р И К А З

Об организации оказания медицинской помощи при злокачественных новообразованиях в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

от 23.10.2025

№ 07-П-1529

Ханты-Мансийск

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях», в целях совершенствования организации онкологической помощи жителям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, а также раннего выявления злокачественных новообразований,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм действий при подозрении или выявлении злокачественного новообразования в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (приложение 1).

1.2. Перечень региональных онкологических центров, обеспечивающих оказание медицинской помощи по профилю «онкология», по медицинским зонам (приложение 2).

1.3. Перечень центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология» (приложение 3).

1.4. Целевую модель онкологической службы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по организации первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание, а также с установленным диагнозом онкологического заболевания (первый уровень) (приложение 4).

1.5. Целевую модель онкологической службы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по организации специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в условиях дневного и круглосуточного стационара (второй уровень) (приложение 5).

1.6. Целевую модель онкологической службы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями (третий уровень) (приложение 6).

1.7. Объемы мероприятий по выявлению злокачественных новообразований и оказанию медицинской помощи пациентам при подозрении на злокачественное новообразование в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (приложение 7).

1.8. Минимальный объем обследования пациентов в медицинских организациях при выявлении подозрения на злокачественное новообразование и при направлении их в региональные онкологические центры и в другие медицинские организации, осуществляющие плановую специализированную медицинскую помощь при злокачественных новообразованиях в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (приложение 8).

1.9. Схему взаимодействия по объемам и срокам исследований для пациентов при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования с медицинскими организациями округа с учётом рекомендованных зон обслуживания (ЦАОП БУ «Окружная клиническая больница») (приложение 9).

1.10. Схему взаимодействия по объемам и срокам исследований для пациентов при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования с медицинскими организациями округа с учётом рекомендованных зон обслуживания (ЦАОП БУ «Сургутская окружная клиническая больница») (приложение 10).

1.11. Схему взаимодействия по объемам и срокам исследований для пациентов при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования с медицинскими организациями округа с учётом рекомендованных зон обслуживания (ЦАОП АУ «Советская районная больница») (приложение 11).

1.12. Схему взаимодействия по объемам и срокам исследований для пациентов при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования с медицинскими организациями округа с учётом рекомендованных зон обслуживания (ЦАОП БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив») (приложение 12).

1.13. Схему взаимодействия по объёмам и срокам исследований для пациентов при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования с медицинскими организациями округа с учётом рекомендованных зон обслуживания (ЦАОП БУ «Няганская городская поликлиника») (приложение 13).

1.14. Схему взаимодействия по объёмам и срокам исследований для пациентов при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования с медицинскими организациями округа с учётом рекомендованных зон обслуживания (ЦАОП БУ «Нижневартовский онкологический диспансер») (приложение 14).

1.15. Схему взаимодействия по объёмам и срокам исследований для пациентов при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования с медицинскими организациями округа с учётом рекомендованных зон обслуживания (ЦАОП БУ «Когалымская городская больница») (приложение 15).

1.16. Форму протокола консилиума врачей (онкологического) (приложение 16).

1.17. Перечень медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, по профилю «онкология» (приложение 17).

1.18. Форму анализа соблюдения сроков и объемов обследования вновь выявленных больных с подозрением или установленным диагнозом злокачественного новообразования (приложение 18).

1.19. Целевую модель онкологической службы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в радиотерапии и радиологии (приложение 19).

1.20. Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих скорую (в том числе специализированную) медицинскую помощь при возникновении неотложных состояний (приложение 20).

1.21. Территориальное закрепление медицинских организаций для проведения радионуклидных методов диагностики пациентам с онкологическими заболеваниями (приложение 21).

1.22. Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями с применением методов радионуклидной терапии (приложение 22).

1.23. Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями

(хирургическое лечение) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (приложение 23).

1.24. Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (лучевое лечение) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (приложение 24).

1.25. Территориальное закрепление медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (противоопухолевое лекарственное лечение) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (приложение 25).

2. Руководителям медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

2.1. Обеспечить соблюдение Алгоритма действий при подозрении или выявлении злокачественного новообразования в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в том числе и при оказании скорой медицинской помощи;

2.2. Назначить ответственным за организацию и обеспечение маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении злокачественного новообразования заместителя руководителя по амбулаторно-поликлинической службе или заместителя руководителя по медицинской части;

2.3. Обеспечить повышение квалификации медицинских работников по вопросам оказания медицинской помощи населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по профилю «онкология».

2.4. Обеспечить проведение диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с приложениями 4 и 5 к настоящему приказу.

2.5. Направлять пациентов с обоснованным подозрением и впервые выявленным злокачественным новообразованием после проведения полного комплекса диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с приложениями 4 и 5 к настоящему приказу в региональные онкологические центры в соответствии с Перечнем муниципальных образований, прикрепленных на обслуживание в онкологических центрах и диспансере Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (приложение 2).

2.6. При отсутствии возможности обследования пациентов в соответствии с приложениями 4 и 5 к настоящему приказу, вопросы дообследования согласовывать с профильными специалистами региональных онкологических центров.

2.7. Направлять выписку из карты стационарного больного в медицинские организации (подразделения медицинских организаций), осуществляющие оказание первичной медико-санитарной помощи

при выявлении злокачественного новообразования при оказании специализированной медицинской помощи.

2.8. Проводить в медицинских организациях анализ соблюдения сроков и объемов обследования вновь выявленных больных с подозрением или установленным диагнозом злокачественного образования, представлять обобщенные данные анализа главному внештатному специалисту онкологу Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по форме приложение 8 к настоящему приказу.

3. Руководителям региональных онкологических центров/ диспансера:

3.1. Проводить в медицинских организациях анализ соблюдения сроков и объемов обследования вновь выявленных больных с подозрением или установленным диагнозом злокачественного новообразования и представлять обобщенные данные анализа главному внештатному специалисту онкологу Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по форме в соответствии с приложением 8 к настоящему приказу.

3.2. Оказывать методическую и консультативную помощь медицинским организациям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии с настоящим приказом.

3.3. Направлять выписку из медицинской документации в медицинские организации (подразделения медицинских организаций), осуществляющие оказание первичной медико-санитарной помощи при выявлении злокачественного новообразования.

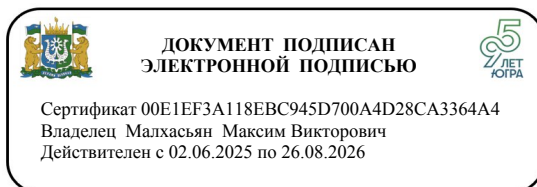
4. Руководителям медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в структуру которых входят центры амбулаторной онкологической помощи, обеспечить проведение диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с приложениями 4 и 5 к настоящему приказу.

5. Главному внештатному специалисту онкологу Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, главному внештатному детскому специалисту онкологу Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры обеспечить оказание методической и консультативной помощи медицинским организациям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

6. Признать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 16 августа 2024 года № 1152 «Об организации оказания медицинской помощи при злокачественных новообразованиях в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

7. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, курирующего лечебную деятельность.

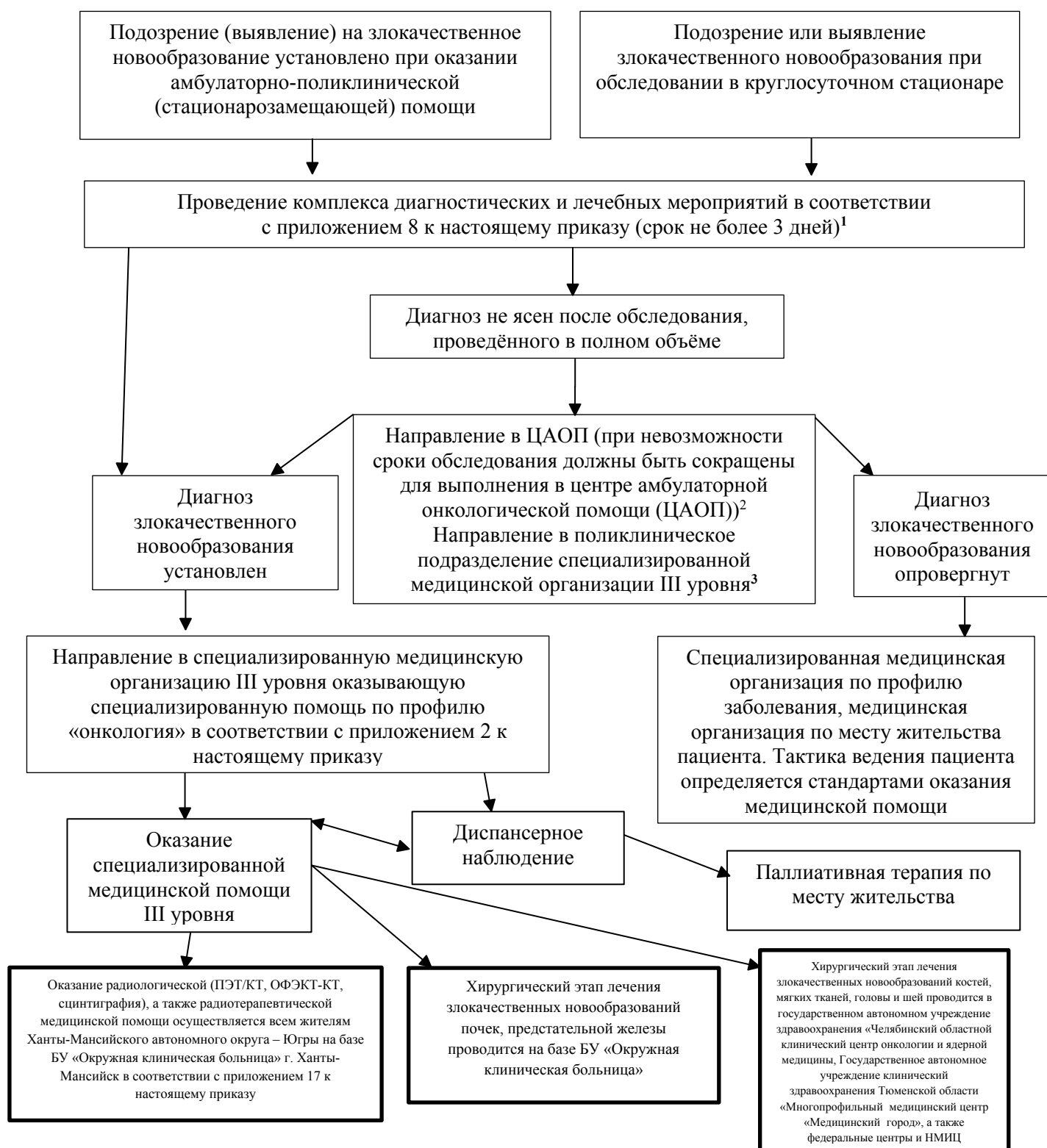
Исполняющий
обязанности директора
Департамента



М.В.Малхасьян

Приложение 1 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

Алгоритм
действий при подозрении или выявлении злокачественного
новообразования в медицинских организациях Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



Пояснения
к Алгоритму действий при подозрении или выявлении
злокачественного новообразования в медицинских организациях
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

1. Обследование больного с подозрением или выявленным ЗНО осуществляется:

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, а в случае его отсутствия – в первичный онкологический кабинет медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи (приложение 14, 15 к приказу);

в медицинских учреждениях, в которых имеется первичный онкологический кабинет (далее – ПОК) – врачом-онкологом;

в медицинских учреждениях II и III уровня при оказании стационарной помощи – лечащим врачом, врачом-онкологом;

в медицинских учреждениях I уровня при оказании стационарной помощи: лечащим врачом, врачом-онкологом, либо врачом его замещающим;

в центрах амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – БУ) «Окружная клиническая больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – АУ) «Советская районная больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив», БУ «Няганская городская поликлиника» с учётом рекомендованных зон обслуживания и схем взаимодействия;

в поликлинических подразделениях специализированной медицинской организации III уровня в случаях затруднения диагностики заболевания в медицинской организации, не входящих в зону обслуживания ЦАОП, с учётом зонирования территории согласно приложению 2 к настоящему приказу.

Консультация в ЦАОП либо в ПОК медицинской организации должна быть проведена не позднее 3 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.

2. Зона обслуживания ЦАОП предусмотрена приложением № 3 настоящего приказа (примечание 2 Алгоритма действий при подозрении

или выявлении злокачественного новообразования в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры).

3. Иногородние жители и жители районов, не входящих в зону обслуживания ЦАОП направляются в поликлиническое подразделение специализированной медицинской организации III уровня (примечание 3 Алгоритма действий при подозрении или выявлении злокачественного новообразования в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры).

4. При подозрении на злокачественное новообразование (далее – ЗНО на первом этапе оказания медицинской помощи, в течение 1 рабочего дня информация направляется курирующему врачу-онкологу медицинских организаций в соответствии с приложением 2.

5. Врач-онколог контролирует, при необходимости организует, оказание медицинской помощи пациенту и исполнение объемов мероприятий по выявлению ЗНО и оказанию медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с приложением 4 к настоящему приказу.

5.1. Врач-онколог ЦАОП, а при отсутствии – врач-онколог ПОК, в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биологического материала для цитологического исследования и (или) биопсийного (операционного) материала и направление в патологоанатомическое отделение в соответствии правилами проведения патологоанатомических исследований, а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространённость онкологического процесса и стадию заболевания.

5.2. В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован ЦАОП или ПОК, биопсийного (операционного) материала, или проведения иных диагностических исследований пациент направляется врачом-онкологом в специализированную медицинскую организацию III уровня, с учётом зонирования территории согласно приложению 2 к настоящему приказу.

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

1. Медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

1.1. Организуют и обеспечивают выполнение объёма первичного диагностического обследования при подозрении на ЗНО, в соответствии с приложением 5 к настоящему приказу в течение:

не более 3 рабочих дней с момента обращения (прием врачей-специалистов) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме;

срок выполнения патологоанатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 7 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патологоанатомическое отделение (алгоритм забора и направления биологического материала пациентов со злокачественными новообразованиями проводится в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры № 877 от 5 июня 2023 года «Об алгоритме забора и направления биологического материала пациентов со злокачественными новообразованиями для проведения молекулярно-генетических исследований при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в ХМАО-Югре»);

срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 7 рабочих дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях);

1.2. Тактика лечения устанавливается консилиумом врачей, включающим врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, врача-нейрохирурга (при опухолях нервной системы) медицинской организации III уровня (БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»), в том числе онкологическим консилиумом, проведенным с применением телемедицинских технологий, с привлечением при необходимости врачей-специалистов другого профиля, а также врача-радиотерапевта БУ «Окружная клиническая больница»;

1.3. Медицинская помощь пациентам может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в соответствии с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских специалистов в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 14 ноября 2018 года № 1198 «О подключении медицинских организаций Ханты-Мансийского

автономного округа – Югры к подсистеме «Телемедицинские консультации» Единой государственной системы в сфере здравоохранения» (приложение 13);

1.4. При изменении метода лечения проведение онкологического консилиума обязательно;

1.5. Решение онкологического консилиума оформляется протоколом на бумажном носителе и подписанном участниками консилиума, либо в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи участников консилиума (приложение 13);

1.6. Решение онкологического консилиума, оформленное протоколом, вносится в медицинскую документацию пациента.

2. При онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 врач-онколог медицинской организации III уровня, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, 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 (далее – национальные медицинские исследовательские центры): ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

3. В сложных клинических случаях для уточнения диагноза, в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог медицинской организации III уровня, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, организует направление в национальные медицинские исследовательские центры: ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии:

цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований;

цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований.

4. Порядок информационного обмена между медицинскими организациями.

4.1. Между медицинскими организациями округа, с учетом определенного уровня доступа, как к персонализированной, так и к деперсонализированной информации о состоянии здоровья в электронном виде, осуществляется передача сведений об оказанной медицинской помощи пациенту с подозрением на онкологическое заболевание, а также пациенту с установленным диагнозом онкологического заболевания, согласно схемы его маршрутизации.

4.2. Медицинское свидетельство о смерти пациента с онкологическими заболеваниями оформляется в электронном виде, а также на бумажном носителе согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 апреля 2021 года № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи».

4.3. Учет пациентов с ЗНО, заболеваниями, подозрительными на злокачественные, и пациентов с предопухолевыми заболеваниями осуществляется посредством информационно-аналитической системы «Канцер-регистр» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 года № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра».

4.4. В случае подтверждения у больного факта наличия онкологического заболевания, информация об уточненном диагнозе больного в течение 3-х рабочих дней вносится в единую программу «Канцер-регистр» для последующего диспансерного наблюдения в ЦАОП, ПОК.

4.5. Диспансерное наблюдение за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием устанавливается и осуществляется врачом-онкологом ЦАОП, а в случае его отсутствия – в ПОК медицинской организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 года № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

4.6. В соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 года № 135 «О совершенствовании системы государственного ракового регистра», заполнение Выписки из медицинской карты стационарного больного с злокачественным новообразованием обязательно (форма № 027-1/у) по окончании каждой госпитализации, вне зависимости от продолжительности, исхода и дальнейших планов лечения. Форма № 027-1/у должна быть заполнена в день выписки больного из стационара и внесена в раковый регистр 30 в течение 3-х рабочих дней в электронном виде в программе «Канцер-регистр».

4.7. Информационный обмен с Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры осуществляется ежемесячно.

5. Ответственность за полноту и своевременность обследования лиц с подозрением на ЗНО, после проведения онкоскрининга, возлагается на руководителя медицинской организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в которой проводилось обследование.

6. При наличии у пациента онкологического заболевания, лечащий врач направляет пациента в медицинскую организацию III уровня для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, (включая хирургическую, лекарственную (противоопухолевую) терапию) в соответствии с перечнем региональных онкологических центров, обеспечивающих оказание медицинской помощи по профилю «онкология», по медицинским зонам (приложение 2). Оказание радиотерапевтической медицинской помощи осуществляется всем жителям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на базе БУ «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск).

6.1. Маршрутизация пациентов на хирургический этап лечения злокачественных новообразований почек, предстательной железы осуществляется с на базе БУ «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск).

7. При наличии у пациента с онкологическим заболеванием медицинских показаний, лечащий врач направляет пациента на реабилитационные мероприятия в специализированные медицинские организации, а также выдает направление на санаторно-курортное лечение в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 9 июля 2021 года № 1002 «Об организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

8. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных, стационарных условиях, условиях дневного стационара и включает в себя комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли, в том числе с применением наркотических средств, и облегчение других тяжелых проявлений онкологических заболеваний. Для оказания стационарной помощи, пациент направляется в медицинскую организацию, имеющую паллиативные койки и койки сестринского ухода в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 1 июня 2021 года № 790 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

9. При подозрении на ЗНО у пациентов в возрасте от 0-18 лет необходимо организовать срочную консультацию специалистов детского онкологического отделения БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» для определения тактики ведения пациентов и объёма дополнительных исследований (контактный телефон: 8 (3466) 49-26-72).

10. При возникновении острой хирургической и иной патологии пациентам с онкологическими заболеваниями медицинская помощь оказывается в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 20 ноября 2019 года № 1417 «Об организации оказания неотложной медицинской помощи на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

Приложение 2 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

Перечень
региональных онкологических центров, обеспечивающих оказание
медицинской помощи по профилю «онкология» по медицинским зонам

Окружной онкологический центр на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск ¹
1. г. Ханты-Мансийск
2. г. Нягань
3. г. Урай
4. г. Югорск
5. Белоярский район
6. Березовский район
7. Кондинский район
8. Октябрьский район
9. Советский район
10. Ханты-Мансийский район
11. Все муниципальные образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры для оказания радиотерапевтической медицинской помощи
Окружной онкологический центр на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» ²
1. г. Сургут
2. Сургутский район
3. г. Нефтеюганск
4. Нефтеюганский район
5. г. Пыть-Ях
6. г. Когалым
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский онкологический диспансер» ²
1. г. Нижневартовск
2. Нижневартовский район
3. г. Мегион
4. г. Радужный
5. г. Лангепас

¹ Оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включая радиотерапевтическую, хирургическую, лекарственную (противоопухолевую) терапию в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

² Оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включая хирургическую и лекарственную (противоопухолевую) терапию в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

Приложение 3 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

**Перечень
центров амбулаторной онкологической помощи, оказывающих
медицинскую помощь по профилю «онкология»**

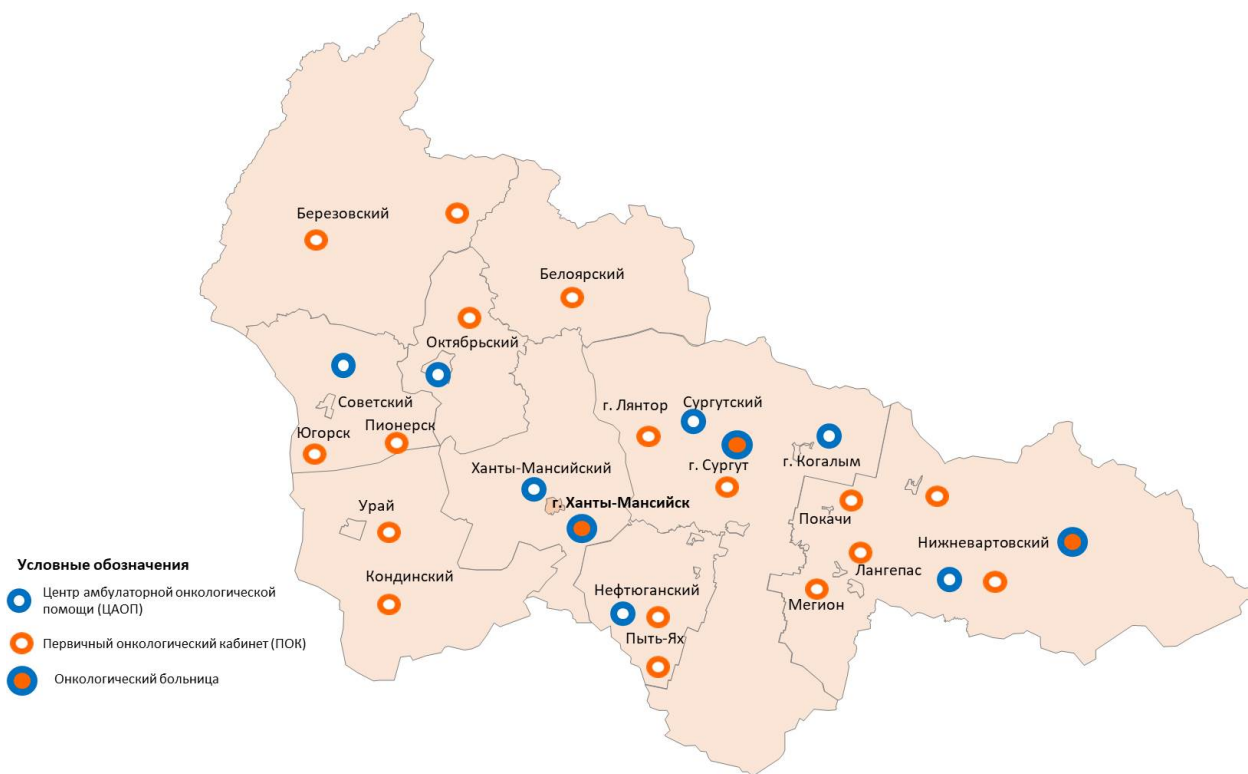
Центр амбулаторной онкологической помощи на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»
1. Березовский район
2. Белоярский район
3. Ханты-Мансийский район
4. Кондинский район (только с. Алтай, с. Болчары, д. Кама)
5. г.Ханты-Мансийск
Центр амбулаторной онкологической помощи на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница»
1. г.Сургут
2. Сургутский район
Центр амбулаторной онкологической помощи на базе автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница»
1. Советский район
2. Кондинский район (за исключением с. Алтай, с. Болчары, д. Кама)
3. г.Урай
4. г.Югорск
5. г. Советский
Центр амбулаторной онкологической помощи на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им В.И. Яцкив»
1. Нефтеюганский район
2. г.Нефтеюганск
3. г.Пыть-Ях
Центр амбулаторной онкологической помощи на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская поликлиника»
1. г.Нягань
2. Октябрьский район
Центр амбулаторной онкологической помощи на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский онкологический диспансер»
1. г. Нижневартовск
2.Нижневартовский район
Центр амбулаторной онкологической помощи на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница»
1. г.Когалым

Приложение 4 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

**Целевая модель онкологической службы
Ханты – Мансийского автономного округа – Югры**

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

1) Картограмма.



2) Табличное описание.

Таблица 1. Медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с подозрением на онкологическое заболевание, а также с установленным диагнозом онкологического заболевания.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования	Обслуживаемое население, чел	Плечо доезда, ч
1.	БУ «Окружная клиническая больница»	ЦАОП	Березовский район; Белоярский район; Ханты-Мансийский	171 840	2 - 3

			район; г. Ханты- Мансийск		
2.	БУ «Няганская городская поликлиника»	ЦАОП	Октябрьский район, г. Нягань	86 756	2 - 3
3.	АУ «Советская районная больница»	ЦАОП	г. Югорск; г. Урай; Кондинский район; Советский район	156 883	1 - 2
4.	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	ЦАОП	г. Пыть-Ях; Нефтеюганский район; г. Нефтеюганск г. Мегион г. Лангепас г. Покачи Нижневартовский район г. Радужный	211 489	2 - 3
5.	БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»	ЦАОП	г. Нижневартовск	280 816	1 - 2
6.	БУ «Когалымская городская больница»	ЦАОП	г. Когалым	61 441	1
7.	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	ЦАОП	г. Лянтор, Сургутский район, г. Сургут	511 548	1-2
8.	БУ «Березовская районная больница»	ПОК	Березовский район	22 941	1
9.	БУ «Игримская районная больница»	ПОК	Игримский район	7 246	1
10.	БУ «Белоярская районная больница»	ПОК	Белоярский район	34 378	1
11.	БУ «Октябрьская районная больница»	ПОК	Октябрьский район	28 191	2-3
12.	БУ «Югорская городская больница»	ПОК	г. Югорск	37 966	1
13.	БУ «Урайская городская клиническая больница»	2 ПОК	г. Урай	41 251	1
14.	БУ «Кондинская районная больница»	ПОК	Кондинский район	30 775	1

15.	БУ «Пионерская районная больница»	ПОК	Пионерский район	5 020	1
16.	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	ПОК	г. Пыть -Ях	40 180	1
17.	БУ «Нефтеюганская районная больница»	ПОК	Нефтеюганский район	46 761	2-3
18.	БУ «Мегионская городская больница № 1»	ПОК	г. Мегион	54 450	1
19.	БУ «Лангепасская городская больница»	ПОК	г. Лангепас	46 868	1
20.	БУ «Покачевская городская больница»	ПОК	г. Покачи	19 074	1
21.	БУ «Нижневартовская районная больница»	ПОК	Нижневартовский район	36 993	1
22.	БУ «Радужнинская городская больница»	ПОК	г. Радужный	44 666	1
23.	БУ «Федоровская районная больница»	ПОК	г. Лянтор	40 977	1
24.	БУ «Сургутская городская поликлиника № 3»	ПОК	г. Сургут	429 400	1
25.	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	ПОК	г. Сургут	429 400	1
26.	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	ПОК	г. Сургут	429 400	1
27.	БУ «Сургутская городская поликлиника № 4»	ПОК	г. Сургут	429 400	1-2
28.	БУ «Ханты-Мансийский окружной онкологический центр»	поликлиника	г.Ханты-Мансийск г.Нягань г.Урай г.Югорск Белоярский район Берёзовский район Кондинский район Октябрьский	435 148	

			район Советский район Ханты- Мансийский район		
29.	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	поликлиника	Сургут Сургутский район г.Нефтеюганск Нефтеюганский район г.Пыть-Ях г.Когалым	829 008	
30.	БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»	поликлиника	г.Нижневартовск Нижневартовский район г.Мегион г.Радужный г.Лангепас г.Покачи	495 230	

Приложение 5 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

**Целевая модель онкологической службы
Ханты – Мансийского автономного округа – Югры**

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

1) Картограмма.



2) Табличное описание.

Таблица 1. Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования	Обслуживаемое население, чел	Плечо доезда, ч
1.	БУ	Дневной	г. Нижневартовск	280816	1 - 2

	«Нижневартовский онкологический диспансер»	стационар ЦАОП			
2.	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	Дневной стационар ЦАОП	г. Лянтор, Сургутский район, г. Сургут	511548	1 - 2
3.	БУ «Окружная клиническая больница»	Дневной стационар ЦАОП	Березовский район; Белоярский район; Ханты-Мансийский район; г. Ханты-Мансийск	171840	2 - 3

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

1) Картограмма.



2) Табличное описание.

Таблица 2. Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в стационарных условиях.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования	Обслуживаемое население, чел	Плечо доезда, ч
1.	БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»	отделение абдоминальной онкологии и торакальной онкологии	г.Нижневартовск Нижневартовский район г.Мегион г.Радужный г.Лангепас г.Покачи	Взрослое население ХМАО	1 - 2
		отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии			
		отделение противоопухолевой лекарственной терапии			
		онкогематология			
2.	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	отделение абдоминальной онкологии	Сургут Сургутский район г.Нефтеюганск Нефтеюганский район г.Пыть-Ях г.Когалым	Взрослое население ХМАО	1-2
		отделение торакальной онкологии и опухолей кожи			
		отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии			
		отделение противоопухолевой лекарственной терапии			
		онкогематология			
3.	БУ «Окружная клиническая больница»	отделение абдоминальной и торакальной онкологии	г.Ханты-Мансийск г.Нягань г.Урай г.Югорск Белоярский район Берёзовский район Кондинский	Взрослое население ХМАО	1-6
		отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии			
		отделение онкоурологии			

		отделение противоопухолевой лекарственной терапии	район Октябрьский район Советский район		
		онкогематология	Ханты- Мансийский район		
4.	Профильные федеральные медицинские организации: ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России	Хирургическое лечение ЗНО головы и шеи, костей, мягких тканей, нейроонкология			

Приложение 6 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

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

1) Картограмма.



2) Табличное описание.

Таблица 1. Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования	Обслуживаемое население, чел	Плечо доезда, км
1	БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»	отделение абдоминальной онкологии и торакальной онкологии	Население ХМАО-Югры	Взрослое население ХМАО	

		отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии			
2	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	отделение абдоминальной онкологии			
		отделение торакальной онкологии и опухолей кожи			
		отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии			
3	БУ «Окружная клиническая больница»	отделение абдоминальной и торакальной онкологии			
		отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии			
		отделение онкоурологии			
4	Профильные федеральные медицинские организации: ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России и др.)	Хирургическое лечение ЗНО всех локализаций, противоопухолевая лекарственная терапия, трансплантация костного мозга			

Приложение 7 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

Объемы

мероприятий по выявлению злокачественных новообразований
и оказанию медицинской помощи пациентам при подозрении
на злокачественное новообразование в медицинских организациях
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

I этап – фельдшерско-акушерские пункты (доврачебная помощь),
врачебные амбулатории, участковые больницы.

Основные задачи:

1. Выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований визуальных локализаций (губы, языка, слизистых полости рта, глотки, небной миндалины, околоушной слюнной железы, прямой кишки, анального канала, кожи, мошонки, полового члена, молочных желез, влагалища, шейки матки, щитовидной железы, яичка).
2. Формирование групп риска.
3. Организация и создание картотеки групп повышенного риска возникновения новообразований.
4. Диспансерное наблюдение за больными с предраковыми заболеваниями.
5. Выявление злокачественных новообразований.
6. Паллиативная и симптоматическая помощь онкологическим больным IV клинической группы.
7. Направление больных с подозрением на злокачественное новообразование или предраковое заболевание в вышестоящую медицинскую организацию.
8. Направление всех выявленных больных с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования в специализированное онкологическое учреждение.

Требования к квалификации кадров:

1. Рекомендуются повышение квалификации 1 раз в 5 лет в объеме не менее 144 учебных часов по вопросам оказания медицинской помощи больным с злокачественными новообразованиями.
2. Знание методов симптоматического и паллиативного лечения в онкологии.
3. Знание методов восстановительной медицины в онкологии.

4. Знание принципов диагностики предраковых заболеваний и злокачественных новообразований визуальных локализаций.

5. Знание схем маршрутизации онкологического больного и пациента с подозрением на злокачественное новообразование.

Объемы медицинской помощи:

1. Объективный осмотр.
2. Бимануальное гинекологическое обследование.
3. Забор мазков шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование.
4. Пальцевое исследование прямой кишки.
5. Пальпация молочных желез, щитовидной железы, лимфатических узлов, живота.
6. Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости;
7. Диагностика функционального состояния органов и систем больного.

Лечебные возможности:

1. Лечение в группах повышенного риска, предраковых заболеваний.
2. Амбулаторное или стационарное восстановительное лечение и реабилитация больных со злокачественными новообразованиями после радикального лечения.
3. Симптоматическое лечение онкологических больных IV клинической группы, в том числе лечение хронического болевого синдрома (по назначению врача).

II этап – Медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающие первичную медико-санитарную и/или специализированную медицинскую помощь.

Основные задачи:

1. Организация ранней диагностики злокачественных новообразований.
2. Выявление предраковых заболеваний.
3. Лечение предраковых заболеваний.
4. Диспансеризация групп повышенного онкологического риска и больных с предраковыми заболеваниями.
5. Выявление злокачественных новообразований (комплексное первичное обследование).
6. Диспансеризация онкологических больных.
7. Направление всех выявленных больных с подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования в специализированное

онкологическое учреждение.

8. Оказание медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями по рекомендациям онкологических диспансеров.

9. Восстановительное лечение и реабилитация онкологических больных.

10. Оказание экстренной медицинской помощи больным при осложнениях онкологического заболевания.

11. Симптоматическое и паллиативное лечение онкологических больных IV клинической группы.

Требования к квалификации кадров:

1. Врачам неонкологических специальностей рекомендуется повышение квалификации на цикле тематического усовершенствования 1 раз в 5 лет в объеме не менее 144 учебных часов.

2. Врачам-онкологам – аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения лицом профессиональных образовательных программ медицинского образования не реже одного раза в пять лет в соответствии с приказом Минздрава России от 28 октября 2022 года № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

3. Знание организационных основ ранней диагностики злокачественных новообразований.

4. Владение методами и схемами клинического обследования для диагностики рака.

5. Знание клинического течения онкологических заболеваний.

6. Владение методами экстренной помощи при осложнениях онкологического заболевания.

7. Знание методов симптоматического и паллиативного лечения в онкологии.

8. Знание методов восстановительной медицины в онкологии.

9. Знание схем маршрутизации онкологического больного и пациента с подозрением на злокачественное новообразование.

10. Для врачей специализированных отделений дополнительно – владение современными методами специального лечения злокачественных новообразований.

Объемы медицинской помощи:

Возможности обследования:

1. Клиническое обследование и диагностика функционального состояния органов и систем больного.

2. Лабораторные (клинические, биохимические) исследования.

3. Патоморфологические (цитологические, гистологические) исследования.

4. Рентгенологические исследования.

5. Эндоскопические исследования и манипуляции.
6. УЗИ-исследования и манипуляции.
7. Функциональные исследования.
8. Определение уровня онкомаркеров.
9. Осмотр и пальпация визуальных локализаций.
10. Забор мазков шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование.
11. Диагностическое выскабливание полости матки.

Лечебные мероприятия:

1. Лечение и лечение групп повышенного риска, предраковых заболеваний.
2. Лечение онкологических больных (по рекомендациям онкологических учреждений).
3. Восстановительное лечение и реабилитация онкологических больных (по рекомендациям онкологических учреждений).
4. Экстренная помощь при осложнениях онкологического заболевания.
5. Симптоматическое и паллиативное лечение онкологических больных (по рекомендациям онкологических центров (диспансеров)).

III этап – региональные онкологические центры.

Основные задачи:

1. Оказание консультативной помощи всем первичным пациентам со злокачественными новообразованиями, выявленным в текущем году в регионе обслуживания с определением дальнейшей тактики ведения и лечения.
2. Уточняющая диагностика распространенности злокачественного процесса.
3. Обеспечение специализированной (в том числе высокотехнологичной) лечебной помощи больным со злокачественными новообразованиями.
4. Диспансерное наблюдение за онкологическими больными.
5. Организационно – методическое руководство лечебнопрофилактическими учреждениями региона обслуживания по вопросам маршрутизации пациентов, профилактики, ранней диагностики злокачественных новообразований и предраковых заболеваний.
6. Систематический анализ онкологической ситуации в регионе обслуживания.
7. При невозможности оказания специализированной онкологической, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на территории округа, пациенты направляются в национальные

медицинские исследовательские центры.

Требования к квалификации кадров:

1. Повышение квалификации 1 раз в 5 лет в объеме не менее 144 часов.
2. Знание правовых основ организации онкологической помощи.
3. Владение методами клинического обследования.
4. Владение современными методами (в том числе и высокотехнологичными) диагностики и лечения злокачественных новообразований.
5. Знание возможных осложнений специального лечения, методов их устранения и профилактики.
6. Владение методами восстановительной медицины в онкологии.
7. Знание методов анализа состояния онкологической помощи и ее эффективности.

Объемы медицинской помощи:

Возможности обследования:

1. Все виды диагностических мероприятий (рентгенологические, радиологические, ультразвуковые, эндоскопические и пр.) с целью уточнения диагноза при полном объеме первичного обследования по месту жительства, для определения распространенности процесса, а также для выработки плана лечения, оценки динамики процесса от проведенного лечения.

Лечебные мероприятия:

1. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (хирургическая, радиотерапевтическая, лекарственная (противоопухолевая) терапии в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 6 мая 2021 № 655 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»).

Приложение 8 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

Минимальный
объем обследования пациентов в медицинских организациях
при выявлении подозрения на злокачественное новообразование
и при направлении их в региональные онкологические центры
и/или в другие медицинские организации, осуществляющие оказание
специализированной медицинской помощи при злокачественных
новообразованиях в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Общие принципы проведения обследования:

Объем обязательного первичного диагностического обследования
при подозрении на ЗНО проводится в соответствии с приложением 1
настоящего приказа.

Всем пациентам при подозрении на ЗНО проводятся следующие
обязательные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи,
анализ крови на RW, анализ крови на ВИЧ, анализ крови
на гепатиты В и С, ЭКГ, обзорная рентгенография или флюорография
органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости;

Общий анализ крови, общий анализ мочи, RW, ЭКГ,
рентгенологическое, ультразвуковое, эндоскопическое исследования
проводятся не более чем за 14 дней до направления в онкологический
центр (диспансер).

Анализ крови на ВИЧ, гепатиты проводится не позднее,
чем за 3 месяца до направления в онкологический центр (диспансер).

Результаты КТ и МРТ предоставляются в онкологические центры
и диспансер на бумажном и цифровом носителе.

При подозрении на рак губы

Обязательное обследование:

1. Биопсия слизистой полости рта, пункцию тканей полости
рта, получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи
и слизистых оболочек с последующим цитологическим исследованием
соскобов эрозий, язв, ран, свищей, цитологическим исследованием
микропрепарата тонкоигольной аспирационной биопсии

2. При неясности цитологического исследования пациентам
с ЗНО губы – выполнение патологоанатомического исследования
биопсийного (операционного) материала тканей полости рта,
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного)

материала тканей полости рта с применением гистобактериоскопических методов, патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей полости рта с применением иммуногистохимических методов

3. УЗИ лимфоузлов шеи с пункцией пальпаторно неизмененных лимфоузлов с целью исключения или подтверждения вовлечения регионарных лимфоколлекторов в опухолевый процесс.

4. УЗИ первичного очага для определения толщины опухоли

5. Компьютерная томография и/или МРТ пораженной области с внутривенным контрастированием для оценки первичной распространенности и глубины инвазии опухолевого процесса, наличия костной инвазии на нижнюю/верхнюю челюсти, основание черепа.

6. Компьютерная томография органов грудной полости или компьютерную томографию органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием всем пациентам с ЗНО губы при распространенном раке с поражением регионарных лимфоузлов (при невозможности выполнения КТ ОГК рекомендуется выполнение рентгенографии легких)

7. Сцинтиграфия костей всего тела при подозрении на метастатическое поражение костей скелета

8. При III-IV стадии позитронно эмиссионная томография (ПЭТ/КТ) с опухолютропными РФП.

При подозрении на рак гортани

Обязательное обследование:

1. Фиброларингоскопия с последующим патологоанатомическим исследованием биопсийного (операционного) материала, цитологическим исследованием отпечатков, мазков с поверхности слизистой оболочки верхних дыхательных путей. При повторных неинформативных биопсиях, при наличии клинкорентгенологических данных о наличии злокачественного процесса, показано проведение видеофибrolарингоскопии с биопсией в условиях общей анестезии.

2. УЗИ лимфатических узлов шеи с пункцией подозрительных лимфатических узлов.

3. КТ органов грудной полости с внутривенным (в/в) болюсным контрастированием или без него при распространенном раке гортани с поражением регионарных лимфатических узлов.

4. КТ или МРТ мягких тканей шеи, и головного мозга с в/в контрастированием в случае подозрения распространения опухоли на хрящи гортани, основание черепа, и магистральные сосуды шеи.

5. ПЭТ-КТ костей, совмещенную с компьютерной томографией всего тела с флуорезоксиглюкозой [^{18}F] при стадиях III–IV.

При подозрении на рак гортаноглотки

Обязательное обследование:

1. Фиброларингоскопия с последующим патологоанатомическим исследованием биопсийного (операционного) материала, цитологическим исследованием отпечатков, мазков с поверхности слизистой оболочки верхних дыхательных путей. При повторных неинформативных биопсиях, при наличии клинкорентгенологических данных о наличии злокачественного процесса, показано проведение видеофиброларингоскопии с биопсией в условиях общей анестезии.
2. УЗИ лимфатических узлов шеи с пункцией подозрительных лимфатических узлов.
3. КТ органов грудной полости с внутривенным (в/в) болюсным контрастированием или без него при распространенном раке гортани с поражением регионарных лимфатических узлов.
4. КТ или МРТ мягких тканей шеи, и головного мозга с в/в контрастированием в случае подозрения распространения опухоли на хрящи гортани, основание черепа, и магистральные сосуды шеи.
5. ПЭТ-КТ костей, совмещенную с компьютерной томографией всего тела с флуорезоксиглюкозой [^{18}F] при стадиях III–IV.

При подозрении на рак слизистой оболочки полости рта

Обязательное обследование:

1. Мазки-отпечатки, соскобы (получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек) или биопсии (биопсия слизистой полости рта) с поверхности эрозий, изъязвлений, трещин, пункция тканей полости рта при тонкоигольной аспирационной биопсии уплотнений мягких тканей полости рта без признаков изъязвлений. При неясности цитологического исследования (цитологическое исследование микропрепарата тканей полости рта) необходима биопсия слизистой полости рта для патологоанатомического исследования.
2. Эндоскопическое исследование верхних дыхательно-пищеварительных путей (эзофагогастродуоденоскопия, фиброларингоскопия) при наличии показаний.
3. Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием + компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием и/или магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием + магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием (от основания черепа до верхней апертуры грудной клетки).

4. Компьютерная томографию органов грудной полости при невозможности выполнения КТ органов грудной полости следует выполнить рентгенографию легких.

5. УЗИ лимфатических узлов шеи, языка и мягких тканей полости рта.

6. При наличии признаков метастатического поражения ЛУ - проведение биопсии лимфатического узла под контролем ультразвукового исследования.

7. При местно-распространенном ЗНО полости рта и метастатическим поражением регионарных ЛУ - выполнение ПЭТ-КТ с туморотропными РФП с флуорезоксиглюкозой [18F] или компьютерной томографии (КТ) органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием + компьютерной томографии (КТ) органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием.

8. При местно-распространенными процессе и метастатическом поражении регионарных ЛУ при наличии клинических подозрений на метастатическое поражение головного мозга - выполнение МРТ головного мозга с контрастированием (при невозможности выполнения МРТ головного мозга рекомендуется КТ головного мозга с внутривенным контрастированием).

При подозрении на рак носоглотки

Обязательное обследование:

1. Определение дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК вируса Эпштейна-Барр (Epstein-Barr virus (EBV)) методом ПЦР в периферической крови, количественное исследование (предпочтительно) или определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу Эпштейн-Барра (EBV) в крови методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

2. Цитологическое исследование микропрепарата тканей лимфоузла тонкоигльной аспирационной биопсии, под контролем УЗИ, при подозрении на метастазы ЛУ шеи.

3. Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки с взятием биоптатов и мазков отпечатков с поверхности эрозий, изъязвлений, пунктатов уплотнений без признаков изъязвлений.

4. УЗИ лимфатических узлов шеи с обеих сторон всем пациентам с раком носоглотки с пункцией подозрительных ЛУ шеи для цитологического и патологоанатомического исследования биопсийного материала.

5. КТ лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием и/или МРТ лицевого отдела черепа, шеи с внутривенным контрастированием При значительных размерах

интракраниального компонента с целью дополнительной оценки его распространенности и выраженности объемного эффекта рекомендуется МРТ головного мозга.

6. КТ органов грудной полости.

7. При местнораспространенных ЗНО носоглотки и метастатическим поражением регионарных ЛУ - выполнение ПЭТ-КТ с флуорезоксиглюкозой [18F] и/или КТ органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием.

При подозрении на рак ротоглотки

Обязательное обследование:

1. Молекулярно-биологическое исследование биопсийного (операционного) материала на вирус папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска (16,18 тип) методами полимеразной цепной реакции (ПЦР), иммуногистохимическим (ИГХ) и/или гибридизации *in situ*.

2. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей верхних дыхательных путей с применением гистохимических методов.

3. Фиброларингоскопия, эзофагоскопия с взятием биопсии с поверхности эрозий, изъязвлений с последующим патологоанатомическим исследованием биопсийного (операционного) материала тканей верхних дыхательных путей; и/или с взятием отделяемого верхних дыхательных путей и отпечатков, мазков с поверхности слизистой оболочки верхних дыхательных путей, микропрепарата тканей верхних дыхательных путей с последующим цитологическим исследованием.

4. УЗИ лимфатических узлов (одна анатомическая зона) шеи с обеих сторон всем пациентам с раком ротоглотки с пункцией подозрительных ЛУ шеи под контролем УЗИ.

5. МРТ лицевого отдела черепа, шеи с внутривенным контрастированием и/или КТ лицевого отдела черепа, шеи с внутривенным болюсным контрастированием (от основания черепа до верхней апертуры грудной клетки).

6. КТ органов грудной полости.

7. У пациентов с местнораспространенными ЗНО ротоглотки и метастатическим поражением регионарных ЛУ выполнение ПЭТ-КТ с опухолетропным РФП (флуорезоксиглюкозой [18F]) с контрастированием или КТ органов грудной и брюшной полостей с внутривенным болюсным контрастированием.

8. Пациентам с местно-распространенными ЗНО ротоглотки и метастатическим поражением регионарных ЛУ выполнение МРТ головного мозга с контрастированием при наличии клинических

подозрений на метастатическое поражение головного мозга при невозможности выполнения МРТ головного мозга показано КТ головного мозга с внутривенным контрастированием.

При подозрении на рак полости носа и придаточных пазух носа

Обязательное обследование:

1. Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием и (или) магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием.
2. КТ органов грудной и брюшной полостей с внутривенным болюсным контрастированием (при наличии поражения регионарных лимфатических узлов).
3. УЗИ лимфатических узлов шеи с тонкоигольной аспирационной биопсией.
4. Всем больным раком слизистой оболочки полости и придаточных пазух носа с местно-распространенным процессом (Т3-Т4 или $N \geq 1$) выполнение ПЭТ-КТ с опухолетропным РФП или КТ органов грудной и брюшной полостей с внутривенным болюсным контрастированием.

При подозрении на рак слюнных желез

Обязательное обследование:

1. Всем пациентам с подозрением на злокачественное новообразование слюнных желез выполнить УЗИ мягких тканей, ЛУ шеи и ТАБ подозрительных ЛУ с целью верификация и определения распространенности.
2. Цитологическое исследования микропрепарата тканей слюнной железы и патолого-анатомическое исследования биопсийного материала тканей слюнной железы.
3. МРТ мягких тканей головы и МРТ области шеи с внутривенным контрастированием (всем пациентам с подозрением на злокачественное образование слюнных желез и при подозрении на поражение основания черепа, при периневральном росте (поражение черепно-мозговых нервов), интракраниальном распространении, рецидиве или продолженном росте).
4. КТ органов грудной клетки всем пациентам с подозрением на злокачественное образование слюнных желез.
5. Всем пациентам с подозрением на злокачественное новообразование слюнных желез выполнить тонкоигольную аспирационную биопсию (ТАБ) под УЗИ-навигацией первичной опухоли и подозрительных ЛУ с последующим цитологическим исследованием микропрепарата тонкоигольной аспирационной биопсии в целях дифференциальной диагностики с доброкачественными новообразованиями, определения степени распространенности

опухолевого процесса.

6. ПЭТ-КТ всего тела с туморотропными РФП при подозрении на наличие отдаленных метастазов с целью уточнения распространенности.

При подозрении на рак щитовидной железы

Обязательное обследование:

1. Исследование уровня кальцитонина в крови
2. Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови
3. УЗИ щитовидной железы и паращитовидных желез.
4. УЗИ лимфатических узлов (одна анатомическая зона) шеи.
5. УЗИ органов брюшной полости.
6. Проведение видеоларингоскопии.
7. Тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы с последующим цитологическим исследованием микропрепарата
8. Рентгенография органов грудной клетки.
9. КТ грудной клетки с внутривенным контрастированием и (или) МРТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием (при наличии регионарных метастазов в лимфатических узлах (N1) или при сывороточном уровне кальцитонина > 400 пг/мл).
10. КТ области шеи с внутривенным контрастированием и (или) МРТ области шеи с внутривенным контрастированием (при наличии регионарных метастазов в лимфатических узлах (N1) или при сывороточном уровне кальцитонина > 400 пг/мл).
11. КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием или МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием (при наличии регионарных метастазов в лимфатических узлах (N1) или при сывороточном уровне кальцитонина > 400 пг/мл).

При подозрении на рак трахеи

Обязательное обследование:

1. Трахеобронхоскопия с биопсией тканей трахеи/бронхов для визуализации опухоли, определения ее размеров, локализации и макроскопического типа, оценки угрозы осложнений (кровотечение, перфорация, степень стеноза), а также получения материала для морфологического исследования.
2. УЗИ лимфатических узлов шейно-надключичных зон, органов брюшной полости (комплексное) и забрюшинного пространства и/или КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства и/или МРТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и мягких тканей шеи для выявления регионарных и отдаленных метастазов.

3. КТ органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием. КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием является обязательным методом исследования, так как дает возможность оценить истинную распространенность непосредственно самой опухоли (экстратрахеальный компонент), наличие метастатически пораженных лимфоузлов, отношение к органам, находящимся в непосредственной близости (пищевод, щитовидная железа, магистральные сосуды), а также оценить наличие отдаленных метастазов в легких.

4. ФГДС для исключения наличия первичной опухоли пищевода с инвазией в трахею, либо исключения опухолевой инвазии трахеи в пищевод.

5. Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропным радиофармпрепаратом (^{18}F - Флудезоксиглюкоза), при подозрении на метастазы по данным КТ или МРТ в случаях, когда их подтверждение принципиально меняет тактику лечения.

6. МРТ или КТ головного мозга с внутривенным контрастированием при подозрении на его метастатическое поражение.

7. При подготовке к плановому хирургическому лечению с целью оценки функционального статуса проводить спирографию /бодиплетизмографию.

При подозрении на рак легкого

Обязательное обследование:

1. Стандартная рентгенография органов грудной клетки всем пациентам при подозрении на РЛ по клиническим данным.

2. КТ органов грудной клетки от уровня выше верхней апертуры до уровня окончания реберных синусов (включая надпочечники) всем пациентам с подозрением на РЛ, по данным рентгенографии органов грудной полости, или при невозможности исключить РЛ на основе клинического обследования при отсутствии изменений на рентгенограммах.

3. При верифицированном раке легкого – ПЭТ-КТ. При невозможности выполнения ПЭТ/КТ- ^{18}F ДГ это исследование может быть заменено КТ с внутривенным контрастированием области живота и таза в сочетании со сцинтиграфией полипозиционной костей.

4. При верифицированном раке легкого – МРТ головного мозга с контрастированием.

5. Фибробронхоскопия с биопсией новообразования.

6. Ультразвуковое исследование или КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием для уточнения распространенности заболевания.

7. Ультразвуковое исследование шейно-надключичных зон для уточнения распространенности заболевания.
8. Электрокардиография.
9. Патоморфологическое (гистологическое) исследование препаратов.
10. Функция внешнего дыхания (спирография).
11. При верифицированном неплоскоклеточном раке легкого – определение мутаций ALK, ROS1, EGFR, BRAF, PD-L1.

При подозрении на рак пищевода, рак кардиального отдела желудка

Обязательное обследование:

1. Фиброэзофагогастродуоденоскопия с мультифокальной биопсией с целью определения распространенности опухолевого процесса и получения патолого-анатомической верификации.
2. Рентгеноскопия пищевода пациентам для определения распространенности опухолевого процесса и оценки пассажа пищи через зону опухолевого роста.
3. КТ органов грудной клетки и брюшной полости с внутривенным контрастированием для оценки состояния регионарных лимфоузлов и исключения отдаленных метастазов.
4. УЗИ периферических лимфатических узлов.
5. ФБС для исключения инвазии в трахею и главные бронхи.
6. Рекомендуются выполнить позитронную эмиссионную томографию, совмещенную с компьютерной томографией с опухолотропными РФП (ПЭТ-КТ) пациентам с диагнозом рак пищевода и/или пищеводно-желудочного перехода при определении показаний к хирургическому лечению или лучевой терапии.

Рекомендуемое обследование:

Рекомендуется пациентам с диагнозом локорегиональный рак пищевода и/или кардии при подготовке к хирургическому лечению для оценки функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем по показаниям проводить дополнительные исследования: эхокардиографию, регистрацию электрокардиограммы, холтеровское мониторирование сердечной деятельности, исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков, ультразвуковую доплерографию (УЗДГ) сосудов шеи и сосудов нижних конечностей) (дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей, ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей).

При подозрении на рак желудка

Обязательное обследование:

1. Фиброэзофагогастродуоденоскопия с мультифокальной биопсией с целью определения распространенности опухолевого процесса и получения патолого-анатомической верификации.
2. ЭГДС дополнить эндосонографией с целью определения дистальной и проксимальной границы опухоли, индекса T и N.
3. Бронхоскопия при опухолях пищевода, расположенных на уровне или выше бифуркации трахеи или метастатическом поражении лимфатических узлов области бифуркации трахеи и паратрахеальной зоны для исключения инвазии в трахеобронхиальное дерево.
4. Рентгеноскопия пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки пациентам для определения распространенности опухолевого процесса и оценки пассажа пищи через зону опухолевого роста.
5. КТ органов грудной клетки и брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза с пероральным и внутривенным контрастированием для оценки состояния регионарных лимфоузлов и исключения отдаленных метастазов.
6. УЗИ надключичных зон/шейных лимфатических узлов.
7. Колоноскопия для исключения опухоли кишки.

Рекомендуется при подготовке к хирургическому лечению с целью оценки функционального статуса пациента по показаниям проводить дополнительное обследование: эхокардиографию, холтеровское мониторирование сердечной деятельности, исследование функции внешнего дыхания, УЗИ нижних конечностей, консультации врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-невролога и иные диагностические исследования, необходимые для оценки состояния пациента в конкретной клинической ситуации.

При подозрении на рак печени и внутрипеченочных желчных протоков

Обязательное обследование:

1. УЗИ брюшной полости (комплексное) в качестве скрининга может выявить образование в печени при внутрипеченочной форме холангиокарциномы, так же возможно его применение для навигации в ходе чрескожной аспирационной/инцизионной биопсии опухолей опухолеподобных образований мягких тканей.
2. Фиброэзофагогастродуоденоскопия.
3. Проведение биопсии с последующим патологоанатомическим исследованием биопсийного (операционного) материала с проведением иммуно-гистохимического исследования при необходимости.

4. КТ органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием и компьютерную томографию органов малого таза у женщин/у мужчин с контрастированием и/или МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием с магнитно-резонансной холангиопанкреатографией.

5. КТ органов грудной полости для определения распространенности опухолевого процесса.

6. ПЭТ-КТ с опухолетропными РФП, с целью исключения отдаленных метастазов в случае подозрения на их наличие по данным комплексного обследования.

Рекомендуемое обследование:

Выполнить определение основных групп крови по системе АВ0, определение антигена D системы Резус (резус-фактор); молекулярно-биологическое исследование крови на вирус гепатита В (Hepatitis B virus), молекулярно-биологическое исследование крови на вирус гепатита С (Hepatitis C virus); общий (клинический) анализ крови развернутый клинический и биохимический общетерапевтический анализы крови, исследование уровня ракового эмбрионального антигена (РЭА) в крови, исследование уровня антигена аденогенных раков СА 19-9 в крови, исследование уровня альфа-фетопротеина (АФП), Ig4 в крови, коагулограмму (ориентировочное исследование системы гемостаза), а также общий (клинический) анализ мочи для определения тактики лечения и дифференциальной диагностики заболевания.

При подозрении на рак поджелудочной железы

Обязательное обследование:

1. КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием и (или) МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием.

2. КТ органов грудной полости для определения распространенности опухолевого процесса.

3. Фиброэзофагогастродуоденоскопия.

4. Эндосонография панкреатобилиарной зоны при необходимости дополнительного уточнения степени местной распространенности опухоли и для навигации при выполнении биопсии.

5. Ретроградная холангиопанкреатография (РХПГ) при наличии механической желтухи, требующей выполнения стентирования общего желчного протока.

6. ПЭТ/КТ с опухолетропными РФП с контрастированием при невозможности исключить метастатический процесс другими методами исследования.

Рекомендуемое обследование:

Выполнить общий (клинический) анализ крови развернутый, анализы крови биохимический общетерапевтический, исследование уровня ракового эмбрионального антигена (РЭА) в крови, исследование уровня антигена аденогенных раков СА 19-9 в крови, коагулограмму (ориентировочное исследование системы гемостаза), а также общий (клинический) анализ мочи для определения тактики лечения и дифференциальной диагностики заболевания.

При подозрении на рак прямой кишки

Обязательное обследование:

1. Трансректальное пальцевое исследование при физикальном осмотре.
2. Тотальная колоноскопия. Критерии: визуализировать опухоль, определить ее размеры, локализацию и макроскопический тип, оценить угрозу осложнений (кровотечения, перфорации), а также получить материал для морфологического исследования. Для получения достаточного количества материала требуется выполнить несколько (3–5) взятий биопсийного материала стандартными эндоскопическими щипцами.

При невозможности выполнения тотальной колоноскопии рекомендуется с целью исключения синхронных опухолей выполнять ирригоскопию или КТ-колонографию до начала лечения, либо тотальную колоноскопию в течение 3-6 месяцев после операции.

3. КТ или МРТ с внутривенным болюсным контрастированием органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Ультразвуковое исследование (при невозможности КТ, МРТ).

4. Компьютерная томография органов грудной полости.

5. КТ или МРТ органов малого таза (комплексное). Ультразвуковое исследование (при невозможности КТ, МРТ).

6. УЗИ периферических лимфатических узлов.

7. Общий (клинический) анализ крови развернутый.

8. Анализ крови биохимический общетерапевтический, коагулограмма (с МНО).

9. Анализ мочи общий.

10. Электрокардиография (ЭКГ) (Регистрация электрокардиограммы) с целью исключения сопутствующих заболеваний.

11. Исследование СА 19-9, РЭА при установлении диагноза.

12. ECOG, Нутритивный статус.

13. Остеосцинтиграфия (Сцинтиграфия костей всего тела) при подозрении на метастатическое поражение костей скелета с целью его исключения.

14. ПЭТ-КТ при подозрении на метастазы по данным КТ или МРТ в случаях, когда их подтверждение принципиально меняет тактику лечения.

При подозрении на плоскоклеточный рак анального канала, анального края, перианальной кожи

Обязательное обследование:

1. Трансректальное пальцевое исследование при физикальном осмотре.
2. Тотальная колоноскопия. Критерии: визуализировать опухоль, определить ее размеры, локализацию и макроскопический тип, оценить угрозу осложнений (кровотечения, перфорации), а также получить материал для морфологического исследования. Для получения достаточного количества материала требуется выполнить несколько (3–5) взятий биопсийного материала стандартными эндоскопическими щипцами.
3. КТ или МРТ с внутривенным болюсным контрастированием органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Ультразвуковое исследование (при невозможности КТ, МРТ).
4. Компьютерная томография органов грудной полости.
5. КТ или МРТ органов малого таза (комплексное). Ультразвуковое исследование (при невозможности КТ, МРТ).
6. УЗИ периферических лимфатических узлов.
7. Электрокардиография (ЭКГ) (Регистрация электрокардиограммы) с целью исключения сопутствующих заболеваний.
8. Общий (клинический) анализ крови развернутый. Анализ крови биохимический общетерапевтический, коагулограмма (с МНО). Анализ мочи общий.
9. ECOG, Нутритивный статус.
10. Трансвагинальное УЗИ органов малого таза (для женщин).

При подозрении на рак ободочной кишки и ректосигмоидного отдела

Обязательное обследование:

1. Трансректальное пальцевое исследование при физикальном осмотре.
2. Тотальная колоноскопия. Критерии: визуализировать опухоль, определить ее размеры, локализацию и макроскопический тип, оценить угрозу осложнений (кровотечения, перфорации), а также получить материал для морфологического исследования. Для получения достаточного количества материала требуется выполнить несколько (3–5) взятий биопсийного материала стандартными эндоскопическими щипцами.

При невозможности выполнения тотальной колоноскопии рекомендуется с целью исключения синхронных опухолей выполнять

ирригоскопию или КТ-колонографию до начала лечения, либо тотальную колоноскопию в течение 3-6 месяцев после операции.

3. КТ или МРТ с внутривенным болюсным контрастированием органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Ультразвуковое исследование (при невозможности КТ, МРТ).

4. Компьютерная томография органов грудной полости.

5. КТ или МРТ органов малого таза (комплексное). Ультразвуковое исследование (при невозможности КТ, МРТ).

6. УЗИ периферических лимфатических узлов.

7. Общий (клинический) анализ крови развернутый.

8. Анализ крови биохимический общетерапевтический, коагулограмма (с МНО).

9. Анализ мочи общий.

10. Электрокардиография (ЭКГ) (Регистрация электрокардиограммы) с целью исключения сопутствующих заболеваний.

11. Исследование СА 19-9, РЭА при установлении диагноза.

12. ECOG, Нутритивный статус.

13. Остеосцинтиграфия (Сцинтиграфия костей всего тела) при подозрении на метастатическое поражение костей скелета с целью его исключения.

14. ПЭТ-КТ при подозрении на метастазы по данным КТ или МРТ в случаях, когда их подтверждение принципиально меняет тактику лечения.

При подозрении на рак молочной железы

Обязательное обследование:

1. Билатеральная маммография для оценки местного распространения рака молочной железы (далее РМЖ).

2. УЗИ молочных желез и регионарных лимфатических узлов для оценки местного распространения РМЖ.

3. Биопсия пальпируемого новообразования или биопсия новообразования под контролем УЗИ или рентген контролем.

4. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы с применением иммуногистохимических методов (определение экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону, исследование белка к рецепторам HER2, индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67) для морфологической верификации диагноза и составления плана лечения.

5. Тонкоигольная аспирационная биопсия (пункция) регионарных лимфатических узлов с цитологическим исследованием микропрепарата

для исключения (или подтверждения) их метастатического поражения при наличии клинических подозрений.

6. УЗИ органов брюшной полости (комплексное), забрюшинного пространства.

7. УЗИ малого таза (комплексное) для уточнения степени распространенности РМЖ.

8. КТ или МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием в том случае, если результаты УЗИ органов брюшной полости неоднозначны или мало информативны.

9. Рентгенография грудной клетки в двух проекциях либо КТ органов грудной клетки для исключения отдаленного метастазирования.

10. Сцинтиграфия костей всего тела при подозрении на метастатическое поражение костей скелета для оценки степени распространенности РМЖ.

11. МРТ или КТ головного мозга с внутривенным контрастированием для исключения метастатического поражения при подозрении на наличие метастазов в головном мозге.

12. МРТ молочных желез для оценки местного распространения РМЖ (при наличии возраста до 30 лет, наличия мутаций в генах BRCA1, BRCA2, высокая рентгенологическая плотность молочных желез, наличие имплантатов молочных желез при невозможности выполнения качественного маммографического исследования, наличие долькового рака *in situ*).

13. Консультация врача акушера-гинеколога.

14. При подтверждении доброкачественной опухоли молочной железы оперативное лечение возможно в условиях общехирургических круглосуточных и дневных стационаров медицинских организаций округа.

При подозрении на рак вульвы

Обязательное обследование:

1. Гинекологический осмотр (визуальный осмотр наружных половых органов, вагинальный осмотр шейки матки и стенок влагалища в зеркалах, бимануальное влагалищное исследование, трансректальное пальцевое (ректовагинальное) исследование, пальпацию регионарных (паховых и бедренных) лимфатических узлов).

2. Получение соскоба с вульвы; мазка-отпечатка с поверхности кожи; патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала вульвы; выполнение пункции лимфатического узла; цитологическое исследование биоптатов лимфоузлов; патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с целью морфологической верификации

3. Общий (клинический) анализ крови, анализ крови биохимический общетерапевтический, коагулограмму (ориентировочное исследование системы гемостаза), общий (клинический) анализ мочи, исследование уровня антигена плоскоклеточной карциномы (SCC).

4. Молекулярно-биологического исследования влагалищного отделяемого на вирус папилломы человека (Papilloma virus) (исследования отделяемого из влагалища на наличие ВПЧ онкогенных типов методом ПЦР).

5. Выполнение вульвоскопии, вагиноскопии и кольпоскопии

6. УЗИ органов малого таза комплексное (трансвагинальное и трансабдоминальное), УЗИ органов брюшной полости (комплексное), УЗИ лимфатических узлов (пахово-бедренных, забрюшинных – подвздошных и парааортальных).

7. Выполнить цистоскопию и ректороманоскопию всем пациенткам с распространенными стадиями РВ с целью выявления инвазии опухоли в мочевой пузырь и прямую кишку.

8. КТ органов грудной полости, при невозможности проведения КТ органов грудной полости выполняется прицельная рентгенография органов грудной клетки.

9. МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием и МРТ мягких тканей промежности с контрастированием, при невозможности проведения МРТ и/или при наличии противопоказаний к нему показано проведение КТ органов малого таза у женщин с контрастированием.

10. При стадиях > T1b (IB, FIGO) для оценки статуса регионарных лимфатических узлов и диагностики отдаленных метастазов, позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с опухолетропным РФП (ПЭТ-КТ) или КТ органов грудной и брюшной полостей с внутривенным болюсным контрастированием.

11. При клиническом подозрении на метастатическое поражение костей, проведение сцинтиграфии костей всего тела (остеосцинтиграфии), в случае невозможности выполнения ПЭТ-КТ.

12. При подозрении на метастатическое поражение головного мозга выполнять МРТ головного мозга с контрастированием, при невозможности проведения МРТ и/или при наличии противопоказаний возможно выполнение КТ головного мозга с внутривенным контрастированием.

13. При подготовке к хирургическому лечению или лучевой терапии рекомендовано в целях оценки общего состояния и их функционального статуса, по показаниям проводить дополнительное обследование: эхокардиографию, с учетом данных ЭКГ, холтеровское мониторирование сердечного ритма, исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков, дуплексное

сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей, первичный и вторичный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-невролога и др. с учетом наличия сопутствующих заболеваний.

При подозрении на рак влагалища

Обязательное обследование:

1. Осмотр и пальпация вульвы; осмотр влагалища, шейки матки проводится с использованием влагалищных зеркал по Симсу.

2. Общий (клинический) анализ крови развернутый, анализ крови биохимический общетерапевтический (общий белок, глюкоза, билирубин, креатинин, мочевины, железо, аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ), билирубин общий, лактатаминотрансфераза (ЛДГ), щелочная фосфатаза (ЩФ), электролиты плазмы (калий, натрий, хлор) с оценкой показателей функции печени, почек, общий (клинический) анализ мочи, коагулограмма (фибриноген, протромбин, международное нормализованное отношение (МНО), протромбиновое время, протромбиновый индекс, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), тромбиновое время)

3. Исследование уровня антигена плоскоклеточного рака –SCC.

4. Выполнение биопсии опухоли влагалища с ее последующей морфологической верификацией (при необходимости с целью верификации диагноза патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала может дополняться иммуногистохимическим типированием, а цитологическое исследование –иммуноцитохимическим типированием).

5. Выполнение вульвоскопии, вагиноскопии и кольпоскопии

6. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала (при подтвержденной аденокарциноме влагалища - забор аспирата из полости матки или раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала).

7. УЗИ органов малого таза, брюшной полости (комплексное), пахово-бедренных, забрюшинных лимфатических узлов (подвздошных и парааортальных лимфатических узлов), надключичных лимфатических узлов.

8. КТ органов грудной полости с внутривенным контрастированием или без внутривенного контрастирования (при невозможности проведения рекомендуется выполнить прицельную рентгенографию органов грудной клетки).

9. МРТ органов малого таза и мягких тканей промежности, с внутривенным контрастированием (при невозможности проведения МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием необходимо выполнить КТ органов малого таза у женщин с внутривенным контрастным усилением).

10. При стадиях > T2 для оценки статуса регионарных лимфатических узлов и диагностики отдаленных метастазов, ПЭТ-КТ с опухолетропными РФП или КТ органов грудной и брюшной полостей с внутривенным болюсным контрастированием.

11. При подозрении на метастатическое поражение головного мозга выполнять МРТ головного мозга с контрастированием (при невозможности проведения МРТ и/или при наличии противопоказаний возможно выполнение КТ головного мозга с внутривенным контрастным усилением).

12. При клиническом подозрении на метастатическое поражение скелета, проведение сцинтиграфии костей всего тела, в случае невозможности выполнения ПЭТ-КТ.

13. Выполнять цистоскопию и ректороманоскопию всем пациенткам при распространенных стадиях РВЛ с целью выявления инвазии опухоли в мочевого пузырь и прямую кишку.

14. По показаниям при подготовке к хирургическому лечению в целях оценки функционального статуса проводить дополнительное обследование: эхокардиографию, холтеровское мониторирование сердечного ритма, исследование функции внешнего дыхания, ультразвуковую дуплексную сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий и ультразвуковую доплерографию вен нижних конечностей, а также приемы (осмотры, консультации) врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-невролога и др.

При подозрении на рак шейки матки

Обязательное обследование:

1. Гинекологический осмотр (ректовагинальное исследование, пальпацию органов брюшной полости и всех групп периферических лимфатических узлов, аускультацию и перкуссию легких, пальпацию молочных желез).

2. Оценка состояния тяжести пациента по версии ВОЗ/ECOG и/или шкале Карновского, оценка алиментарного статуса, болевого синдрома, температуры тела, гемодинамики, увеличения периферических лимфоузлов.

3. Общий (клинический) анализ крови развернутый; анализ крови биохимический общетерапевтический (общий белок, глюкоза, билирубин, креатинин, мочевины, железо, аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ), билирубин общий,

лактатаминотрансфераза (ЛДГ), щелочная фосфатаза (ЩФ), электролиты плазмы (калий, натрий, хлор) с оценкой показателей функции печени, почек; общий (клинический) анализ мочи; коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) (фибриноген, протромбин, МНО, протромбиновое время, протромбиновый индекс, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), тромбиновое время)

4. Исследование уровня антигена плоскоклеточного рака – SCC.

5. Кольпоскопия, УЗИ органов малого таза, органов брюшной полости (комплексное), лимфатических узлов (ЛУ) (регионарных и периферических ЛУ).

6. МРТ органов малого таза с внутривенным (в/в) контрастированием (при отсутствии возможности выполнить МРТ, рекомендовано пациентам с местнораспространенным РШМ, с целью оценки экстраорганной инвазии опухоли, проведение компьютерной томографии (КТ) таза с внутривенным контрастным усилением).

7. КТ органов грудной клетки, КТ органов брюшной полости с в/в контрастированием или МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием, при подозрении на отдаленное метастазирование у пациенток с РШМ T1b2 ст. и выше выполнять ПЭТ-КТ всего тела с радиофармпрепаратом (РФП).

8. При клиническом подозрении на метастатическое поражение костей скелета выполнения ПЭТ-КТ с опухолетропным РФП всего тела в случае невозможности его проведения, рекомендована сцинтиграфия костей всего тела.

9. МРТ головного мозга с контрастированием при метастатическом РШМ при клиническом подозрении на метастатическое поражение головного мозга (при наличии противопоказаний возможно выполнение КТ/МРТ головного мозга без контрастного усиления).

10. Выполнять цистоскопию, ректороманоскопию и/или колоноскопию, по показаниям всем пациенткам при распространенных стадиях РШМ с целью выявления инвазии опухоли в мочевого пузырь и/или в прямую кишку (с размером опухоли шейки матки ≥ 4 см, при переходе опухоли на передний, задний свод влагалища, при наличии жалоб).

При подозрении на рак тела матки

Обязательное обследование:

1. Консультация гинеколога, ректовагинальное исследование.
2. УЗИ органов малого таза, брюшной полости, забрюшинного пространства, регионарных и периферических лимфатических узлов. В целях оценки первичной опухоли и распространенности опухолевого процесса.

3. Аспирационная биопсия тканей матки (эндометрия) или раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки.

4. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.

5. Цистоскопия и ректороманоскопия с распространенными опухолями с целью выявления инвазии опухоли в мочевой пузырь и прямую кишку.

6. КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием всем пациенткам со ЗНО тела матки в целях определения распространенности опухолевого процесса и планирования алгоритма лечения, при отсутствии возможности выполнения КТ рекомендуется рентгенография органов грудной клетки.

7. МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием пациенткам со ЗНО тела матки в целях оценки первичной опухоли и распространенности опухолевого процесса, планирования алгоритма лечения; при отсутствии возможности выполнить МРТ рекомендовано проведение КТ органов малого таза с контрастированием.

8. Всем пациенткам с ЗНО тела матки при подозрении на поражение паренхиматозных органов и лимфатических узлов (в том числе, по результатам УЗИ) рекомендуется выполнять КТ или МРТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием в целях определения распространенности опухолевого процесса и планирования алгоритма лечения при невозможности выполнить ПЭТ-КТ, всего тела.

9. Рекомендуется выполнять ПЭТ-КТ всего тела пациенткам с подозрением на отдаленное метастазирование при ЗНО тела матки.

10. Всем пациенткам с подозрением на ЗНО тела матки выполнять исследование уровня антигена аденогенного рака 125 (CA-125) в крови.

При подозрении на рак яичников, рак маточной трубы,
первичный рак брюшины

Обязательное обследование:

1. Консультация гинеколога.

2. Рекомендуется выполнить всем пациентам исследование уровня антигена аденогенных раков CA125 в крови в целях выявления рака яичников (РЯ) и его рецидивов. Рекомендуется всем пациентам определение секреторного белка эпидидимиса человека 4 (HE4) в крови и определение индекса ROMA в целях оценки вероятности РЯ.

3. При подозрении на муцинозную карциному рекомендуется помимо исследования уровня антигена аденогенных раков CA125 в крови исследование уровня антигена аденогенных раков CA19.9 в крови и исследование уровня ракового эмбрионального антигена в крови (РЭА) в сыворотке крови.

4. Эзофагогастродуоденоскопия в целях исключения первичной опухоли желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и оценки наличия сопутствующих заболеваний ЖКТ.

5. Колоноскопия в целях дифференциальной диагностики с ЗНО ЖКТ и оценки наличия сопутствующих заболеваний ЖКТ.

6. КТ органов грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства, почек, с внутривенным контрастированием или без него в целях определения распространенности опухолевого процесса.

7. МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием или без него в целях определения распространенности опухолевого процесса.

8. УЗИ лимфоузлов шейно-надключичной области, подмышечных, паховых лимфоузлов.

9. УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза при невозможности выполнить КТ/МРТ в целях определения распространенности опухолевого процесса.

10. Обследование молочных желез с целью исключения вторичного (метастатического) поражения яичников или первично-множественных ЗНО (женщинам моложе 40 лет проводится УЗИ молочных желез в первую фазу менструального цикла при его наличии, женщинам старше 40 лет рекомендуется выполнить маммографию в первую фазу менструального цикла при его наличии, консультация врача-маммолога проводится при необходимости по результатам проведенных исследований).

11. Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала, забор аспирата из полости матки на диагностическом этапе всем пациенткам с раком яичников и подозрением на рак яичников.

12. Для женщин до 40 лет, у которых вероятность неэпителиальных опухолей высока, рекомендуется на диагностическом этапе выполнять исследование уровня альфафетопротеина (АФП) в сыворотке крови, исследование уровня хорионического гонадотропина (свободная бета-субъединица) в сыворотке крови. Для женщин моложе 40 лет: определение в концентрации в плазме крови АФП и β -ХГЧ, ЛДГ для исключения герминогенных опухолей, а также ингибина – для исключения стромальных опухолей.

При подозрении на трофобластические опухоли

Обязательное обследование:

1. Консультация акушера-гинеколога.
2. Уровень хорионического гонадотропина (Бета-ХГЧ) у всех пациенток для верификации диагноза. Критерии диагноза ЗТО:

плато/увеличение уровня ХГЧ в сыворотке крови после удаления ПЗ в 3 последовательных исследованиях в течение 2 недель (1, 7, 14-й дни исследования), или повышенный уровень ХГЧ через 6 и более месяцев после удаления ПЗ

3. УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза.

4. Рентгенологическое исследование органов грудной полости с целью выявления метастазов. Оптимальным методом диагностики метастазов в легких является компьютерная томография.

5. МРТ головного мозга с контрастированием при наличии метастазов в легких и/или других органах.

6. При рецидивах опухоли рекомендуется пациентам с метастазами в легких и/или других органах дополнительно выполняется ПЭТ\КТ.

7. Рекомендуется всем пациенткам выполнить патологоанатомическое исследование соскоба полости матки, цервикального канала для морфологической верификации диагноза.

При подозрении на рак паренхимы почки

Обязательное обследование:

1. УЗИ почек, забрюшинного пространства с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды.

2. Спиральная КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (почек) с внутривенным болюсным контрастированием вне зависимости от стадии заболевания. Контрастирование внутривенное следует проводить во всех случаях, если не выявлены противопоказания к введению йодсодержащих контрастирующих препаратов. При выявлении противопоказаний к КТ с внутривенным контрастированием допускается заменить на МРТ с внутривенным контрастированием.

3. КТ органов грудной полости (в ряде случаев с внутривенным болюсным контрастированием) с целью оценки состояния органов грудной клетки и исключения метастатического поражения.

4. Остеосцинтиграфия пациентам при подозрении на метастатическое поражение костей скелета.

5. Чрескожная биопсия опухоли почки с использованием для навигации трансабдоминального УЗИ и/или КТ.

6. Эхокардиография (Эхо-КГ) с целью уточнения верхней границы тромба у пациентов с опухолевым венозным тромбозом, распространяющимся выше нижней границы печени.

7. Пациентам, имеющих неврологические симптомы – МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием для подтверждения метастатического поражения головного мозга, за исключением случаев,

когда проведение МРТ противопоказано, – в таких случаях исследование может быть заменено на КТ с внутривенным контрастированием.

При подозрении на уротелиальный рак верхних мочевыводящих путей

Обязательное обследование:

1. Мультиспиральная компьютерная томографическая урография (МСКТУ) органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза с контрастным усилением.
2. УЗИ почек, забрюшинного пространства, мочевого пузыря, органов брюшной полости, забрюшинных и подвздошных ЛУ.
3. Цистоскопия, уретероскопия, уретеропиелоскопия с биопсией.
4. МРТ брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза с контрастным усилением пациентам с макрогематурией и/или болью в поясничной области, при невозможности выполнения МСКТУ.
5. Больным УРВМП, имеющим неврологические симптомы, выполнение МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием для выявления метастатического поражения головного мозга (при противопоказаниях к МРТ допустимо выполнение КТ головного мозга с внутривенным контрастированием).

При подозрении на рак мочевого пузыря

Обязательное обследование:

1. Цитологическое исследование мочи или промывных вод из полости МП.
2. Цистоскопия с биопсией новообразования.
3. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
4. УЗИ мочевого пузыря, почек, забрюшинного пространства, брюшной полости с оценкой лимфоузлов и инвазии в крупные сосуды.
5. МРТ органов малого таза.
6. МРТ (или КТ) органов брюшной полости.
7. Рентгенография органов грудной клетки (при местно-распространённом процессе - КТ органов грудной клетки).
8. МРТ головного мозга при наличии неврологической симптоматики, указывающей на метастазирование в ткань и оболочки головного мозга.
9. Остеосцинтиграфия пациентам при подозрении на метастатическое поражение костей скелета.

При подозрении на рак коры надпочечников

Обязательное обследование:

1. УЗИ органов брюшной полости.

2. КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием (МРТ органов брюшной полости (ОБП) и забрюшинного пространства в рамках первичной диагностики при наличии противопоказаний к КТ).

3. Спиральная компьютерная томография легких для оценки возможного метастатического поражения.

4. Остеосцинтиграфия пациентам при подозрении на метастатическое поражение костей скелета.

5. Подавляющий тест с 1 мг дексаметазона и последующим определением кортизола в утренние часы.

6. АКТГ в сыворотки крови в утренние часы.

7. Исследование уровней метанефрина и норметанефрина в крови или в суточной порции мочи.

8. Экскреция свободного кортизола в суточной моче.

9. Уровень стероидных гормонов сыворотки крови (дегидроэпиандростерон-сульфат, 17-оксипрогистерон, андростендион, тестостерон, 17-β эстрадиол у мужчин и женщин в менопаузе).

10. КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием для оценки возможного метастатического поражения

11. Сцинтиграфия костей всего тела для уточнения наличия/отсутствия костных метастазов

12. ПЭТ/КТ с ¹⁸ФДГ для оценки распространенности процесса.

13. Прямая ангиография (для оценки инвазии крупных сосудов, опухолевого тромбоза почечной вены и НПВ).

14. МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием (при подозрении на метастатическое поражение головного мозга).

При подозрении на рак уретры

Обязательное обследование:

1. Осмотр врача (уролога, гинеколога).

2. Цитологического исследования мочи (исследования мочи для выявления клеток опухоли).

3. Уретроцистоскопия с биопсией опухоли.

4. Ультразвуковое исследование паховых областей с целью оценки состояния паховых лимфоузлов.

5. Цитологическое и/или патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала опухоли, в том числе при необходимости проведение патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала опухоли с применением иммуногистохимических методов, для верификации диагноза и определения тактики лечения.

6. МРТ органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием с целью оценки распространенности опухолевого процесса.

7. КТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием с целью оценки распространенности.

8. КТ органов грудной полости с целью оценки распространенности опухолевого процесса.

При подозрении на рак простаты

Обязательное обследование:

1. Пальцевое ректальное исследование.
2. Определение уровня онкомаркера ПСА общий.
3. Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) с целью выявления патологических участков в предстательной железе и повышения точности трансректальной биопсии предстательной железы.
4. Биопсия (мультифокальная) предстательной железы трансректальная под контролем ультразвукового исследования для верификации диагноза.
5. КТ или МРТ органов малого таза.
6. УЗИ, КТ органов брюшной полости для исключения отдаленных метастазов.
7. Рентгенография органов грудной клетки.
8. Остеосцинтиграфия пациентам при подозрении на метастатическое поражение костей скелета.

При подозрении на рак полового члена

Обязательное обследование:

1. Осмотр дерматовенеролога.
2. УЗИ и/или МРТ полового члена с целью уточнения глубины инвазии опухоли при сомнительных данных осмотра.
3. УЗИ паховых областей с целью оценки состояния регионарных лимфоузлов
4. КТ или МРТ паховых областей и таза с контрастным усилением всем пациентам, имеющим пальпируемые паховые лимфоузлы (или пациентам с ожирением, имеющим паховые лимфоузлы ≥ 10 мм, по данным УЗИ), с целью оценки состояния регионарных лимфоузлов.
5. КТ или МРТ брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием всем пациентам, имеющим увеличенные паховые лимфоузлы с целью оценки состояния забрюшинных лимфоузлов.

6. КТ органов грудной клетки всем пациентам, имеющим увеличенные тазовые лимфоузлы с целью выявления метастазов в легкие.

7. Остеосцинтиграфия пациентам при подозрении на метастатическое поражение костей скелета.

8. Позитронно-эмиссионная томография, совмещенной с КТ всего тела с флудезоксиглюкозой [18F] (18F-ПЭТ/КТ) всем пациентам имеющим пальпируемые паховые лимфоузлы (или пациентам с ожирением, имеющим паховые лимфоузлы ≥ 10 мм, по данным УЗИ), с целью оценки распространенности опухолевого процесса для определения тактики дальнейшего лечения.

9. Оценить статус инфицирования вирусом папилломы человека (ВПЧ) 6, 16 и 18 типов для определения прогноза и формирования лечебной тактики.

10. Патолого-анатомическое исследование биопсийного материала всем пациентам с подозрением на РПЧ для определения: гистологического типа, варианта, степени анаплазии, наличия ангиолимфатической инвазии, глубины инвазии первичной опухоли.

При подозрении на герминогенные опухоли у мужчин

Обязательное обследование:

1. Осмотр дерматовенеролога.
2. Анализ крови на альфа-фетопротеин, хореонический гонадотропин, ЛДГ.

3. УЗИ органов мошонки.

4. Биопсия опухоли яичка (при сомнительных данных УЗИ органов мошонки и(или) МРТ мошонки в отношении генеза очагового образования в яичке и при нормальных уровнях АФП и ХГЧ)

5. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.

6. КТ органов грудной клетки, органов брюшной полости, забрюшинного пространства, органов таза с внутривенным болюсным контрастированием пациентам с герминогенными опухолями для оценки распространенности опухолевого процесса и определения стадии.

7. УЗИ нижней полой вены, подвздошных вен и вен нижних конечностей рекомендуется первичным пациентам с метастазами в забрюшинных лимфоузлах размерами > 3 см.

8. МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием, у пациентов герминогенными опухолями и высоким уровнем ХГЧ (свыше 50 000 мМЕ/мл) и/или множественными метастазами в легких (за исключением случаев, когда проведение МРТ противопоказано, – в таких случаях исследование может быть заменено на КТ головного мозга с внутривенным контрастированием).

9. Остеосцинтиграфия пациентам при подозрении на метастатическое поражение костей скелета.

При подозрении на рак кожи

Обязательное обследование:

1. Биопсия опухоли. (Комментарий: всегда следует отдавать предпочтение биопсии на всю толщину кожи и выполнения патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала кожи, поскольку цитологическое исследование соскоба или мазков отпечатков с поверхности кожи может давать как ложноотрицательные, так и ложноположительные результаты).
2. Цитологическое и/или гистологическое исследование материала.
3. КТ грудной клетки для своевременного определения распространённости первичного базальноклеточного рака и выявления метастатического процесса.
4. УЗИ регионарных лимфоузлов, органов брюшной полости.
5. Ультразвуковая биомикроскопия глаза и оптической когерентной томографией переднего отрезка с осмотром врача-офтальмолога для оценки структуры плоскоклеточного рака кожи века у пациентов с локализацией первичного процесса на коже век.
6. физикальное обследование (клинический осмотр) и, в ряде случаев, проведение дерматоскопии.
7. При клинически установленной стадии заболевания (0, I, II) УЗИ регионарных лимфатических узлов; Лучевая диагностика не рекомендуется
8. При клинически установленной стадии заболевания (III и IV) УЗИ регионарных лимфоузлов; КТ с внутривенным контрастом пораженной анатомической области и МРТ с внутривенным контрастом пораженной анатомической области; КТ грудной клетки.

При подозрении на меланому кожи

Обязательное обследование:

1. При первом обращении всех пациентов с жалобами на пигментное новообразование кожи расширить зону осмотра и оценить состояние всех кожных покровов и видимых слизистых оболочек, включая волосистую часть головы, ногтевые пластинки, кожу стоп и кистей, слизистые оболочки полости рта, половых органов и конъюнктивы в целях выявления других подозрительных новообразований кожи.
2. УЗИ регионарных лимфатических узлов пациентам с 0-IV стадией в целях выявления метастазов в лимфатические узлы.
3. С целью оценки распространённости опухолевого процесса пациентам с клинической стадией IIА-IV после установления диагноза выполнять для оценки состояния органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза – КТ органов грудной клетки, брюшной полости

и малого таза. Внутривенное контрастирование следует проводить во всех случаях, если не выявлены противопоказания к введению йодсодержащих контрастирующих препаратов - в этом случае КТ с внутривенным контрастированием допускается заменить на МРТ с внутривенным контрастированием. Альтернативной может быть ПЭТ/КТ с флудезоксиглюкозой [^{18}F] в режиме «все тело».

4. Проведение МРТ головного мозга с контрастированием:

- пациентам с меланомой IIВ-IV стадии для скрининга бессимптомных метастазов в головной мозг,
- пациентам с неврологической симптоматикой независимо от стадии заболевания,
- пациентам с метастазами меланомы в головном мозге после локального и системного лечения для оценки эффективности проведенного лечения

5. Всем пациентам с меланомой анального канала или прямой кишки выполнять ректороманоскопию и биопсию с целью точного измерения расстояния от анокутанной линии до нижнего полюса опухоли и получения материала для гистологического исследования.

6. МРТ малого таза всем пациентам с меланомой анального канала или прямой кишки.

7. Для подтверждения диагноза, а также составления дальнейшего плана обследований и лечения на первом этапе использование эксцизионной биопсии подозрительного пигментного образования с отступом не более 5 мм (приемлемый отступ от 1–3 мм (0,1–0,3 см)).

Эксцизионная биопсия является рекомендуемым стандартом для установления диагноза меланомы кожи. Однако в ряде клинических ситуаций (например, обширный участок лентиго на лице, требующий дифференциальной диагностики с лентиго-меланомой, гигантские врожденные невусы с участками, подозрительными на озлокачествление и т.д.) выполнение эксцизионной биопсии всего пигментного новообразования сопряжено со значительными трудностями и неоправданной хирургической травмой для пациента. В этом случае безопасно выполнить инцизионную (или панч) биопсию на всю толщину кожи.

Рекомендуется ориентировать разрезы кожи при проведении эксцизионной биопсии в направлении ближайшего лимфатического коллектора параллельно лимфатическим сосудам кожи (а не по кожным линиям или естественным складкам) так, чтобы повторное иссечение рубца (если оно потребуется) могло быть выполнено без затруднений.

При подозрении на увеальную меланому

Обязательное обследование:

1. врачу-офтальмологу всем пациентам с подозрением на внутриглазную опухоль провести внешний осмотр органа зрения, оценить состояние периорбитальных тканей, положение глаза в орбите с целью выявления видимых изменений органа зрения.

2. Всем пациентам с увеальной меланомой (УМ) (или при подозрении на УМ) проводить комплекс стандартных офтальмологических методов обследования: визометрию, тонометрию, биомикроскопию глаза, при опухолях иридоцилиарной и иридоцилиохоориоидальной локализации - гониоскопию, офтальмоскопию.

3. Ультразвуковое исследование глазного яблока и ультразвуковое сканирование глазницы всем пациентам с внутриглазными опухолями для оценки распространенности опухолевого процесса.

4. Ультразвуковое сканирование переднего отдела глаза при локализации опухоли в иридоцилиарной зоне для оценки распространенности опухолевого процесса.

5. Проведение оптического исследования заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора (ОКТ) при МХ малых размеров и локализующихся в постэкваториальной зоне при условии прозрачных оптических средах глаза для оценки распространенности опухолевого процесса.

6. Тонкоигольная аспирационная биопсия (ТИАБ) при внутриглазных опухолях в трудных случаях, когда комплексное клинико-инструментальное обследование не позволяет установить точный диагноз для морфологической верификации диагноза и уточнения прогноза заболевания при помощи молекулярно-генетических тестов. ТИАБ опухоли проводят только в офтальмологических отделениях, специализирующихся на лечении онкологических заболеваний глаз, с последующим проведением брахитерапии или энуклеации при подтверждении диагноза УМ.

7. МРТ глазницы (при противопоказаниях к МРТ – КТ глазницы) при подозрении прорастания УМ в зрительный нерв для оценки распространенности опухолевого процесса.

8. МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастным усилением для исключения метастатического поражения печени, КТ органов грудной полости для исключения метастатического поражения легких. При невозможности выполнения МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастным усилением возможно использование КТ органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием.

9. МРТ головного мозга с контрастированием всем пациентам при наличии симптомов или жалоб со стороны ЦНС (наличие неврологической симптоматики) с целью подтверждения или исключения метастатического поражения головного мозга.

При подозрении на саркому мягких тканей

Обязательное обследование:

1. Открытая биопсия опухоли.
2. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
3. КТ брюшной полости (при опухолях брюшной полости и забрюшинного пространства).
4. МРТ (при опухолях конечностей, туловища, области головы и шеи).
5. КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием для выявления метастатического поражения легких.
6. Радиоизотопное исследование костей скелета при миксоидных липосаркомах.
7. КТ головного мозга (при альвеолярной саркоме мягких тканей и гемангиоперицитоме).
8. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, забрюшинных лимфатических узлов.

- При подозрении на СМТ выполнить УЗИ исследование зоны поражения, при наличии признаков новообразования выполнить пункционную биопсию.
- Рекомендуются всем пациентам после гистологической верификации проводить инструментальные диагностические мероприятия (включая лучевую диагностику) в полном объеме вне зависимости от стадии заболевания, в том числе рентгеновскую компьютерную томографию для опухолей брюшной полости и забрюшинного пространства и магнитнорезонансную томографию для опухолей конечностей, туловища, области головы и шеи.

Комментарии: все нижеперечисленные исследования могут быть использованы в процессе диагностики и терапии СМТ:

- Компьютерная томография (для опухолей брюшной полости, малого таза, грудной клетки и забрюшинного пространства).
- Магнитно-резонансная томография (для опухолей конечностей, туловища, области головы и шеи, малого таза). Контрастное усиление.
- Динамическая МРТ, диффузно взвешенная МРТ, МР-спектроскопия – по показаниям, согласно решению консилиума. – УЗИ (+ цветное доплеровское картирование)
- Ангиография – по показаниям, согласно решению консилиума
- Радиоизотопное исследование костей скелета для миксоидных липосарком (наиболее часто из всех сарком метастазируют в кости).
- Сцинтиграфия с ^{201}Tl -хлоридом, ^{67}Ga цитратом и $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -технетрилом
- МРТ головного мозга (при невозможности КТ) для альвеолярной саркомы мягких тканей и гемангиоперицитомы (наиболее часто выявляется поражение головного мозга).

- Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ и ПЭТ/КТ) – по показаниям.

Рекомендуется всем пациентам с СМТ при подозрении на метастатическое поражение костей скелета вне зависимости от клинической стадии выполнять сцинтиграфию костей всего тела (остеосцинтиграфию) или ПЭТ-КТ после установления диагноза.

Рекомендуется всем пациентам с СМТ при подозрении на метастатическое поражение костей скелета вне зависимости от клинической стадии выполнять сцинтиграфию костей всего тела (остеосцинтиграфию) или ПЭТ-КТ после установления диагноза

Рекомендуется при первом обращении пациента с жалобами на наличие образования в мягких тканях или при подозрении на СМТ выполнить

УЗИ исследование зоны поражения, при наличии признаков новообразования выполнить пункционную биопсию.

Комментарии: В диагностике доброкачественных новообразований чувствительность стандартного ультразвукового метода составляет 92,5 %, специфичность 93,8 % и точность 91,2 %.

- Рекомендуется всем пациентам после гистологической верификации проводить инструментальные диагностические мероприятия (включая лучевую диагностику) в полном объеме вне зависимости от стадии заболевания, в том числе рентгеновскую компьютерную томографию для опухолей брюшной полости и забрюшинного пространства и магнитнорезонансную томографию для опухолей конечностей, туловища, области головы и шеи.

Комментарии: все нижеперечисленные исследования могут быть использованы в процессе диагностики и терапии СМТ:

- Компьютерная томография (для опухолей брюшной полости, малого таза, грудной клетки и забрюшинного пространства).

- Магнитно-резонансная томография (для опухолей конечностей, туловища, области головы и шеи, малого таза).

Контрастное усиление.

- Динамическая МРТ, диффузно взвешенная МРТ, МР-спектроскопия – по показаниям, согласно решению консилиума.

- УЗИ (+ цветное доплеровское картирование)

- Ангиография – по показаниям, согласно решению консилиума

- Радиоизотопное исследование костей скелета для миксоидных липосарком (наиболее часто из всех сарком метастазируют в кости).

- Сцинтиграфия с ^{201}Tl -хлоридом, ^{67}Ga цитратом и $^{99\text{mTc}}$ -технетрилом

- МРТ головного мозга (при невозможности КТ) для альвеолярной саркомы мягких тканей и гемангиоперицитомы (наиболее часто выявляется поражение головного мозга).

- Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ и ПЭТ/КТ) – по показаниям

При подозрении на опухоли костей

Обязательное обследование:

1. Консультация травматолога.
2. Рентгенография пораженного отдела скелета.
3. Открытая биопсия опухоли.
4. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
5. КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием для выявления метастатического поражения легких.
6. МРТ пораженного отдела скелета с целью оценки наличия мягкотканого компонента опухоли, поражения мышц, вовлечения сосудов и нервов в опухолевый процесс, оценки распространенности образования по костномозговому каналу.
7. Остеосцинтиграфия.
8. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, периферических лимфатических узлов для исключения метастазов.
9. Пациентам с диагнозом саркома Юинга рекомендовано выполнить биопсию костного мозга с последующим патологоанатомическим исследованием и цитологическим исследованием мазка костного мозга (миелограмма).

При подозрении на забрюшинные неорганные саркомы

Обязательное обследование:

1. КТ органов брюшной полости и малого таза с внутривенным контрастированием для первичной диагностики.
2. УЗИ органов брюшной полости, малого таза, органов забрюшинной локализации в случае отсутствия возможности выполнения КТ органов брюшной полости в качестве первичного диагностического исследования.
3. Сцинтиграфия почек при высоком риске развития почечной недостаточности.
4. МРТ органов малого таза или брюшной полости в сложных случаях (при подозрении на вовлечение в опухолевый процесс паренхиматозных органов, мягких тканей, проникновения опухоли в спинномозговой канал).
5. КТ органов грудной клетки с целью исключения метастазов в легких, особенно в случаях сарком с высокой степенью злокачественности.
6. На 1-м этапе диагностики и лечения пациента с подозрением на ЗНС выполнить пункционную чрескожную биопсию (core-биопсию) опухоли.
7. Телемедицинская консультация ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России.

При подозрении на лимфому

Обязательное обследование:

1. Биопсия пораженных лимфатических узлов.
2. Патоморфологическое исследование биопсийного материала.
3. Иммуногистохимическое исследование биопсийного материала.
4. Трепанобиопсия костного мозга, патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга с применением иммуногистохимических методов.
5. КТ шеи, органов грудной и брюшной полости, малого таза (с внутривенным болюсным контрастированием).
6. Пациентам с противопоказаниями к КТ:
 - Прицельную рентгенографию органов грудной клетки в двух проекциях;
 - УЗИ органов брюшной полости с обязательным осмотром селезенки
 - УЗИ почек и забрюшинных лимфоузлов
 - УЗИ периферических лимфатических узлов, внутрибрюшных, забрюшинных узлов.
 - УЗИ органов малого таза.
7. Позитронно-эмиссионная томография.
8. Осмотр ЛОР-врача для исключения поражения кольца Пирогова-Вальдейра.
9. Общий (клинический) анализ крови развернутый.
10. Анализ крови биохимический общетерапевтический (в т.ч. щелочная фосфатаза, фибриноген, α -2-глобулин).
11. Общий (клинический) анализ мочи.
12. Коагулограмма (определение концентрации Д-димера в крови при первичном приеме).
13. Группа крови по системе АВ0, определение антигена D системы Резус (резус-фактора).
14. Молекулярно-биологического исследования крови на вирус гепатита В (Hepatitis B virus) и на вирус гепатита С (Hepatitis C virus);
15. Молекулярно-биологического исследования крови на вирус иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1);
16. Молекулярно-биологического исследования крови на вирусы Эпштейн-Барр, цитомегаловирус и вирус простого герпеса.
17. Определение иммунного статуса (исследование уровня иммуноглобулинов G, A и M) в крови.
18. Регистрация электрокардиограммы.
19. Эхокардиография с определением фракции сердечного выброса.
20. Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (спирография).
21. Эзофагогастродуоденоскопия.

22. Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей.
23. Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный для обсуждения вопроса о выборе тактики защиты яичников (женщинам детородного возраста).
24. Обсуждение вопроса о криоконсервации спермы (молодым мужчинам).

При подозрении на опухоль головного мозга

Обязательное обследование:

1. Проведение МРТ головного и/или спинного мозга (проводить МРТ головного мозга в 3 проекциях в стандартных режимах (T1, T2, FLAIR, T1 + контраст)
2. Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей
3. Проведение функциональной магнитно-резонансной томографии (фМРТ двигательных зон, речевых зон) и магнитно-резонансных исследований (МР) - МР-трактографии, МР-ангиографии, протонной МР-спектроскопии, МР-перфузии головного мозга.
4. При подозрении на опухоль с риском диссеминации по оболочкам головного и спинного мозга (медуллобластома, пинеобластома, первичные герминативно-клеточные опухоли ЦНС и др.), пациентам с опухолями ЦНС рекомендовано выполнить МРТ всего спинного мозга с контрастированием.
5. Проведение позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией головного мозга (ПЭТ головного мозга с аминокислотами (метионином, тирозином).
6. Проведение КТ головного мозга в дополнение к МРТ в случаях костных опухолей.
7. Проведение электроэнцефалографии
8. Проведение биопсии опухоли (СТБ опухоли головного мозга, открытая биопсия опухоли головного мозга) с последующим патологоанатомическим исследованием биопсийного материала с применением иммуногистохимических методов в случаях, когда хирургическое удаление невозможно или нецелесообразно, а также при подозрении на первичную лимфому ЦНС.
9. Проведение рентгенографии органов грудной клетки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости.
10. Развернутый клинический анализ крови.
11. Анализ крови биохимический общетерапевтический (мочевина, креатинин, общий белок, альбумин, общий билирубин, АЛТ, АСТ, ЛДГ).
12. Анализ свертывающей системы крови

13. При подозрении на опухоль пинеальной области пациентам рекомендовано выполнение анализа крови на опухолевые маркеры – исследование уровня альфа-фетопротеина (АФП) в сыворотке крови, уровня хорионического гонадотропина в крови, определение активности ЛДГ в крови.

14. При подозрении на негерминогенные герминативно-клеточные опухоли ЦНС рекомендуется определение опухолевых маркеров (АФП (альфа-фетопротеин) и/или β -ХГЧ (бета-хорионический гонадотропин человеческий) в плазме крови.

15. Пересмотр гистологических препаратов в условиях патоморфологического отделения онкологического учреждения (при выполнении биопсии в условиях онкодиспансера или онкологического отделения многопрофильной больницы).

16. При подозрении на опухоль пинеальной области пациентам рекомендована консультация врача – эндокринолога.

17. Осмотр врачом-офтальмологом на предмет глазодвигательных, зрительных нарушений, а также для оценки признаков внутричерепной гипертензии на глазном дне.

18. Консультация врача-нейрохирурга (в специализированном, хорошо оснащенном нейрохирургическом центре или отделении с опытом лечения нейроонкологических пациентов).

При подозрении на ретинобластому

Обязательное обследование:

1. Оценить врачом-офтальмологом состояние век, положение глаз и объем их движений, фиксацию взгляда каждого глаза на неподвижном предмете, реакцию зрачка на световой раздражитель, уровень ВГД.

2. Провести молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене RB1 в биопсийном (операционном) материале и/или в крови пациенту и всем родственникам пациента первой степени родства (братьям, сестрам, родителям) с целью выявления наследственной природы заболевания.

3. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала глазного яблока или иных удаленных органов и тканей с применением гистохимических методов с целью определения типа опухоли и распространенности патологического процесса.

4. Всем пациентам следующие методы офтальмологической инструментальной диагностики: визометрия, оценка сохранившихся зрительных функций у детей до 3 лет, тонометрия, биомикроскопия, сканирование глазного дна с помощью ретинальной камеры, прямая и обратная офтальмоскопия при максимальном мидриазе под общей анестезией с использованием офтальмоскопа для подтверждения

диагноза ретинобластома (РБ), уточнения внутриглазного распространения, наличия вторичных осложнений опухолевого процесса.

5. Ультразвуковое сканирование глазницы и ультразвуковое исследование глазного яблока всем пациентам с целью выявления патологии, оценки распространенности опухолевого процесса, определения интенсивности обсеменения стекловидного тела (локальное, диффузное), интраокулярной локализации патологического образования и его размеров, особенностей кровотока, сохранности оболочек глаза, вторичной отслойки сетчатки, гемофтальма.

6. МРТ глазницы и головного мозга с контрастным усилением пациентам с РБ с целью исключения экстраокулярного роста опухоли, трилатеральной РБ, метастазов, второй опухоли и иной патологии ЦНС при первичной диагностике, оценки эффективности лечения в случае экстраокулярного роста опухоли и при диспансерном контроле, а при выявленной опухолевой патологии головного мозга дополнительно рекомендуется МРТ спинного мозга с контрастным усилением.

7. КТ органов грудной клетки пациентам с РБ с целью исключения патологии органов грудной клетки, в том числе метастазов.

8. УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, шейных лимфатических узлов для исключения патологии и метастатического поражения.

9. При подозрении у пациента с экстраокулярной формой РБ с целью выявления экстраокулярных очагов РБ расширенное обследование, которое включает:

- сцинтиграфию с опухолетропными диагностическими радиофармацевтическими средствами полипозиционную (с радиофармпрепаратом технеция ^{99m}Tc -пирофосфатом [^{99m}Tc] для костей и с галлия [^{67}Ga] цитратом (^{67}Ga) для мягких тканей) (для пациентов старше 1 года);
- рентгенографию костей с очагами патологического накопления ^{99}Tc ;
- спинномозговую пункцию с последующим цитологическим исследованием спинномозговой жидкости;
- получение цитологического препарата костного мозга путем пункции (не менее, чем из 2-х точек) с последующим цитологическим исследованием мазка костного мозга (миелограмма) (по 3 образца из каждой точки);
- пункционную биопсию всех доступных пункции опухолевых очагов с последующим цитологическим исследованием микропрепарата пунктатов опухолей.

При подозрении на базальноклеточный и плоскоклеточный рак вспомогательного аппарата и переднего отдела глаза

Обязательное обследование:

1. При первом обращении всех пациентов с жалобами на пигментное новообразование кожи расширить зону осмотра и оценить состояние всех кожных покровов и видимых слизистых оболочек, включая волосистую часть головы, ногтевые пластинки, кожу стоп и кистей, слизистые оболочки полости рта, половых органов и конъюнктивы в целях выявления других подозрительных новообразований кожи.

2. В рамках осмотра пациента с жалобами на пигментное новообразование кожи использование эпилюминисцентной микроскопии (дерматоскопии) кожного покрова, ногтевых пластин, доступных для исследования участков слизистых оболочек.

3. УЗИ регионарных лимфатических узлов пациентам с 0-IV стадией в целях выявления метастазов в лимфатические узлы.

4. С целью оценки распространённости опухолевого процесса пациентам с клинической стадией IIА-IV после установления диагноза выполнять для оценки состояния органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза – КТ органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза. Внутривенное контрастирование следует проводить во всех случаях, если не выявлены противопоказания к введению йодсодержащих контрастирующих препаратов - в этом случае КТ с внутривенным контрастированием допускается заменить на МРТ с внутривенным контрастированием. Альтернативной может быть ПЭТ/КТ с флуорезоксиглюкозой [¹⁸F] в режиме «все тело».

5. МРТ головного мозга с контрастированием:

- пациентам с меланомой IIВ-IV стадии для скрининга бессимптомных метастазов в головной мозг;
- пациентам с неврологической симптоматикой независимо от стадии заболевания.

Приложение 9 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

Схема
взаимодействия по объёмам и срокам исследований для пациентов

при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования
с медицинскими организациями, закрепленными за зоной обслуживания
ЦАОП БУ «Окружная клиническая больница»

Медицинская организация	Объем диагностических исследований на собственной базе	Сроки выполнения диагностических исследований на собственной базе (дни)	Объем диагностических исследований на базе ЦАОП	Сроки исследований на базе ЦАОП(дни)
БУ «Игримская районная больница»	ОАК,б/х крови,ОАМ, Rg	не более 2	Эндоскопия	не более 7
	ММГ	не более 5	КТ	не более 7
	УЗИ	не более 5	МРТ	не более 7
			Гистология	не более 7
			ФКС,ФГДС	не более 5
			Цитология	не более 2
			онкомаркеры	не более 2
			цистоскопия	не более 7
БУ «Березовская районная больница»	ОАК,б/х крови,ОАМ, Rg	не более 2	МРТ	не более 7
	ФКС,ФГДС	не более 5	Гистология	не более 7
	УЗИ	не более 5	Эндоскопия	не более 7
	ММГ	не более 5	Цитология	не более 2
	КТ	не более 7	резерв КТ	не более 7
	онкомаркеры	не более 2	цистоскопия	не более 7
БУ «Белоярская районная больница»	ОАК,б/х крови,ОАМ, Rg	не более 2	МРТ	не более 7
	онкомаркеры	не более 2	КТ резерв	не более 7
	ФКС,ФГДС	не более 5	Эндоскопия резерв	не более 7
	КТ	не более 7	цистоскопия	не более 7
	УЗИ	не более 5		
	гистология	не более 7		
	цитология	не более 7		
	ММГ	не более 5		
БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	ОАК, б/х крови, ОАМ, Rg	не более 2	цистоскопия	не более 7
	УЗИ, ММГ	не более 5	онкомаркеры	не более 2
			ФКС,ФГДС	не более 5
			Rg резерв	не более 2
			КТ	не более 7
			гистология	не более 7
			ММГ резерв	не более 5
			Цитология	не более 2

Приложение 10 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

Схема
взаимодействия по объемам и срокам исследований для пациентов
при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования
с медицинскими организациями, закрепленными за зоной обслуживания
ЦАОП БУ «Сургутская окружная клиническая больница»

Медицинская организация	Объем диагностических исследований на собственной базе	Сроки выполнения диагностических исследований на собственной базе (дни)	Объем диагностических исследований на базе ЦАОП	Сроки исследований на базе ЦАОП (дни)
БУ «Сургутская клиническая городская поликлиника № 1»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 2		не более 4
	онкомаркеры	не более 5		
	УЗИ, Rg, ММГ, ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия, КТ, МРТ***	не более 7		
	цитология гистология*	не более 7		
БУ «Сургутская клиническая городская поликлиника № 2»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 2		не более 4
	онкомаркеры	не более 5		
	УЗИ, Rg, ММГ, КТ, ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия, МРТ***	не более 7		
	цитология гистология*	не более 7		
БУ «Сургутская клиническая городская поликлиника № 3»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 2		не более 4
	онкомаркеры	не более 5		
	УЗИ, Rg, ММГ, КТ**, ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия, МРТ***	не более 7		
	цитология гистология*	не более 7		
БУ «Сургутская клиническая	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 2		не более 4

городская поликлиника № 4»	онкомаркеры	не более 5		
	УЗИ, Rg, ММГ, КТ, ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия, МРТ***	не более 7		
	цитология гистология*	не более 7		
БУ «Лянторская городская больница»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 2	гистология, МРТ	не более 7
	онкомаркеры	не более 5		
	УЗИ, Rg, ММГ, КТ, ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия,	не более 5		
	цитология	не более 7		
БУ «Федоровская городская больница»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 2	гистология, МРТ	не более 7
	онкомаркеры	не более 7		
	УЗИ, Rg, ММГ ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия, КТ	не более 7		
	цитология	не более 7		
БУ «Сургутская районная поликлиника»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 2	гистология, МРТ	не более 7
	онкомаркеры	не более 5		
	УЗИ, Rg, ММГ ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия, КТ**	не более 5		
	цитология	не более 7		
БУ «Нижнесортымска я участковая больница»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 2	гистология, МРТ	не более 7
	онкомаркеры	не более 5		
	УЗИ, Rg, ММГ ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия, КТ**	не более 7		
	цитология	не более 7		
	онкомаркеры	не более 5		
	УЗИ, Rg, ММГ ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия, КТ,	не более 5		

	МРТ***			
	гистология*, цитология	не более 7		

*Гистологические исследования проводятся на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая больница».

**Компьютерная томография проводится на базе медицинских организаций:

БУ «Сургутская клиническая городская поликлиника № 3» – в БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»;

БУ «Сургутская районная поликлиника» – в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»;

БУ «Нижнесортымская участковая больница» – в БУ «Лянторская городская больница» (приказ Депздрава Югры от 20 мая 2022 года № 817).

***МРТ проводится на базе медицинских организаций: бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница» (приказ Депздрава Югры от 20 мая 2022 года № 817)

Приложение 11 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

Схема
взаимодействия по объемам и срокам исследований для пациентов
при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования
с медицинскими организациями, закрепленными за зоной обслуживания
ЦАОП АУ «Советская районная больница»

Медицинская организация	Объем диагностических исследований на собственной базе	Сроки выполнения диагностических исследований на собственной базе(дни)	Объем диагностических исследований на базе ЦАОП	Сроки исследований на базе ЦАОП(дни)
БУ «Пионерская районная больница»	ОАК, б/х крови, ОАМ, Rg	не более 2	КТ*	не более 7
	ФГДС, ФКС	не более 5		
	ММГ	не более 5		
	УЗИ	не более 5	МРТ*	не более 10
			Гистология	не более 7
			Цитология	не более 7
			онкомаркеры	не более 2
			цистоскопия	не более 7
БУ «Югорская городская больница»	ОАК, б/х крови, ОАМ, Rg	не более 2	МРТ резерв	не более 10
	ФКС, ФГДС	не более 5	Гистология резерв	не более 7
	УЗИ	не более 5	Эндоскопия резерв	не более 7
	ММГ	не более 5	Цитология резерв	не более 7
	КТ	не более 5	КТ резерв	не более 7
	МРТ	не более 7		
	Гистология	не более 7		
	Цитология	не более 7		
	Цистоскопия	не более 7		
	онкомаркеры	не более 2	Цистоскопия резерв	не более 7
БУ «Урайская городская клиническая больница»	ОАК, б/х крови, ОАМ, Rg	не более 2	МРТ**	не более 10
	онкомаркеры	не более 2	КТ** резерв	не более 7
	ФКС, ФГДС	не более 5		
	КТ	не более 5		
	УЗИ	не более 5		
	Гистология	не более 7		
	Цитология	не более 7		
	Цистоскопия	не более 7		
	ММГ	не более 5		

БУ «Кондинская районная больница»	ОАК, б/х крови, ОАМ, Rg	не более 2	МРТ**	не более 10
	УЗИ	не более 5	КТ*** резерв	не более 7
	ФГДС, ФКС	не более 5		
	КТ	не более 5		
	ММГ	не более 5		
	Онкомаркеры	не более 2		
	Гистология	не более 7		
АУ «Советская районная больница»	Цитология	не более 7	КТ**** резерв	не более 7
	ОАК, б/х крови, ОАМ, Rg	не более 2		не более 7
	УЗИ	не более 5	МРТ****	не более 10
	Цистоскопия	не более 7	Гистология резерв****	не более 7
	Онкомаркеры	не более 2	Цитология****	не более 7
	КТ	не более 5		
	МРТ	не более 7		
	ФГДС, ФКС	не более 5		
	ММГ	не более 5		
	Гистология	не более 7		
	Цитология	не более 7		

*исследования проводятся на базе АУ «Советская районная больница»

**исследования проводятся на базе БУ «Окружная клиническая больница»

***исследования проводятся на базе БУ «Уральская городская клиническая больница»

****исследование проводится на базе БУ «Югорская городская больница»

Приложение 12 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

Схема
взаимодействия по объёмам и срокам исследований
для пациентов при подозрении (выявлении) злокачественного
новообразования с медицинскими организациями, закрепленными
за зоной обслуживания ЦАОП БУ «Нефтеюганская окружная клиническая
больница им. В.И.Яцкив»

Медицинская организация	Объем диагностических исследований на собственной базе	Сроки выполнения диагностических исследований на собственной базе(дни)	Объем диагностических исследований на базе ЦАОП	Сроки исследований на базе ЦАОП (дни)
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»	ОАК,б/х крови,ОАМ, Rg	не более 2	МРТ*	не более 5
	УЗИ, Rg, ММГ КТ, ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия	не более 6		
	онкомаркеры	не более 6		
	цитология гистология	не более 10		
	эндоскопия	не более 6		
	цистоскопия	не более 6		
БУ «Нефтеюганская районная больница»	ОАК,б/х крови,ОАМ, Rg	не более 2	МРТ	не более 7
	ФКС,ФГДС	не более 6	КТ резерв	не более 7
	УЗИ	не более 6	Эндоскопия резерв	не более 7
	ММГ	не более 6	Гистология резерв	не более 7
	КТ	не более 7	цистоскопия	не более 7
	онкомаркеры	не более 2		
	цитология	не более 6		
	Эндоскопия	не более 6		
БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	ОАК,б/х крови,ОАМ, Rg	не более 2	МРТ	не более 7
	онкомаркеры	не более 2	КТ резерв	не более 7
	ФКС,ФГДС	не более 5	Эндоскопия резерв	не более 7
	КТ	не более 7	Гистология резерв	не более 7

	УЗИ	не более 5		
	гистология	не более 7		
	цитология	не более 7		
	цистоскопия	не более 7		
	ММГ	не более 5		

МРТ*в случае выхода из строя магниторезонансного томографа БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив» маршрутизация пациентов осуществляется согласно приказу Департамента здравоохранения от 09.12.2019 № 1508 «О совершенствовании отбора и направления пациентов на компьютерную и магниторезонансную томографию при оказании первичной медико-санитарной помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

Приложение 13 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

Схема
взаимодействия по объемам и срокам исследований для пациентов
при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования
с медицинскими организациями, закрепленными за зоной обслуживания
ЦАОП БУ «Няганская городская поликлиника»

Медицинская организация	Объем диагностических исследований на собственной базе	Сроки выполнения диагностических исследований на собственной базе (дни)	Объем диагностических исследований на базе ЦАОП	Сроки выполнения диагностических исследований
БУ «Октябрьская районная больница»	ОАК, БАК, ОАМ	не более 2	КТ	не более 5
	УЗИ (ОПБ, почки, ЩЖ, м/тк, периф. ЛУ, МЖ)	не более 3	МРТ*	не более 7
	Онкомаркеры	не более 7	УЗИ предстательной железы	не более 3
	Рентген ММГ, ирригоскопия и рентгеноскопия	не более 5		
	КТ	не более 7		
	МРТ*	не более 7		
	Ирригоскопия и рентгеноскопия (в Приобье)	не более 5		
БУ «Няганская городская поликлиника» с Талинской врачебной амбулаторией	ОАК, ОАМ, ЭКГ, рентгенография	не более 2	БАК	не более 2
	УЗИ (ОБН, почек, ЩЖ, МЖ, ОМТ)	не более 3	Онкомаркеры	не более 2
	ММГ	не более 3	ФГДС, ФКС	не более 3
			УЗИ (остальные)	не более 5
			Цитология	не более 3
			Гистология	не более 7
			Цистоскопия,	не более 7
			ТУР, биопсия предстат. железы	не более 7
			МРТ*	не более 7
			КТ	не более 7
ФАП с.	-		Исследования на	

Пальяново			базе Талинской врачебной амбулатории и ЦАОП	
ФАП с. Каменное	-		Исследования на базе Талинской врачебной амбулатории и ЦАОП	
БУ «Няганская городская поликлиника»	ОАК, ОАМ, ЭКГ, Рентгенография	не более 2		
	Онкомаркеры	не более 3		
	ФГДС, ФКС	не более 5		
	УЗИ (все виды)	не более 3		
	ММГ	не более 3		
	Цитология	не более 7		
	Гистология	не более 7		
	Цистоскопия, ТУР, биопсия предстат. железы	не более 7		
	ирригоскопия и рентгеноскопия	не более 5		
	КТ	не более 5		
	МРТ*	не более 7		

*Магнитно-резонансная томография проводится на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская окружная больница»

Приложение 14 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

Схема
взаимодействия по объёмам и срокам исследований для пациентов
при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования
с медицинскими организациями, закрепленными за зоной обслуживания
ЦАОП БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»

Медицинская организация	Объем диагностических исследований на собственной базе	Сроки выполнения диагностических исследований на собственной базе (дни)	Объем диагностических исследований на базе ЦАОП	Сроки исследований на базе ЦАОП (дни)
БУ «Нижневартовская городская поликлиника»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 2		
	Онкомаркеры	не более 5	Онкомаркеры (резерв)	не более 5
	УЗИ	не более 7		
	Rg	не более 7		
	ММГ	не более 7		
	КТ	не более 7		
	МРТ	не более 7		
	Эндоскопия	не более 7	ФБС (резерв)	не более 7
	Цистоскопия	не более 7		
	Гистология	не более 7		
	Цитология	не более 7	Цитология	не более 7

Приложение 15 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

Схема
взаимодействия по объёмам и срокам исследований для пациентов
при подозрении (выявлении) злокачественного новообразования
с медицинскими организациями, закрепленными за зоной обслуживания
ЦАОП БУ «Когалымская городская больница»

Медицинская организация	Объем диагностических исследований на собственной базе	Сроки выполнения диагностических исследований на собственной базе (дни)	Объем диагностических исследований на базе ЦАОП	Сроки исследований на базе ЦАОП (дни)
БУ «Когалымская городская больница»	ОАК, биохимия крови, ОАМ	не более 2		не более 5
	онкомаркеры	не более 5		
	УЗИ, Rg, ММГ ФКС, ФГДС, ФБС, цистоскопия, КТ, МРТ**	не более 5		
	гистология*, цитология	не более 7		

*Гистологические исследования проводятся на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая больница».

**МРТ проводится на базе медицинских организаций: бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница» (приказ Депздрава Югры от 20 мая 2022 года № 817)

Приложение 16 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

Протокол
консилиума врачей (онкологического)

Наименование медицинской организации				Код организации по ОКПО	
Адрес местонахождения					

Протокол консилиума врачей (онкологического)

1. Дата проведения: число месяц год								
2. Форма проведения: очно - 1; заочно - 2.								
3. Консилиум проведен с применением телемедицинских технологий: да - 1; нет - 2.								
4. Консилиум в составе:								
Лечащий врач								
	(должность)					(фамилия, имя, отчество (при наличии))		
Участник консилиума								
	(должность)					(фамилия, имя, отчество (при наличии))		
Участник консилиума								
	(должность)					(фамилия, имя, отчество (при наличии))		
Участник консилиума								
	(должность)					(фамилия, имя, отчество (при наличии))		
5. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента								;
6. Пол пациента: мужской - 1, женский - 2;								
7. Дата рождения пациента: число месяц год ;								
8. Диагноз основного заболевания: код по МКБ-10 ;								

8.1. Классификация по TNM, с/р: _____ Т _____, N _____, M _____ ;		
8.2 Сведения о причинах проведения консилиума, течении заболевания пациента, состоянии		
пациента на момент проведения консилиума		;
9. Решение консилиума:		;
10. Особое мнение участника консилиума:		
		,
Фамилия, имя, отчество (при наличии) участника		,
должность участника		.

11. Подписи участников консилиума:

Должность участника консилиума	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Подпись

Приложение 17 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

**Перечень
медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного
округа – Югры, участвующих в реализации территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи, по профилю «онкология»**

Медицинская организация	Вид медицинской помощи
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 40, 628012	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в центре амбулаторной онкологической помощи. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь: - хирургическое лечение, - противоопухолевая терапия, - лучевая терапия
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» г.Сургут, ул. Энергетиков 14, 626400	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в центре амбулаторной онкологической помощи. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь: - хирургическое лечение, - противоопухолевая терапия
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский онкологический диспансер» г. Нижневартовск, ул. Спортивная, 9 «а», 628615	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в центре амбулаторной онкологической помощи. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь: - хирургическое лечение, - противоопухолевая терапия
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» г.Сургут, ул. Сибирская 14/2, 628403	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» г.Сургут, Комсомольский пр.,10/1, 628405	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Сургутская городская поликлиника № 3» г.Сургут, ул. Энергетиков, д.14, 628408	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округ – Югры «Сургутская городская	Первичная специализированная медико-санитарная помощь

поликлиника № 4» г. Сургут, проспект Набережный, дом 41, 628404	в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница» г. Сургут, Нефтеюганское шоссе, 20, 628400	Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь: нейрохирургическое лечение
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» г. Нижневартовск, ул.Северная 30, 628609	Специализированная медицинская помощь по профилю «детская онкология и гематология»
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница» пгт. Излучинск, ул. Энергетиков, стр. 2, 628634	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Лянторская городская больница» г. Лянтор, ул. Салавата Юлаева, стр. 7, 628449	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Покачевская городская больница» г. Покачи, ул. Мира, стр. 18, 628661	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Няганская городская поликлиника» г. Нягань, ул. Уральская, дом 1, 628187	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в центре амбулаторной онкологической помощи
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная больница имени В.И. Яцкив» г. Нефтеюганск, 7 мкр, дом 13, 628307	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в центре амбулаторной онкологической помощи
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Нефтеюганская районная больница» Нефтеюганский район, пгт.Пойковский, улица 6, дом1, 628331	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская больница» г.Мегион, ул.Заречная, д.6, 628680	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница» г. Лангепас, ул.Ленина д.13/1 пом.1, 628672	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница» Октябрьский район, пгт.Октябрьское, ул.Медицинская, дом 3, 628100	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» Кондинского района, ул. Кондинская, д. 3 пгт. Междуреченский, 628200	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная	Первичная специализированная медико-санитарная помощь

больница» п. Игрим, Березовский район, ул. Кооперативная, д. 52, 628146	в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница» Березовский район, пгт. Березово, ул. Ленина, 56 кор.2, 628140	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница» Белоярский район, г. Белоярский, ул. Барсукова, 6, 628162	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница» г. Урай, улица Пионеров, дом 1, 628285	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница» г. Советский, ул. Киевская, д.33, 628240	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в центре амбулаторной онкологической помощи
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Радужнинская городская больница» г. Радужный, 1 микрорайон, строение 42/1, 628484	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Югорская городская больница» г. Югорск, ул. Попова, д.29/1, 628260	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница» г. Когалым, ул. Молодежная, 19, 628484	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в центре амбулаторной онкологической помощи
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» г. Пыть-Ях, 8 микрорайон, ул. Православная, д.10, 628383	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пионерская районная больница» Советский район, п.Пионерский, ул. Советская, 65, 628250	Первичная специализированная медико-санитарная помощь в первичном онкологическом кабинете

Приложение 18 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

Форма

анализа соблюдения сроков и объемов обследования, вновь выявленных больных с подозрением или установленным
диагнозом злокачественного новообразования

№ п/п	ФИО пациента	Дата подозрения ЗНО	Выполнение минимального объема лечебнодиагности ческих мероприятий при подозрении на ЗНО	Соблюдение сроков проведения необходимого объема лечебнодиагности ческих мероприятий при подозрении на ЗНО	Дата установления диагноза	Дата направления выписки из медицинской документации в медицинскую организацию, осуществляющую оказание первичной медико-санитарной помощи пациенту	Выявленные нарушения сроков и условий оказания медицинской помощи*

Приложение 19 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

Целевая модель онкологической службы
Ханты-Мансийский АО Югра

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

1) Картограмма

Ханты-Мансийский АО - Югра



Таблица 1. Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования	Обслуживаемое население, чел.	Плечо доезда, км.
1	БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск	Отделение радиотерапии Дневной стационар	Все районы округа	1 781 782	0 – 750*

*Фактическое время в пути зависит от сезона и может достигать:
3–5 часов по воздуху,

2 суток и более по наземным маршрутам (зимники, переправы)

II. Организация специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в стационарных условиях по радиотерапии (второй уровень)

2) Картограмма

Ханты-Мансийский АО - Югра



Таблица 2. Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в стационарных условиях.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования	Обслуживаемое население, чел.	Плечо доезда, км.
1	БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск	Отделение радиотерапии Круглосуточный стационар	Все районы округа	1 781 782	0 – 750*

*Фактическое время в пути зависит от сезона и может достигать:

3–5 часов по воздуху,

2 суток и более по наземным маршрутам (зимники, переправы)

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

3) Картограмма

Ханты-Мансийский АО - Югра



Таблица 2. Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования	Обслуживаемое население, чел.	Плечо доезда, км.
1	БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск	Отделение радиотерапии Дневной и круглосуточный стационар	Все районы округа	1 781 782	0 – 750**

**Фактическое время в пути зависит от сезона и может достигать:

3–5 часов по воздуху,

2 суток и более по наземным маршрутам (зимники, переправы)

*Примечание:

Маршрутизация пациентов для оказания специализированной радиотерапевтической помощи из всех регионов округа осуществляется в БУ «Окружная клиническая больница» г.Ханты-Мансийск, в которой доступны все виды радиотерапевтической помощи.

После проведения телемедицинской консультации пациент может быть маршрутизирован в федеральный научный центр для оказания специализированной радиотерапевтической помощи.

Регион может принимать пациентов из ближайших регионов для проведения стереотаксической радиохирургии.

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

4) Картограмма

Ханты-Мансийский АО - Югра



Таблица 2. Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями по радиологии.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Обслуживаемые муниципальные образования	Обслуживаемое население, чел.	Плечо доезда, км.
1	БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск	Отделение радионуклидной диагностики (ПЭТ/КТ, ОФЭКТ, сцинтиграфия) Комплекс комбинированный для получения медицинских изображений методом ПЭТ/КТ Discovery IQ с принадлежностями (2024г.) Г а м м а - к а м е р а двухдетектарная	Все районы округа	1 781 782	0 – 750**

		Infinia без источников радиоизлучений с принадлежностями (2012г.)			
--	--	---	--	--	--

**Фактическое время в пути зависит от сезона и может достигать:

3–5 часов по воздуху,

2 суток и более по наземным маршрутам (зимники, переправы)

*Примечание:

В автономном округе создана система радиологической диагностики и радиологической помощи пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями, отвечающая всем требованиям и нормативам времени: гамма-камера: двухдетекторная с рентгеновским четырехсрезовым томографом, набором коллиматоров.

Действует окружной центр позитронно-эмиссионной томографии. В 2024 году выполнено 2 686 позитронно-эмиссионных топографических исследований в односменном режиме. Доступность данных исследований для населения автономного округа составляет 100 %.

Радиотерапия и радиоизотопная диагностика пациентам проводится в БУ «Окружная клиническая больница»

Запланировано переоснащение до 2030 года отделения радионуклидной диагностики и терапии современным диагностическим оборудованием.

Приложение 20 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

**Территориальное
закрепление медицинских организаций, оказывающих скорую (в том числе специализированную) медицинскую
помощь при возникновении неотложных состояний**

№ п/п Осложнение ЗНО, требующее оказания экстренной или неотложной медицинской помощи	Маршрутизация из муниципальных образований		Маршрутизация из административного центра региона	
	Район	Медицинская организация, оказывающая экстренную или неотложную медицинскую помощь	Район	Медицинская организация, оказывающая экстренную или неотложную медицинскую помощь
1. Синдром верхней полой вены с явлениями легочной недостаточности в следствие опухолевого поражения	Белоярский район, г.Белоярский	БУ «Белоярская районная больница»	Белоярский район	БУ «Окружная клиническая больница»
	Березовский район, пгт Березово	БУ «Березовская районная больница»	Березовский район	БУ «Няганская окружная больница»
2. Кровотечение из распадающейся опухоли с признаками угрозы жизни (за исключением легочного кровотечения и кровотечения из органов женской репродуктивной системы)	пгт. Игрим, п. Ванзетур, д. Анеева	БУ «Игримская районная больница»	пгт. Игрим,	БУ «Няганская окружная больница»
	Кондинский район	БУ «Кондинская районная больница»	Кондинский район	БУ «Окружная клиническая больница»
3. Легочное кровотечение вследствие распада опухоли	г. Нягань, пгт. Талинка, с. Пальяново	БУ «Няганская станция скорой медицинской помощи» БУ «Няганская окружная больница»	г. Нягань	БУ «Няганская окружная больница»
	Октябрьский район	БУ «Октябрьская районная больница»	Октябрьский район	БУ «Няганская окружная больница»
4. Явления толстокишечной непроходимости (при невозможности исключить опухолевую причину) Опухолевый стеноз пищевода с	г. Советский	БУ «Советская районная больница	г. Советский	БУ «Няганская окружная больница»

угрозой жизни для больного 5. Опухолевая обтурация верхних дыхательных путей с показаниями для трахеостомии. 6. Анемический криз (НВ ниже 40 - 50 г./л) у больных с ЗНО 7. Патологический перелом позвоночника (вне зависимости от генеза) 8. Переломы костей (за исключением позвоночника) опухолевого генеза 9. Острая задержка мочи у больных с ЗНО 10. Механическая желтуха (вне зависимости от генеза) 11. Острые состояния, возникшие вследствие опухолевого поражения органов женской репродуктивной системы	Советский район	БУ «Советская районная больница»	Советский район	БУ «Няганская окружная больница»
	пгт. Пионерский	БУ «Пионерская районная больница	пгт. Пионерский	БУ «Няганская окружная больница»
	г. Югорск	БУ «Югорская городская больница	г. Югорск	БУ «Няганская окружная больница
	г. Урай, п. Дальний, п. Супра, с. Шаим, п. Мулымья, с. Чантырья, п. Назаров д. Ушья, п. Половинка	БУ «Урайская городская клиническая больница»	г. Урай	БУ «Окружная клиническая больница»
	Ханты-Мансийский район	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	Ханты-Мансийский район	БУ «Окружная клиническая больница»
	г. Ханты-Мансийск, д. Шапша, д. Ярки	БУ «Ханты-Мансийская городская клиническая станция скорой медицинской помощи» БУ «Окружная клиническая больница»	г. Ханты-Мансийск	БУ «Окружная клиническая больница»
	Сургутский район	БУ «Сургутская районная поликлиника»	Сургутский район	БУ «Сургутская окружная клиническая больница» БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» (для пункта 7, 8)
	пгт. Федоровский, д. Рускинская, п. Тром-Аган, п. Ульт-Ягун	БУ «Федоровская городская больница»	пгт. Федоровский	БУ «Сургутская окружная клиническая больница» БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» (для пункта 7, 8)

	г. Лянтор, с. Сытомино, д. Лямина, п. Песчаный, п. Горный	БУ «Лянторская городская больница»	г. Лянтор	БУ «Сургутская окружная клиническая больница» БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» (для пункта 7, 8)
	п. Нижнесортымский	БУ «Нижнесортымская участковая больница»	п. Нижнесортымский	БУ «Сургутская окружная клиническая больница» БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» (для пункта 7, 8)
	г. Сургут	БУ «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи» БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	г. Сургут	БУ «Сургутская окружная клиническая больница» БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» (для пункта 7, 8)
	г. Когалым	БУ «Когалымская городская больница»	г. Когалым	БУ «Сургутская окружная клиническая больница» БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» (для пункта 7, 8)
	Нефтеюганский район	БУ «Нефтеюганская районная больница»	Нефтеюганский район	БУ «Сургутская окружная клиническая больница» БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» (для пункта 7, 8)
	г. Нефтеюганск, п. Усть-Юган, п. Юганская Обь, п. Сингапай,	БУ «Нефтеюганская городская станция скорой медицинской помощи» БУ «Нефтеюганская окружная	г. Нефтеюганск	БУ «Сургутская окружная клиническая больница» БУ «Сургутская клиническая

	с. Чеускино, п. Высокий Мыс, с. Тундрино	клиническая больница имени В.И. Яцкив»		травматологическая больница» (для пункта 7, 8)
	г. Пыть-Ях, п. Сентябрьский, с. Угут	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	г. Пыть-Ях	БУ «Сургутская окружная клиническая больница» БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» (для пункта 7, 8)
	Нижневартовский район	БУ «Нижневартовская районная больница»		БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»
	г. Нижневартовск, д. Вампугол,	БУ «Нижневартовская городская станция скорой медицинской помощи» БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	г. Нижневартовск	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»
	г. Покачи	БУ «Покачевская городская больница»	г. Покачи	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»
	г. Лангепас. п. Аган, с. Локосово, д. Верхне-Мысовая	БУ «Лангепасская городская больница»	г. Лангепас	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»
	г. Радужный	БУ «Радужнинская городская больница»	г. Радужный	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» БУ «Нижневартовский онкологический

				диспансер»
	пгт. Новоаганск, с. Варьеган	БУ «Новоаганская районная больница»	пгт. Новоаганск	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»
	г. Мегион, пгт.Высокий, с. Покур, д. Вата	БУ «Мегионская городская больница	г. Мегион, пгт.Высокий	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»

Приложение 21 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

Территориальное
закрепление медицинских организаций для проведения радионуклидных методов диагностики пациентам с
онкологическими заболеваниями *

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций новообразований, для которых проводятся радиологические методы диагностики (МКБ – 10)	Наименование исследования	Перечень медицинских организаций, направляющих пациента для проведения радионуклидных методов диагностики	Срок проведения исследования с момента выдачи пациенту направления	Плечо доезда
1.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»	628012, Ханты- Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты- Мансийск, ул. Калинина, д.40	Эндокринные железы, кости, почки	Сцинтиграфия	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартровский онкологический диспансер» Бюджетное учреждение	7 дн.	0 – 750**

					Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 3» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округ – Югры «Сургутская городская поликлиника № 4» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского		
--	--	--	--	--	---	--	--

					автономного округа – Югры «Покачевская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская поликлиника» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная больница имени В.И. Яцкив» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского		
--	--	--	--	--	--	--	--

					автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница» Автономное учреждение		
--	--	--	--	--	--	--	--

					Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Советская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пионерская районная больница»		
2.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского	628012, Ханты-Мансийский	Печень, желчный пузырь и	ОФЭКТ	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского	7 дн.	0 – 750**

	автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»	автономный округ – Югра, г. Ханты- Мансийск, ул. Калинина, д.40	желчевыводящие пути, эндокринные железы, кости, миокард, легкие, сторожевые лимфатические узлы		автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартровский онкологический диспансер» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 3» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округ – Югры «Сургутская городская		
--	--	---	---	--	--	--	--

					поликлиника № 4» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская поликлиника» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная больница имени В.И. Яцкив» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры		
--	--	--	--	--	---	--	--

					«Нефтеюганская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного		
--	--	--	--	--	---	--	--

					округа – Югры «Березовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница» Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры		
--	--	--	--	--	--	--	--

					«Когалымская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пионерская районная больница»		
3.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»	628012, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д.40	ЗНО губы ЗНО полости рта (других и неуточненных частей языка, десны, дна полости рта, нёба, других и неуточнённых отделов) ЗНО слюнных желез ЗНО ротоглотки (основания языка, язычной миндалины, мягкого неба, язычка) ЗНО гортаноглотки (грушевидного синуса, нижней	ПЭТ/КТ	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский онкологический диспансер» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» Бюджетное учреждение	7 дн.	0 – 750**

			части глотки) ЗНО пищевода ЗНО желудка ЗНО ободочной кишки и ректосигмоидного отдела ЗНО прямой кишки, анального канала Рак печени (гепатоцеллюлярн ый) ЗНО желчевыводящей системы (внутрипеченочны х желчных протоков, желчного пузыря, внепеченочных желчных протоков) ЗНО поджелудочной железы ЗНО полости носа и придаточных пазух ЗНО гортани ЗНО трахеи ЗНО бронхов и легкого ЗНО вилочковой железы ЗНО средостения и плевры		Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 3» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округ – Югры «Сургутская городская поликлиника № 4» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского		
--	--	--	---	--	---	--	--

			ЗНО костей и суставных хрящей Злокачественная меланома кожи (или меланома по локализациям C51, C60.9, C63.2, C69.0, C00-C26, C30-C32, C52, C53, C77, C78, C79, D03.0-D03.9) ЗНО мезотелиальной и мягких тканей ЗНО молочной железы ЗНО вульвы ЗНО влагалища ЗНО шейки матки ЗНО тела матки ЗНО яичника, других и неуточненных женских половых органов ЗНО предстательной железы Герминогенные опухоли у мужчин, другие и неуточненных мужских половых органов ЗНО почки ЗНО мочевого		автономного округа – Югры «Няганская городская поликлиника» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная больница имени В.И. Яцкив» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница» Бюджетное учреждение		
--	--	--	--	--	---	--	--

			пузыря ЗНО центральной нервной системы (оболочек, головного мозга, спинного мозга) ЗНО щитовидной железы ЗНО надпочечника Злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций (метастазы без выявленного первичного очага) Лимфома (болезнь) Ходжкина (лимфогранулемат оз) Фолликулярная (нодулярная) неходжкинская лимфома Диффузная неходжкинская лимфома Нодальные Т- клеточные лимфомы, другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы		Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница» Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница» Бюджетное учреждение		
--	--	--	---	--	--	--	--

			Множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные новообразования Хронический лимфоцитарный лейкоз Другие и неуточнённые злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей Злокачественное новообразование самостоятельных (первичных) множественных локализаций Гистиоцитарные и тучноклеточные опухоли неопределенного или неизвестного характера Доброкачественное новообразование мозговых оболочек Доброкачественное новообразование головного мозга и других отделов центральной нервной системы		Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пионерская районная больница»		
--	--	--	---	--	--	--	--

			Другие уточненные новообразования неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей. Гистиоцитарные опухоли неопределенного и неизвестного характера Другие уточненные заболевания с вовлечением лимфоретикулярной ткани и ретикулогистиоцитарной системы Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками. Другие виды генерализованной эпилепсии и эпилептических синдромов Синдром дуги				
--	--	--	--	--	--	--	--

			аорты (Такаясу) Гигантоклеточный артериит с ревматической полимиалгией Сухой синдром (Шегрена)				
--	--	--	--	--	--	--	--

*Все население ХМАО-Югра – 1 781 782 человек.

**Радиологическая служба ХМАО-Югра представлена: в автономном округе создана система радиологической диагностики и радиологической помощи пациентам, страдающим ЗНО, отвечающая всем требованиям и нормативам времени: гамма-камера: двухдетекторная с рентгеновским четырехсрезовым томографом, набором коллиматоров. Действует окружной центр позитронно-эмиссионной томографии (далее – ПЭТ; ПЭТ-центр). Радиотерапия и радиоизотопная диагностика пациентам проводится в БУ «Окружная клиническая больница».

Примечание:

Используются диагностические радиофармацевтические лекарственные препараты (указать перечень): на основе генератора технеция-99 м: «Пирфотех», «Фосфотех», «Технетрил», «Теоксим», «Технефит», «Макротех», «Пентатех», «Технемек», «Технемаг», на основе позитронно-эмиссионных радиоактивных меток: 2-[18F]-фтор-2-дезоксид-D-глюкоза и L-[11C-метил]-метионин.

Также осуществляется временное хранение отходов радионуклидных изотопов (генераторы, диагностические растворы):

В учреждении образуются твердые и жидкие радиоактивные отходы (РАО) – низкоактивные и среднеактивные отходы в процедурных кабинетах отделения радионуклидной диагностики, в лаборатории синтеза технеция, в лаборатории синтеза позитрон-эмиссионных РФП и лаборатории контроля качества РФП.

Сбор РАО производится в местах их образования отдельно с учетом их агрегатного состояния и категории активности. Для сбора твердых РАО используются специальные сборники – свинцовые контейнеры со сменными одноразовыми пакетами черного цвета. Жидкие РАО собираются в специальные ёмкости. Ответственным лицом вносится запись в журнал учета РАО и их переводе в хранилище.

Дозиметрический контроль РАО проводится при их сдаче в хранилище отходов, списании, удалении после выдержки на распад и передаче в цех утилизации отходов онкологического центра для дальнейшей переработки и удаления. Критерием для удаления отходов является мощность дозы гамма-излучения на расстоянии 0,1 м от упаковки с РАО, которая не должна превышать 1 мкЗв/ч над фоном. Короткоживущие отходы собираются отдельно от других РАО и выдерживаются в местах временного хранения.

При дистанционной терапии с использованием закрытого радионуклидного источника (ЗРНИ) РАО не образуются, они переводятся в категорию отработавших ЗРНИ и подлежат списанию после сдачи в специализированные организации для захоронения.

Ответственное лицо за прием, учет, хранение и сдачу РАО ведет систематический контроль и учет за сбором, временным хранением и подготовкой к удалению РАО, образующихся в процессе работы. Указанные сведения заносятся в журналы учета РАО.

Приложение 22 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

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

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций новообразова ний, для которых предусмотрена радионуклидная терапия	Наименование метода радионуклидной терапии	Перечень медицинских организаций, направляющих пациента для проведения радионуклидных методов диагностики	Срок проведения исследования с момента выдачи пациенту направления	Плечо доезда до краевого онкодиспансе ра
1.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»	628012, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д.40	Системная радионуклидная терапия при множественных Мts в костную систему при кастрат резистентных раках предстательной железы	Радия хлорид [^{223}Ra] раствор для внутривенного введения 1100 кБк/мл 6 мл**	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский онкологический	7 дн.	0 – 750***

					диспансер» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 3» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округ – Югры «Сургутская городская поликлиника № 4» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного		
--	--	--	--	--	--	--	--

					округа – Югры «Лянторская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская поликлиника» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная больница имени В.И. Яцкив» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского		
--	--	--	--	--	--	--	--

					автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница» Бюджетное учреждение		
--	--	--	--	--	--	--	--

					Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница» Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского		
--	--	--	--	--	--	--	--

					автономного округа – Югры «Пионерская районная больница»		
--	--	--	--	--	---	--	--

*Все население ХМАО-Югра – 1 781 782 человек.

**Осуществляется системная радионуклидная терапия с использованием РФП (Радия хлорид [^{223}Ra] раствор для внутривенного введения 1100 кБк/мл 6 мл): с 2025 года закупка РФЛП в виде готовой лекарственной формы (далее - ГЛФ) заводского изготовления, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина» (УрФУ) Физико-технологический институт, Инновационно-внедренческий центр «Циклотронный центр ядерной медицины» (ИВЦ ЦЦЯМ), г. Екатеринбург, ул. Мира, д. 21. Поставщик: ООО «Джи Ди Пи», г. Москва, 1-й Щипковский переулок, д. 25. Доставка до территории больницы специализированным автотранспортом поставщика.

***Фактическое время в пути зависит от сезона и может достигать:

3–5 часов по воздуху, 2 суток и более по наземным маршрутам (зимники, переправы)

Примечание: направление пациентов на радионуклидную терапия новообразований щитовидной с использованием радиоактивного Йода 125 и 131 осуществляется в: ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России «МНИОИ им. П.А. Герцена», филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России «МРНЦ им. А.Ф. Цыба», ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова!» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, ФГБУ «РНЦРХТ им. А.М. Гранова» Минздрава России, ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень

Приложение 23 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

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

№	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций опухолей, по поводу которых проводится хирургическое лечение	Перечень медицинских организаций, направляющих пациентов с онкологическими заболеваниями для хирургического лечения
В стационарных условиях				
1	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»	628012, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д.40	Хирургическое лечение новообразований всех локализаций, за исключением ЗНО головы и шеи, костей, мягких тканей, нейроонкология код по МКБ-10: C40-C41, C45, C49, C69-C71, C72, C00-C13, C30-C32	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» Бюджетное учреждение

				Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница» Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского
--	--	--	--	--

				автономного округа – Югры «Пионерская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская поликлиника»
2	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница»	628408, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков 24/2	Хирургическое лечение новообразований всех локализаций, за исключением ЗНО головы и шеи, костей, мягких тканей, почек, предстательной железы, нейроонкология код по МКБ-10: C00-C13, C30-C32, C40-C41, C45, C49, C61-C64, C69-C71, C72	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 3» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 4» Бюджетное учреждение

				Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная больница имени В.И. Яцкив» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская
--	--	--	--	--

				больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»
3	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский онкологический диспансер»	628615, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Нижневартовск, ул. Спортивная 9а.	Хирургическое лечение новообразований всех локализаций, за исключением ЗНО головы и шеи, костей, мягких тканей, почек, предстательной железы, нейроонкология код по МКБ-10: C00-C13, C30-C32, C40-C41, C45, C49, C61-C64, C69-C71, C72	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты - Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного

				округа – Югры «Нижевартовская городская поликлиника» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартовская городская больница»
В условиях дневного стационара				
	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»	628012, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д.40	Хирургическое лечение новообразований кожи	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница» Бюджетное учреждение

				Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница» Автономное учреждение Ханты - Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пионерская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская поликлиника»
2	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская	628408, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут,	Хирургическое лечение новообразований кожи	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного

	окружная клиническая больница»	ул. Энергетиков 24/2		округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 3» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округ – Югры «Сургутская городская поликлиника № 4» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница» Бюджетное учреждение
--	--------------------------------	----------------------	--	--

				Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная больница имени В.И. Яцкив» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»
3	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский онкологический диспансер»	628615, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Нижневартовск, ул. Спортивная 9а.	Хирургическое лечение новообразований кожи	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская

				районная больница» Бюджетное учреждение Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская поликлиника» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская больница»
--	--	--	--	--

Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

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

№	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень медицинских организаций, направляющих пациентов с онкологическими заболеваниями для лучевого лечения
В стационарных условиях			
1	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»	628012, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д.40	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартровский онкологический диспансер» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 3» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 4» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянтorskая городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

			«Няганская городская поликлиника» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная больница имени В.И. Яцкив» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница» Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пионерская районная больница»
В условиях дневного стационара			
	Бюджетное учреждение	628012,	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

	Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д.40	«Сургутская окружная клиническая больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартровский онкологический диспансер» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 3» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 4» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская поликлиника» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная больница имени В.И. Яцкив» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница»
--	---	---	---

			Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница» Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Радужнинская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пионерская районная больница»
--	--	--	--

Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 23.10.2025 № 07-П-1529

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

№	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Перечень локализаций опухолей, по поводу которых проводится хирургическое лечение	Перечень медицинских организаций, направляющих пациентов с онкологическими заболеваниями для хирургического лечения
В стационарных условиях				
1	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»	628012, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д.40	Лекарственное лечение всех локализаций	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» Бюджетное учреждение анты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного

				округа – Югры «Урайская городская клиническая больница» Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пионерская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская поликлиника»
2	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница»	628408, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков 24/2	Лекарственное лечение всех локализаций	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 3» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 4» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного

				округа – Югры «Нефтеюганская окружная больница имени В.И. Яцкив» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»
3	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский онкологический диспансер»	628615, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Нижневартовск, ул. Спортивная 9а.	Лекарственное лечение всех локализаций	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская поликлиника» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного

				округа – Югры «Нижевартовская городская больница»
В условиях дневного стационара				
	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»	628012, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д.40	Лекарственное лечение всех локализаций	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница» Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Советская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пионерская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская поликлиника»
2	Бюджетное учреждение	628408,	Лекарственное лечение всех	Бюджетное учреждение

	Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница»	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков 24/2	локализаций	Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 3» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 4» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная больница имени В.И. Яцкив» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
--	---	---	-------------	---

				«Пыть-Яхская окружная клиническая больница»
3	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский онкологический диспансер»	628615, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Нижневартовск, ул. Спортивная 9а.	Лекарственное лечение всех локализаций	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая больница» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская поликлиника» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская больница»