

Изменения порядка оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

В организации помощи пациентам с онкологическими заболеваниями произошли значимые изменения.

Вместо приказа Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 915н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология" появился приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.02.2021 г. № 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях".

Изменения

2012 г.

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.

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

В МО, 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 г.

При подозрении или выявлении у больного 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 МО или поликлиническое отделение онкологического диспансера (онкологической больницы)**.

Срок проведения консультации врача-онколога **не должен превышать срока**, установленного в **программе государственных гарантий** оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством РФ.

Тактика лечения устанавливается консилиумом врачей, включающим врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, врача-нейрохирурга (при опухолях нервной системы) **медицинской организации, в составе которой имеются отделения хирургических методов лечения ЗНО, противоопухолевой лекарственной терапии, радиотерапии, в т.ч. онкологическим консилиумом, проведенным с применением телемедицинских технологий, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов**.

Дополнения

Референс-центр

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

- 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 C21, C22, C24, C37, C38, C40-C41, C45-C49, C58, C60, C62, C69-C72, C74, C75, а также соответствующие кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3-го издания: 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 необходимо проведение телемедицинской консультации с НМИЦ онкологии.

Требования к организации маршрутизации взрослого населения при онкологических заболеваниях

Органы государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья утверждают порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями на территории РФ, предусматривающий:

- перечень участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи МО (структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь при онкологических заболеваниях и осуществляющих диспансерное наблюдение, по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи с указанием их адресов;
- схему территориального закрепления МО, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- перечень видов и методов лечения онкологических заболеваний, при которых медицинская помощь оказывается в МО, расположенных на территории субъекта РФ;
- перечень заболеваний, видов диагностики и методов лечения, при которых пациент направляется для оказания медицинской помощи за пределы территории субъекта РФ с указанием МО, в которых осуществляется маршрутизация;
- перечень заболеваний, при которых в обязательном порядке проводятся телемедицинские консультации как между МО субъекта РФ, так и с федеральными МО, оказывающими медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Консилиум

Рекомендуемая форма протокола консилиума врачей ограничена одним листом.

Требования при организации специализированной медицинской помощи

Модели организации диспансера – min требования

Поликлиническое отделение + диагностическое подразделение + Отделение

противоопухолевой лекарственной терапии + ОРИТ + Хирургическое отделение (до 250 коек)

По мере ↑ коечной мощности добавляются различные хирургические подразделения (отделение опухолей головы и шеи и т.д.).

Хирургические отделения

- Коечная мощность отделения должна составлять 25-50 коек.
- Организуются в МО коечной мощностью не <75 коек онкологического профиля при наличии отделений рентгенодиагностики и функциональной диагностики, кабинета (отделения) УЗИ, эндоскопического отделения, ОРИТ, операционного блока, клинико-диагностической лаборатории, отделения противоопухолевой лекарственной терапии, трансфузиологического кабинета и/или трансфузиологического отделения.

Отделение противоопухолевой лекарственной терапии

- Организуется при наличии в медицинской организации ОРИТ.
- Коечная мощность отделения должна составлять 20-50 коек.

Отделение радиотерапии

- Организуется в МО коечной мощностью не <70 коек онкологического профиля при наличии отделения противоопухолевой лекарственной терапии.
- Коечная мощность отделения – не <5 стационарных коек на 1 аппарат.

Согласно новому приказу часть структурных подразделений была выведена (отсутствует отделение фотодинамической терапии, но есть кабинет); появились отделы клинико-экспертной работы и телемедицины.