



Петровский Александр Валерьевич
НМИЦ Онкологии им Н.Н. Блохина

**Изменения в нормативных документах,
влияющие на работу онкологической службы**

Текст приказа

ИЗМЕНЕНИЯ

	
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (МИНЗДРАВ РОССИИ)	МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО Регистрационный № <u>62964</u> от " <u>01 апреля</u> " 2021 г.
<i>19 февраля 2021 г.</i>	№ <u>116 н</u>
Москва	
Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях	

Название

2012

**Приказ Министерства здравоохранения РФ
от 15 ноября 2012 г. N 915н**

**"Об утверждении Порядка оказания
медицинской помощи населению по
профилю "онкология"**

2021

Приказ Министерства здравоохранения РФ

**«Об утверждении порядка оказания
медицинской помощи взрослому
населению при онкологических
заболеваниях»**

Настоящий Порядок устанавливает правила организации оказания медицинской помощи
взрослым с онкологическими заболеваниями,
входящими в рубрики C00-C97, D00-D09, D21, D31-33 и D35-D48

Первичное онкологическое звено

2012

10. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-онкологом и иными врачами-специалистами в центре амбулаторной онкологической помощи либо в первичном онкологическом кабинете, первичном онкологическом отделении, поликлиническом отделении онкологического диспансера.

2021

7. При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врач-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники в установленном порядке направляют пациента для оказания первичной специализированной медицинской помощи в центр амбулаторной онкологической помощи, а в случае его отсутствия в первичный онкологический кабинет медицинской организации или поликлиническое отделение онкологического диспансера (онкологической больницы).

Основные функциональные отличия ПОК, ПОО и ЦАОП*

Функция	ПОК (амб.)	ПОО (амб.)	ЦАОП (амб. + ДС)
Диагностика			да
Направление в ОД на диагностику	да	да	да
Терапия, в т.ч. лек. по результатам консилиума в ОД, ОМО**		да	да
Оценка эффективности и переносимости терапии			да
Купирование побочных эффектов		Направ. в ОД	да
Паллиативная помощь и противоболевая терапия			да
Направление на паллиативную помощь	да	да	да
Назначение лекарственных препаратов, в т.ч. наркотических и психотропных			да
Выписка наркотических лекарственных препаратов	да	да	да
Консультирование врачей-специалистов	да	да	да
Диспансерное наблюдение, направление в ОД	Динамич. набл.	Динамич. набл.	да
Анализ отказов от лечения	да	да	да
Сан-гиг. просвещение	да	да	да
Анализ ошибок диагностики	да	да	да
Оформление докум-в медико-санитарной экспертизы	да	да	да
Документооборот	Оценка напр-й в ОД	Оценка напр-й в ОД	да
Анализ смерти в 1й год		да	да
Методическая поддержка ПМСП***	да	да	да
Ведение регионального ракового регистра	да	да	да

ПОК - первичный онкологический кабинет
 ПОО - первичное онкологическое отделение
 ЦАОП - центр амбулаторной онкологической помощи

ОД - онкодиспансер
 ОМО - медорганизация, оказывающая медпомощь онкопациентам
 ПМСП - первичная медико-санитарная помощь

ЦАОП (центр амбулаторной онкологической помощи)

Основные организационные преимущества!



- ✓ Стационарзамещение
- ✓ Приближение к месту жительства
- ✓ Концентрация в одном месте всех методов диагностики для онкологического больного

Важное условие: не ухудшать качество диагностики и лечения!

ЦАОП состоит из 4-х ключевых блоков:

Консультативный

- ✓ Врач онколог – 1:25 тыс. чел.
- ✓ Другие смежные специалисты

Диагностический

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| Необходимые кабинеты или отделения! | ✓ Эндоскопическое |
| | ✓ Рентген-ое (без МРТ) |
| | ✓ УЗ-диагностики |
| Можно без локализации в ЦАОП | ✓ Функц-ной диагностики |
| | ✓ КДЛ |
| | ✓ ПАО |

Дневной стационар для противоопухолевой лекарственной терапии и амб.хирургии

- ✓ Врач онколог – 1:10 пациенто-мест
- ✓ Проще для оснащения
- ✓ Ресурсоемкое при функционировании

Организационно-методическая работа

- ✓ Диспансерное наблюдение
- ✓ Ведение отчетности
- ✓ Методическое сопровождение 1-го звена

Сроки

2012

Консультация в центре амбулаторной онкологической помощи либо в первичном онкологическом кабинете, первичном онкологическом отделении медицинской организации должна быть проведена не позднее **5 рабочих дней** с даты выдачи направления на консультацию.

2021

Срок проведения консультации врача-онколога **не должен превышать срока,** установленного в **программе государственных гарантий** оказания медицинской помощи населению Российской Федерации, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации

Консилиум

2012

18. В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, тактика медицинского обследования и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей, и вносится в медицинскую документацию больного.

2021

16. Тактика лечения устанавливается онкологическим консилиумом, включающим врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, врача-нейрохирурга (при опухолях ЦНС) с привлечением при необходимости других врачей-специалистов, медицинской организации, в составе которой присутствуют отделения хирургических методов лечения злокачественных новообразований, лекарственных методов лечения злокачественных новообразований и радиотерапии, в том числе консилиумом, проведенным с применением телемедицинских технологий ...

Референс-центр

в диагностически сложных случаях в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог организует направление:

- цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований,;
- цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований,;
- биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических, цитологических и молекулярно-генетических исследований.

Телемедицина

При онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С21, С22, С24, С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, С60, С62, С69–С72, С74, С75, а также соответствующие международной классификации болезней – онкология, 3 издания: 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3

необходима ТМК с НМИЦ онкологии

Проект Приказа Минздрава России

"О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н"

(по состоянию на 20.12.2021) (подготовлен Минздравом России, ID проекта 01/02/12-21/00123597)

- Пункт 12 Порядка - включить других «врачей-специалистов» к определению диагноза на основе «комплексного обследования пациента, включающего в том числе проведение цитологической и (или) гистологической верификации диагноза, за исключением случаев, когда взятие биопсионного и (или) пункционного материала не представляется возможным».
- Уточняется, что онколог первичного звена сможет направлять биологический материал для определения диагноза не только в патологоанатомическое отделение, но и в клиничко-диагностическую лабораторию.
- Вводится рекомендательный (вместо обязательного) порядок консультаций врача с НМИЦ при определении тактики лечения по наиболее сложным группам онкозаболеваний.
- Кроме того, пересмотрен порядок оснащения радиологических отделений диспансеров и больниц – теперь количество устанавливаемых там лучевых терапевтических аппаратов (линейные ускорители, гамма-камеры, аппараты для брахитерапии и рентгенотерапии) не будет привязано к обслуживаемому населению.

III. Требования к организации маршрутизации взрослого населения при онкологических заболеваниях

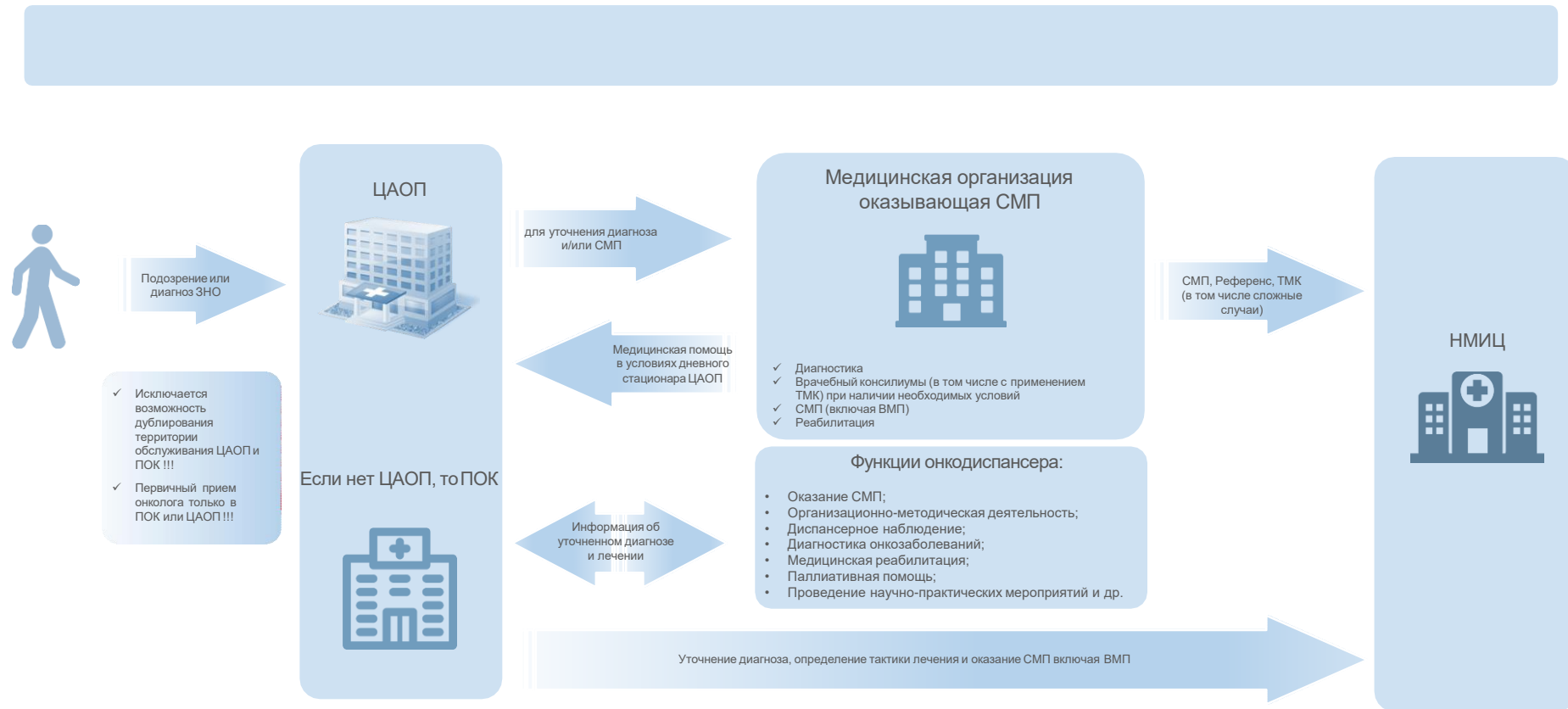
28. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья утверждают порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями на территории субъекта Российской Федерации, предусматривающий:

- перечень участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий медицинских организаций (структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь при онкологических заболеваниях и осуществляющих диспансерное наблюдение в разрезе видов, условий и форм оказания медицинской помощи и их адреса;
- схему территориального закрепления медицинских организаций оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

III. Требования к организации маршрутизации взрослого населения при онкологических заболеваниях

- перечень видов и методов лечения онкологических заболеваний, при которых медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, расположенных на территории субъекта Российской Федерации;
- перечень заболеваний, видов диагностики и методов лечения, при которых пациент направляется для оказания медицинской помощи за пределы территории субъекта Российской Федерации с указанием медицинских организаций, в которые осуществляется маршрутизация;
- перечень заболеваний, при которых в обязательном порядке проводятся телемедицинские консультации как между медицинскими организациями субъекта Российской Федерации, так и с федеральными медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Схема маршрутизации онкологических пациентов





РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

**О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном
медицинском страховании в Российской Федерации"**

Принят Государственной Думой

24 ноября 2020 года

Одобен Советом Федерации

2 декабря 2020 года

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 декабря 2020 г. N 1363н “Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования”

Маршрутизация в Федеральные МО

Медицинскими показаниями для направления в ФМО:

- а) нетипичное течение заболевания и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;
- б) необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- в) высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;
- г) необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных подпунктами "а" - "в" настоящего пункта;
- д) необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) в случаях комплексной предоперационной подготовки у пациентов с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего лечения;
- е) необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

Маршрутизация в Федеральные МО

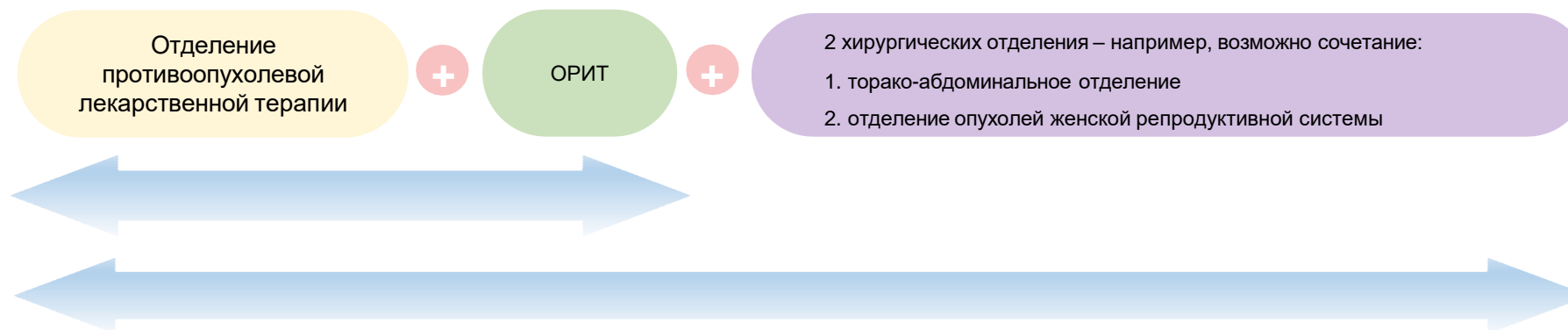
- Пациент при наличии результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие показаний для оказания специализированной медицинской помощи, может самостоятельно обратиться в ФМО, при которых ФМО оказывает специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.
- ФМО при наличии объемов специализированной помощи в рамках установленных на текущий финансовый год, обеспечивает формирование направления в федеральную медицинскую организацию.

Дискуссия

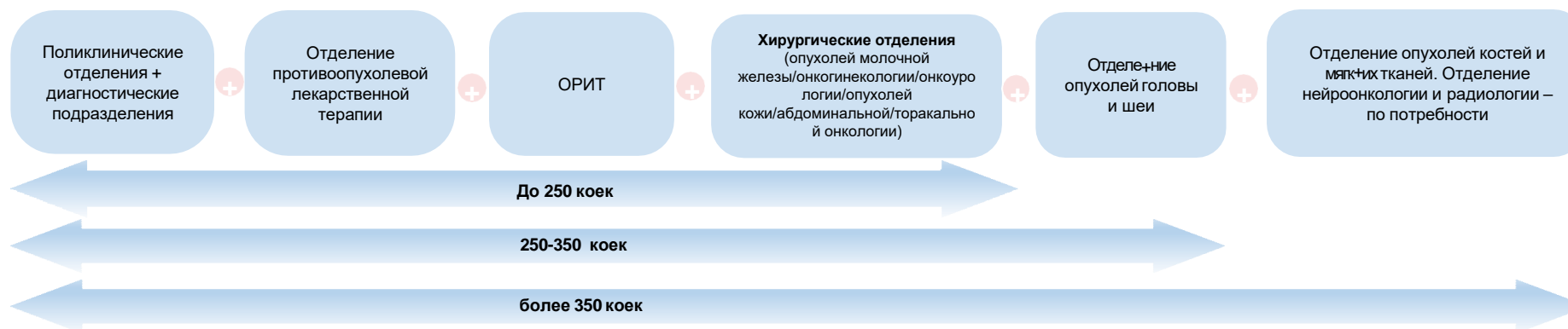
Кто и как поменял порядок маршрутизации в своем регионе?

Приложения

Требования при организации специализированной медицинской помощи



Модели организации диспансера – минимальные требования



Хирургические отделения

Коечная мощность отделения не может составлять менее 25 коек и не более 50 коек.

- отделение абдоминальной онкологии;
- отделение опухолей молочной железы;
- отделение опухолей кожи;
- отделение онкогинекологии;
- отделение онкоурологии;
- отделение торакальной онкологии;
- отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения;
- отделение опухолей головы и шеи;
- отделение опухолей костей и мягких тканей;
- отделение нейроонкологии.

Хирургические отделения

Отделения организуются в медицинской организации коечной мощностью **не менее 75 коек онкологического профиля**

- отделение рентгенодиагностики,
- отделение функциональной диагностики,
- кабинет (отделения) ультразвуковой диагностики,
- эндоскопическое отделение,
- клинико-диагностическая лаборатория;
- отделение реанимации и интенсивной терапии
- операционный блок,
- отделение противоопухолевой лекарственной терапии,
- трансфузиологический кабинет (кабинет переливания крови) и/или отделение переливания крови (трансфузиологическое отделение),

Отделение противоопухолевой лекарственной терапии

Отделение организуется при наличии в медицинской организации отделения реанимации и интенсивной терапии.

Коечная мощность Отделения должна составлять от 20 до 50 коек.

Отделения радиотерапии

3. Отделение организуется в медицинской организации коечной мощностью не менее 70 коек онкологического профиля при наличии

- отделения противоопухолевой лекарственной терапии.

Коечная мощность – не менее 5 стационарных коек на 1 аппарат

Дискуссия

В каком регионе сократилось число медицинских организаций, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями?

Дискуссия

Есть ли проблема с лечением пациентов с опухолями ЦНС, гемобластозами или другими локализациями?