



Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата»

Россия, 119180, г. Москва, ул. Большая Полянка, д.22, тел./факс: +7 (495) 959-28-96

www.nacmedpalata.ru; e-mail: org@nnpmp.ru; mail@doctor-roshal.ru

«06» ноября 2018 г.

исх. № 240/1

Размещен на портале Regulation.ru 11.10.18

<http://regulation.gov.ru/projects/List/AdvancedSearch#npa=84832>

**Первому заместителю
Министра здравоохранения
Российской Федерации
Т.В.Яковлевой**

Уважаемая Татьяна Владимировна!

В соответствии с Соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «Национальная Медицинская Палата» о сотрудничестве в области здравоохранения направляем Вам замечания и предложения, подготовленные экспертами НМП к проекту приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н».

При наличии разногласий просим Вас организовать обсуждение проекта приказа совместно с разработчиком и представителями НМП.

Приложение на 28 л.

С уважением,

**Президент
Союза «Национальная Медицинская Палата»**

Ва-

Л.М. Рошал

ПРИЛОЖЕНИЕ

Предложения и замечания экспертов Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» к проекту приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н»

Положение проекта, требующее изменений	Обоснование необходимых изменений	Предложение по новому тексту проекта
В предложенном проекте приказа имеется некорректная нумерация Приложений, приложения №7-9 в редакции приказа от 15.11.2012 и в проекте приказа носят различные наименования.	При ссылках на нормативный документ возникает путаница в Приложениях	Необходимо включить изменения в следующей редакции «Дополнить Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 915н приложениями № 37-39 следующего содержания:...» с соответствующей нумерацией и самих приложений.
	Предлагаемая модель организации ЦАОП копирует порядок создания первичных онкологических кабинетов с подчинением администрации медицинской организации при сохранении показателей онкологической помощи в сфере ответственности специализированной службы ЦАОП должны иметь соподчинение головным региональным онкологическим центрам: 1. Следовать рекомендациям по видам и схемам специального лечения, предоставлять всю необходимую информацию для контроля	Деятельность ЦАОП контролируется головным региональным онкологическим центром, и включает: 1. Обязательность рекомендаций по видам и схемам специального лечения; 2. предоставление всей необходимой информации для оценки качества , медицинской помощи; 3. Объемы и номенклатура лекарственных средств, приобретаемых для специального лечения определяются региональным онкологическим центром. 4. Региональный онкологический центр

	<p>лечения и оценки качества в региональный онкологический центр, который должен определять базисную оценку качества помощи;</p> <p>2. Объемы и номенклатура лекарственных средств, приобретаемых для специального лечения для данного ЦАО определяются региональным онкологическим центром.</p> <p>3. Региональные онкологические центры разрабатывают на основании российских и международных рекомендаций критерии эффективности скрининговых программ для региона. Региональный онкологический центр оценивает на основании принятых критериев эффективности работу ЦАОП и в целом медицинской организации в своевременном выявлении новообразований</p> <p>4. Массовые скрининговые исследования проводятся в районах прикрепленных к ЦАОП под контролем дистанционных центров управления скринингом в региональных онкологических диспансерах.</p>	<p>оценивает на основании утверждаемых критериев эффективности скрининга работу ЦАОП и в целом медицинской организации</p> <p>5. Вопрос о кадровых и структурных изменений, приобретения оборудования осуществляется по согласованию с региональным диспансером и главным внештатным онкологом региона</p>
	<p>финансирование центров амбулаторной онкологической помощи с обслуживанием нескольких медицинских организаций в условиях их подушевого финансирования, между этими организациями должно регламентироваться механизмом взаиморасчетов либо должно осуществляться на основании государственного задания на основании планируемой распространенности заболеваемости, объемов скрининговых</p>	<p>необходимо внесение соответствующих положений по финансированию ЦАОП либо ссылка на нормативный документ, их регламентирующий</p>

	<p>обследований и специального лечения. объемы госзадания для каждого ЦАОП согласуются на комиссиях с участием региональных диспансеров. При отсутствии механизма финансирования ЦАОП с учетом подушевого финансирования их деятельность будет ограниченной.</p>	
<p>Пункт 4. В медицинской организации, в структуре которой создан Центр, должна быть обеспечена возможность оказания консультативной помощи врачами-специалистами по профилям: «акушерство и гинекология», «гастроэнтерология», «дерматовенерология», «кардиология», «колопроктология», «медицинская реабилитация», «неврология», «оториноларингология», «паллиативная медицинская помощь», «пульмонология», «терапия», «урология», «хирургия», «эндокринология». При отсутствии необходимых врачей-специалистов в медицинской организации возможно привлечение врачей-специалистов из других медицинских организаций по договору, при условии наличия у таких медицинских организаций лицензии на соответствующие работы (услуги).</p>	<p>В подавляющем большинстве центральных районных больниц, в т.ч. на базе которых планируется создание ЦАОП нет возможности обеспечить оказание помощи по таким профилям как «колопроктология», «дерматовенерология», «паллиативная медицинская помощь», «эндокринология» и проч.</p>	<p>Пункт 4. В медицинской организации, в структуре которой создан Центр, должна быть обеспечена возможность оказания консультативной помощи врачами-специалистами по основным лечебным профилям. При отсутствии необходимых врачей-специалистов в медицинской организации возможно привлечение врачей-специалистов из других медицинских организаций по договору, при условии наличия у таких медицинских организаций лицензии на соответствующие работы (услуги).</p>
<p>8. Основными функциями Центра являются:</p>		<p>8. Основными функциями Центра являются: оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи; консультативная помощь врачам-</p>

		<p>специалистам, оказывающим первичную врачебную медико-санитарную помощь больным с онкологическими заболеваниями, контроль за проведением симптоматического лечения больных с онкологическими заболеваниями;</p> <p>направление больных с онкологическими заболеваниями для диагностики и лечения в отделения онкологического диспансера, или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с маршрутизацией, указанной в нормативном документе субъекта РФ;</p> <p>выписывание наркотических средств списка наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список II), и списка психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список III), Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации;</p>
--	--	--

		<p>Федерации от 30 июня 1998 г. № 681¹, в соответствии с Инструкцией о порядке выписывания лекарственных препаратов и оформления рецептов и требований-накладных²;</p> <p>осуществление динамического наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями, получающими лекарственную противоопухолевую терапию, проводимую в онкологическом диспансере или в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, контроль лабораторных показателей, при развитии токсических реакций своевременное направление больных в онкологический диспансер или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с маршрутизацией, указанной в нормативном документе субъекта РФ;</p> <p>выработка плана проведения реабилитационных мероприятий больного с онкологическим заболеванием в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;</p> <p>проведение реабилитационных мероприятий после проведения специального противоопухолевого лечения;</p> <p>направление больных с онкологическими заболеваниями для паллиативного лечения в медицинские организации, имеющие в своей</p>
--	--	--

		<p>структуре отделениями паллиативной медицинской помощи в соответствии с маршрутизацией, указанной в нормативном документе субъекта РФ;</p> <p>ведение информационной системы в соответствии с требованиями действующего законодательства;</p>
<p>Приложение № 7 Правила организации деятельности центра амбулаторной онкологической помощи</p>		
	<p>Большая численность обслуживаемого населения ЦАОП требует создания в медорганизации кабинета паллиативной медицинской помощи</p>	<p>Дополнить по профилю :паллиативная медицинская помощь</p>
<p>условия создания центров амбулаторной онкологической помощи в медицинских организациях</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость создания организованного скрининга злокачественных новообразований 2. Необходимость переоснащения парка диагностического оборудования 3. Укрупнение диагностических центров предоставляет больше свободы для маневра кадрами и оборудованием с учетом отпусков сотрудников и ремонта оборудования 4. Большее количество исследований обеспечит скорейшее приобретение опыта врачей, повысит качество исследования, 5. Большее количество единиц оборудования упростит и удешевит сервисное обслуживание 6. Упрощается контроль качества выполняемых тестов 	<p>Проведение медицинской организацией скрининговых обследований на территории обслуживаемого населения.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обеспеченностью медицинских организаций <ol style="list-style-type: none"> 1.1 оборудованием: цифровыми маммографами с полноформатной матрицей, рабочей станцией с 5 мегапиксельным монитором: 1 единица на 10 000 женского населения от 40 до 70 лет кабинеты с размещенным оборудованием должны работать в две смены с ежедневной нагрузкой не менее 40 исследований в день /20 в 1 смену/ 1.2 видеоколоноскоп/оптический колоноскоп 1 единица на 10 000 населения обоих полов в возрасте 49-73 лет двухсменная работа кабинетов

	<p>7. Проведение колоноскопий в медорганизациях с хирургическими стационарами необходимо в связи с риском осложнений во время исследований</p> <p>8. Централизация исследований оптимизирует маршрутизацию пациентов с выявленной патологией</p>	<p>создание кабинетов при крупных хирургических стационарах</p> <p>2 организация должностей специалистов в соответствии с нормативной нагрузкой на 1 должность и единицу оборудования</p>
ПЗ	<p>эффективное использование имеющихся ресурсов медицинских организаций для решения близких по направленности задач</p>	<p>Дополнение к п.3: - центра амбулаторной хирургии</p>
<p>ПЗ.</p> <p>« Функциональное и технологическое объединение означает размещение указанных подразделений в пределах одного здания или комплекса зданий, соединенных теплыми переходами, обеспечивающее перемещение и транспортировку пациентов без выхода за пределы помещений, используемых медицинской организацией»</p>	<p>Считаем, что обязательное условие наличия теплых переходов между зданиями, в которых располагаются диагностические отделения ограничит число медицинских учреждений, на базе которых будет возможна организация ЦАОП</p>	<p>Функциональное и технологическое объединение означает размещение указанных подразделений в пределах одного здания или комплекса зданий, используемых медицинской организацией.</p>
<p>ПЗ.</p> <p>« Функциональное и технологическое объединение означает размещение указанных подразделений в пределах одного здания или комплекса зданий, соединенных теплыми переходами, обеспечивающее перемещение и</p>	<p>В настоящих условиях база медицинского учреждения, где планируется ЦАОП, не позволяет выполнить требования по техническому соединению переходами между зданиями без выхода за пределы помещения. Создание теплых переходов невозможно из-за больших расстояний</p>	<p>1.Исключить данный абзац</p> <p>2.Внести дополнения в текст после слов «... без выхода за пределы помещений, используемых медицинской организацией» добавить «...при наличии возможности технического исполнения</p>

<p>транспортировку пациентов без выхода за пределы помещений, используемых медицинской организацией»</p>		
<p>ПЗ Требование п.3 Правил организации деятельности центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) о необходимости функционального и технологического объединения диагностических подразделений с ЦАОП</p>	<p>Функциональное и технологическое объединение диагностических подразделений с ЦАОП не всегда выполнимо с учетом сложившейся структуры медицинских организаций.</p>	<p>Изложить абзац в следующей редакции: «Рекомендуется Центр располагать с учетом возможности функционального и технологического объединения со следующими подразделениями медицинской организации: рентгеновского отделения...»</p>
<p>П.8 «Проведение различных видов противоопухолевой лекарственной терапии больных с онкологическим заболеванием как самостоятельной, так и в комбинации с другими методами лечения, в соответствии с решением консилиума с участием врачей-специалистов по проведению различных видов противоопухолевого лечения (хирургического, лекарственного, радиотерапевтического) в условиях дневного стационара»</p>	<p>Считаем целесообразным возложить на ЦАОПы только проведение различных видов противоопухолевой лекарственной терапии. Хирургическое и радиотерапевтическое лечение необходимо оставить за онкологическими диспансерами;</p>	<p>Проведение в условиях дневного стационара различных видов противоопухолевой лекарственной терапии больных с онкологическим заболеванием в соответствии с рекомендациями специалистов онкологического диспансера;</p>
<p>П.8 Осуществление оценки эффективности и переносимости проведенного лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования;</p>	<p>Считаем целесообразным оставить за ЦАОПами только оценку переносимости проведенной противоопухолевой лекарственной терапии, а оценку эффективности оставить за онкологическими диспансерами с учетом того, что уровня подготовки онкологов ЦАОПов может быть недостаточно для принятия решения по</p>	<p>Осуществление оценки переносимости проведенной противоопухолевой лекарственной терапии с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования;</p>

	дальнейшей тактике ведения больного.	
П.8 Проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения;	Считаем, что проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения в условиях ЦАОПа желательно на основании рекомендаций специалистов онкодиспансера	Проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения (в сложных случаях перед началом восстановительной и корригирующей терапии желательна консультация у специалистов онкодиспансера)
8. Основными функциями Центра являются: Пункт 8 дополнить абзацем		осуществление диспансерного наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями.
Приложение №8 Рекомендуемые штатные нормативы центра амбулаторной онкологической помощи		
	Оптимизация нагрузки на медицинский персонал с целью повышения качества оказания медицинской помощи	Изменить количество должностей врачей онкологов: 1 на 10 пациенто-мест (5 коек в 2 смены), медицинская сестра процедурная - 1 на 10 пациенто-мест.
	1. кадровый дефицит ПОК 2. необходимость наблюдения пациента по месту жительства 3. передача должностей из ПОК, обеспеченных кадрово, в ЦАОП не разрешит кадровый дефицит в ПОК. При этом создается	1. уточнить, что должности центров амбулаторной онкологической помощи создаются без учета должностей в первичных онкологических кабинетах

	угроза потери объема оказания помощи по месту жительства 4. Выделение как отдельной функции организации и контроль за проведением массовых скрининговых обследований, расширение объема оказания специализированной медицинской помощи	
Приложение № 9 Стандарт оснащения центра амбулаторной онкологической помощи		
Дополнить	увеличение объема оказания помощи предполагает увеличение информационных возможностей	8. на 1 должность 1 единица персонального компьютера 9. подключение компьютера врача и медицинской сестры к региональной информационной системе и внутренней компьютерной системе медорганизации 10. негатоскоп 11. телефон 1 ед на 1 должность врача (в т.ч. Мобильная с возможностью смс общения)
П.2	С учетом длительности инфузий необходимо создание более комфортных условий для пациентов	Включить в стандарт оснащения ЦАОП п. 2 в следующей формулировке кровать и/или функциональное кресло (кресло-кровать) медицинское для инфузий (вливаний), требуемое количество - по числу коек.
В приказе №915н с учетом изменений рекомендованных в рассматриваемом проекте остается непонятным: если ЦАОП выполняет функции межтерриториального (межрайонного) центра, т.е. обслуживает население из	Необходимо приведение штатного расписания медицинских организаций в соответствии с утвержденным Порядком	Добавить ссылки в соответствующие Приложения: - Штаты для ЦАОП рассчитывать в зависимости от прикрепленного населения всех прикрепленных муниципальных образований или иных административных единиц субъекта

нескольких муниципальных образований		<p>Российской Федерации.</p> <p>- Штаты для ПОК рассчитываются в зависимости от объема работы (количества пациентов со злокачественными новообразованиями, находящимися на динамическом наблюдении), но не менее 1 штатной должности врача и среднего медицинского работника.</p>
<p>Замечания и предложения к действующему приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 915н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология"</p>		
<p>В приказе №915н с учетом изменений рекомендованных в рассматриваемом проекте, отсутствует разграничение функций между ПОК, ЦАОП и общей лечебной сетью по выписыванию наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p>Отсутствие ответственности за выполнение конкретной функции</p>	<p>Изложить в следующей редакции : «Выписывание наркотических средств списка ... осуществляется врачами, осуществляющими первичную медико-санитарную помощь (участковыми терапевтами, врачами общей практики), при необходимости врач-онколог первичного онкологического кабинета или ЦАОП осуществляет консультативную помощь, контроль проведения симптоматического лечения.»</p>
<p>П.10. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в первичном онкологическом кабинете или в первичном онкологическом отделении врачом-онкологом.</p>	<p>Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи предполагается также в центрах амбулаторной онкологической помощи.</p>	<p>П.10. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в первичном онкологическом кабинете, первичном онкологическом отделении или в центре амбулаторной онкологической помощи врачом-онкологом в амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара.</p>
<p>В приказе №915н с учетом изменений рекомендованных в рассматриваемом проекте, отсутствует четкая</p>	<p>Отсутствие ответственности за выполнение конкретной функции</p>	<p>В Порядке оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология»</p>

<p>маршрутизация пациента с подозрением на злокачественное новообразование</p>		<p>изложить п. 11 в следующей редакции:</p> <p>«При подозрении у больного онкологического заболевания ... врачи-терапевты ... направляют больного в Центр амбулаторной онкологической помощи.</p> <p>При выявлении (морфологической верификации) у больного онкологического заболевания врачи-терапевты ... направляют в онкологический диспансер или медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.»</p>
<p>пункт11</p> <p>При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники в установленном порядке направляют больного на консультацию в первичный онкологический кабинет или первичное онкологическое отделение медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи</p>	<p>Необходимо устранить разночтения об уровне оказания диагностических исследований для верификации ЗНО и обязать медицинские организации, осуществляющих ПМСП, выполнять установленный региональным нормативом спектр диагностических исследований в отношении каждой нозологии. В противном случае, МО, оказывающие ПМСП, при малейшем подозрении на ЗНО будут направлять пациентов в специализированные учреждения, что, в условиях ограниченных ресурсов, значительно снизит доступность оказания специализированной помощи в онкологических учреждениях..</p>	<p>пункт11. При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники в установленном порядке направляют больного на консультацию в первичный онкологический кабинет или первичное онкологическое отделение медицинской организации при условии выполнения полного спектра диагностических исследований, изложенных в региональных нормативных документах для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи</p>
<p>пункт15. При подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему скорой медицинской помощи, таких больных переводят или направляют в</p>	<p>Онкологические диспансеры не располагают силами и средствами для оказания ургентной помощи пациентам с онкопатологией при угрожающих жизни состояниях. Устранение угрожающих жизни состояний (наложение</p>	<p>пункт15. При подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему скорой медицинской помощи, таких больных переводят или направляют в ближайшие медицинские организации,</p>

<p>медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для определения тактики ведения и необходимости применения дополнительно других методов специализированного противоопухолевого лечения.</p>	<p>колостомы при obturационной кишечной непроходимости, остановка кровотечения из опухоли и т.д.) не входит в перечень специализированной онкологической помощи, может и должна оказываться в ближайшем хирургическом стационаре.</p>	<p>оказывающие неотложную хирургическую помощь пациентам с угрожающими их жизни состояниями.</p>
<p>пункт 15. при подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему скорой медицинской помощи, таких больных переводят или направляют в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для определения тактики ведения и необходимости применения дополнительно других методов специализированного противоопухолевого лечения.</p>	<p>Направление пациентов для оказания ургентной помощи, причиной которой является ЗНО должно быть строго в МО, обладающих возможностью предоставления комплексной помощи (хирургия, радиотерапия, химиотерапия)</p>	<p>пункт 15. При подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему скорой медицинской помощи, таких больных переводят или направляют в медицинские организации, имеющие лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «онкология» и оказывающие комплексную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для определения тактики ведения и необходимости применения дополнительно других методов специализированного противоопухолевого лечения.</p>
<p>15.1. Врач-онколог первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения направляет больного в онкологический диспансер или в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, распространенности онкологического процесса и</p>	<p>В связи с организацией центров амбулаторной онкологической помощи необходимо предусмотреть направление пациентов из первичных кабинетов в эти центры.</p>	<p>15.1. Врач-онколог первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения направляет больного в центр амбулаторной онкологической помощи, или в онкологический диспансер (медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями), для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, распространенности онкологического процесса</p>

<p>стадирования заболевания врачом-онкологом первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения) и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p> <p>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 10 календарных 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).</p>	<p>Календарь РФ в январе и мае предусматривает продолжительной количество выходных и праздничных дней. Оказание плановой хирургической помощи в такие дни нецелесообразно как с медицинской, так и с экономической стороны.</p>	<p>и стадирования заболевания врачом-онкологом первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения) и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p> <p>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 10 рабочих дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 15 рабочих дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях).</p>
<p>В приказе №915н с учетом изменений рекомендованных в рассматриваемом проекте, отсутствует разграничение функций между первичными онкологическими кабинетами (ПОК), ЦАОП, онкологическими диспансерами</p>	<p>Отсутствие ответственности за выполнение конкретной функции</p>	<p>Включить в п.22. следующее предложение: «Динамическое наблюдение за пациентом в течение первого года после окончания радикального (специального) лечения проводит онкологический диспансер (медицинская организация, где пациенту проводилось</p>

по динамическому наблюдению после проведенного лечения		радикальное лечение), в последующем - ПОК или ЦАОП (в медицинской организации, где он создан); при продолжении специализированного лечения (получении длительной лекарственной противоопухолевой терапии) - ПОК или ЦАОП (в медицинской организации, где он создан).
Дополнить Порядок пунктом 28 следующего содержания	При наличии в субъекте нескольких специализированных онкологических учреждений должна быть определена ответственность между ними за методическое руководство службой в целом и первичными онкологическими кабинетами (отделениями).	Методическое руководство за деятельностью всех специализированных МО и первичных онкологических кабинетов, отделений (межрайонных онкологических центров) возложить на головное специализированное учреждение субъекта РФ.
Приложение N 1 Правила организации деятельности первичного онкологического кабинета		
Пункт 3	На сегодняшний день нет возможности укомплектовать на 100% ПОК сертифицированными врачами онкологами.	На должность врача Кабинета назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438), по специальности «онкология» или врач-специалист, прошедший подготовку по онкологии не менее 288 ч.

Пункт 7 дополнить абзацем		осуществление диспансерного наблюдения за больными с онкологическими заболеваниями.
Приложение № 2 рекомендуемые штатные нормативы первичного онкологического кабинета		
Дополнить	1. кадровый дефицит ПОК 2. организация должностей врачей онкологов в ЦАОП 3. необходимость наблюдения пациента по месту жительства 4. Первичные онкологические кабинеты при отсутствии врача создаются для диспансерного наблюдения пациентов, ведения медицинской статистики по месту жительства наблюдения за состоянием пациента на этапах специального лечения, осуществления маршрутизации.	дополнить: по профилю врач-онколог/ медицинский работник со средним медицинским образованием- 1 должность на 25000 человек медицинская сестра/оператор- 1 должность а на 25000 человек
в Приложение 3 Стандарт оснащения первичного онкологического кабинета		
Дополнение	В случае выполнения взятия биопсийного (операционного) материала врачом первичного онкологического кабинета необходим пересмотр стандарта оснащения	1. Весы для взвешивания больных 2. Сейф для хранения документации 3. Компьютер и принтер 4. Лампа настольная - для точечного освещения участков кожи и осмотра ротовой

	первичного онкологического кабинета	полости 5. Перевязочный материал (стерильные салфетки, раствор асептика) – смена повязки после осмотра прооперированного пациента или при наличии поверхностных язвенных образований 6. Стерильный инструментарий (пинцет, ножницы, скальпель, шпатели) 7. Ширма – «закрытый» осмотр пациента (например, ректальный осмотр) 8. Кушетка – осмотр пациента в положении лежа
Приложение N 4 Правила организации деятельности первичного онкологического отделения		
2. Первичное онкологическое отделение (далее - Отделение) создается как структурное подразделение медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь, для предоставления первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.	В первичном онкологическом отделении предусматривается оказание лекарственной терапии, в том числе и в условиях дневного стационара (об этом свидетельствует соответствующее оснащение отделения, предусмотренное Приложением № 6)	2. Первичное онкологическое отделение (далее - Отделение) создается как структурное подразделение медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь, для предоставления первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.
пункт 4 приложения №4: На должность врача-онколога Отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки	Недоукомплектованность первичной медицинской сети врачами онкологами	На должность врача-онколога Отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8

<p>«Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438), по специальности «онкология» или</p>		<p>октября 2015 г. № 707н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438), по специальности «онкология» или врач специалист прошедший подготовку по онкологии не менее 288 ч.</p>
<p>Пункт8. Основными функциями Отделения являются: лечение больных с онкологическими заболеваниями с учетом рекомендации врачей-онкологов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями;</p>	<p>Около 12% всех пациентов, обратившихся в ПОК требуют уточняющей диагностики. Расширение функционала ПОО и сосредоточение в них оговоренных 12% пациентов в части уточняющей диагностики после ПОКа и после первого этапа диспансеризации позволит увеличить доступность и качество оказываемой помощи пациентам с ЗНО</p>	<p>Пункт8. Основными функциями Отделения являются: лечение больных с онкологическими заболеваниями с учетом рекомендации врачей-онкологов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями;</p> <p>Уточняющая диагностика пациентов с подозрением на ЗНО в случае объективной невозможности проведения диагностических исследований в МО, оказывающих ПМСП в зоне ответственности первичного онкологического отделения.</p> <p>Проведения второго этапа диспансеризации пациентам с подозрением на ЗНО в результате 1 этапа ДОГВН</p>
<p>приложение №6</p> <p>Стандарт оснащения первичного онкологического отделения</p>		
<p>Дополнение к</p>	<p>В связи с задачами, возложенными на ПОО (межмуниципального центра), и учитывая его роль при диагностике ЗНО на II этапе ДОГВН считаем целесообразным изменить стандарт</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Весы для взвешивания больных 2. Сейф для хранения документации 3. Компьютер и принтер 4. Лампа настольная - для точечного

	<p>оснащения первичного онкологического отделения</p>	<p>освещения участков кожи и осмотра ротовой полости</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Перевязочный материал (стерильные салфетки, раствор асептика) – смена повязки после осмотра прооперированного пациента или при наличии поверхностных язвенных образований 6. Стерильный инструментарий (пинцет, ножницы, скальпель, шпатели) 7. Ширма – «закрытый» осмотр пациента (например, ректальный осмотр) 8. Кушетка – осмотр пациента в положении лежа 9. Маммограф с биопсийной приставкой; 10. Мобильный маммограф; 11. УЗ аппарат (датчики – линейный, конвексный, ректальный); 12. Приставка для биопсии предстательной железы; 13. Видеоколоноскоп с биопсийной приставкой (одна стойка, два колоноскопа); 14. Микроскоп для цитологических исследований; 15. Дерматоскоп
--	---	--

Приложение N 7

Правила организации деятельности онкологического диспансера

	<p>Поскольку в Положении предусмотрено оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи нет только в онкологическом диспансере но и в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с</p>	<p align="center">Приложение N 7</p> <p align="center">Правила организации деятельности онкологического диспансера или медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с</p>
--	--	--

	<p>онкологическими заболеваниями, поэтому все, что касается диспансера должно распространяться ин на медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.</p> <p>Аналогичные дополнения необходимо сделать в названиях приложений по Правилам организации деятельности структурных подразделений, рекомендуемым штатным нормативам и оснащению.</p>	<p>онкологическими заболеваниями</p>
<p>4. Структура Диспансера устанавливается учредителем медицинской организации.</p>	<p>Надзорные органы при проведении аудита деятельности диспансера все положения приказа считают обязательными к исполнению в том виде, как они отражены в документе, не обращая внимание на рекомендательный характер некоторых положений.</p>	<p>4. Структура Диспансера устанавливается учредителем медицинской организации с учетом объемов проводимой работы, кадрового и технического оснащения медицинской организации.</p>
<p>6. Правила организации деятельности, штатная численность и стандарт оснащения оборудованием отделений анестезиологии и реанимации, реанимации и интенсивной терапии, диагностических отделений, отделения противоопухолевой лекарственной терапии, онкологических отделений хирургических методов лечения, радиотерапевтического отделения, отделения фотодинамической терапии, отделения реабилитации, отделения</p>	<p>Надзорные органы при проведении аудита деятельности диспансера все положения приказа считают обязательными к исполнению в том виде, как они отражены в документе, не обращая внимание на рекомендательный характер некоторых положений.</p>	<p>6. Правила организации деятельности, рекомендуемые штатная численность и структура, стандарт оснащения оборудованием отделений анестезиологии и реанимации, реанимации и интенсивной терапии, диагностических отделений, отделения противоопухолевой лекарственной терапии, онкологических отделений хирургических методов лечения, радиотерапевтического отделения, отделения фотодинамической терапии, отделения реабилитации, отделения паллиативной помощи, организационно-</p>

<p>паллиативной помощи, организационно-методического отдела, дневного стационара, отделения радиационной безопасности предусмотрены приложениями N 8 - N 36 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденному настоящим приказом.</p>		<p>методического отдела, дневного стационара, отделения радиационной безопасности предусмотрены приложениями N 8 - N 36 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденному настоящим приказом.</p>
<p>Приложение №8 Рекомендуемые штатные нормативы отделений онкологического диспансера* (за исключением диагностических отделений, отделения противоопухолевой лекарственной терапии, онкологических отделений хирургических методов лечения, отделения радиотерапии, отделения фотодинамической терапии, отделения реабилитации, отделения паллиативной помощи, организационно-методического отдела, дневного стационара)</p>		
	<p>В связи с совершенствованием системы контроля качества медицинской помощи и введения нового порядка вневедомственного контроля качества медицинской помощи и комплексной безопасности медицинской деятельности предлагаем внести изменения по совершенствованию системы контроля качества медицинской помощи и медицинской деятельности в медицинских организациях.</p>	<p>Внести дополнения в Приложение №8 Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №915н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заместитель главного врача по контролю качества медицинской помощи и комплексной безопасности медицинской деятельности. 2. Поликлиническое отделение: должность медицинской сестры из расчета: одна должность на одну должность врача-онколога, ведущих амбулаторный прием
<p>Дополнить</p>		<p>Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи 1</p> <p>Заместитель главного врача по радиологической помощи (при наличии</p>

		нескольких радиотерапевтических отделений) 1 Заместитель главного врача по лекарственной помощи (при наличии нескольких отделений для проведения лекарственного лечения) Врач-диетолог 1 Медицинская сестра диетическая 1 Врач-кардиолог 1 Врач-невролог 1 Врач-эндокринолог 1
Заведующий поликлиникой	Отделение должен возглавлять заведующий отделением. В учреждении может быть несколько поликлинических отделений (в зависимости от численности населения)	Заведующий поликлиническим отделением – врач-онколог
Дополнить		Медицинская сестра – 1 на 1 врача-специалиста

Приложение №10

**Правила
организации деятельности диагностических отделений онкологического диспансера**

Дополнения к п.4.: На должность заведующего и врача-специалиста Отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»,	Появление новых технологий	На должность заведующего и врача-специалиста Отделения назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства
--	----------------------------	---

<p>утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438), по специальности «рентгенология», «радиология», «ультразвуковая диагностика», «эндоскопия», «патологическая анатомия», «клиническая лабораторная диагностика», «бактериология»</p>		<p>здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438), по специальности «рентгенология», «радиология», «ультразвуковая диагностика», «эндоскопия», «патологическая анатомия», «клиническая лабораторная диагностика», «бактериология» и «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение».</p>
<p>Приложение N 11 Рекомендуемые штатные нормативы диагностических отделений онкологического диспансера и медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями</p>		
<p>Отделение ультразвуковой диагностики Медицинская сестра – 1 на отделение</p>	<p>Одной медицинской сестры на отделение недостаточно.</p>	<p>Медицинская сестра – 1 на 1 врача</p>
<p>Приложение N 19 Правила организации деятельности отделения радиотерапии онкологического диспансера и медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями</p>		
	<p>Не совсем понятно, для каких условий оказания радиотерапевтической помощи предназначено это приложение.</p>	<p>Оставить настоящее приложение только для стационарной радиотерапевтической помощи. Для дневного стационара радиотерапевтического разработать отдельные правила, штатные нормативы и стандарт оснащения.</p>

		Также разработать аналогичные приложения для радиотерапевтического отделения, оказывающего помощь в амбулаторных условиях.
		При наличии нескольких радиотерапевтических отделений предусмотреть отдельное подразделение медицинских физиков, исключив их из состава радиотерапевтических отделений.
Приложение N 20 Рекомендуемые штатные нормативы отделения радиотерапии онкологического диспансера и медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями		
Медицинский физик 1 на каждый ускоритель Медицинский физик 1 на 2 гамма-аппарата Медицинский физик 1 на 2 аппарата для контактного облучения Медицинский физик 1 на 2 симулятора (компьютерных томографа) Медицинский физик 1 на 2 системы дозиметрического планирования	Медицинское оборудование может работать в несколько смен	Медицинский физик 1 на каждый ускоритель в смену Медицинский физик 1 на 2 гамма-аппарата в смену Медицинский физик 1 на 2 аппарата для контактного облучения в смену Медицинский физик 1 на 2 симулятора (компьютерных томографа) в смену Медицинский физик 1 на 2 системы дозиметрического планирования в смену
Приложение N 31 Правила организации деятельности организационно-методического отдела онкологического диспансера		
3. Отдел возглавляет заместитель главного врача Диспансера по организационно-методической работе, соответствующий	Совмещение должностей заместителя главного врача по организационно-методической работе и заведующего	3. На должность заведующего Отделом назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к

<p>Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. N 707н(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный N 39438), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2017 г. N 328н(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2017 г., регистрационный N 47273), по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье".</p>	<p>организационно-методическим отделом связано с большой нагрузкой и снижением качества работы.</p>	<p>медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. N 707н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный N 39438), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2017 г. N 328н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2017 г., регистрационный N 47273), по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье".</p>
<p>5. На должность врача-специалиста Отдела назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. N 707н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный N</p>	<p>В связи с возможным наличием в отделе врача-патологоанатома необходимо дополнение пункта требованием к этому специалисту</p>	<p>5. На должность врача-специалиста Отдела назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. N 707н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный N 39438), с изменениями, внесенными приказом Министерства</p>

<p>39438), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2017 г. N 328н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2017 г., регистрационный N 47273), по специальности "онкология", "организация здравоохранения и общественное здоровье".</p>		<p>здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2017 г. N 328н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2017 г., регистрационный N 47273), по специальности "онкология", "организация здравоохранения и общественное здоровье", "патологическая анатомия".</p>
<p>6. Штатная численность Отдела устанавливается в зависимости от объемов проводимой работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 32 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденному настоящим приказом.</p>	<p>Необходимо отдать на усмотрение учредителя не только численность отдела, но и его состав.</p> <p>Подобные изменения также необходимо внести в положения о каждом структурном подразделении.</p>	<p>6. Штатная численность и состав Отдела устанавливается в зависимости от объемов проводимой работы, кадрового рынка и технического оснащения подразделения с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 32 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденному настоящим приказом.</p>
<p>Приложение №32 Рекомендуемые штатные нормативы организационно-методического отдела онкологического диспансера</p>		
	<p>1. Массовые обследования на предмет своевременного выявления злокачественных новообразований и предраковых заболеваний требует их организации, включающей: расчет плановой потребности в них, персонифицированный учет, контроль маршрутизации пациентов с выявленной патологией, активный вызов пациентов, в том числе, с применением информационных технологий, организацию консилиумов специалистов различных профилей,</p>	<p>1.. Создание при оргметодотделах региональных диспансеров дистанционных центров управления скринингом 2. штатное обеспечение: 1 должности врача на 150000 участниц маммографического скрининга 1 должность оператора на 10 000 участниц маммографического скрининга 1 должность врача на 200000 участниц цитологического скрининга 1 должность оператора на 40 000 участниц цитологического скрининга</p>

	<p>предполагает наличие единого дистанционного центра по управлению скрининговыми исследованиями</p> <p>2. При централизации онкологической помощи, как диагностической так и лечебной, в онкологических региональных центрах создание центров по управлению скринингом при оргметодотделах региональных диспансеров.</p> <p>3. дистанционные центры создаются при оргметодотделах при наличии действующих региональных информационных продуктов по управлению скринингом, с соответствующей степенью защиты персональных данных, возможностями активного вызова пациентов, персональным учетом участников, исследований, результатов исследований, маршрутизации пациентов, генерирования отчетов в режиме он-лайн.</p>	<p>техническое обеспечение дистанционного центра:</p> <p>персональные компьютеры 1 ед на 1 должность (не менее) телефонная связь (в т.ч. Мобильная с возможностью смс общения) 1 ед на 1 должность</p>
Медицинская сестра/медицинский статистик	Укомплектование должностей медицинскими сестрами и медицинскими статистиками в организационно-методическом отделе затруднительно в связи с крайне низким предложением кадрового рынка на эти должности. Целесообразно ввести должности статистиков без медицинского образования.	Медицинская сестра/медицинский статистик/статистик
Дополнить		Эпидемиологическое отделение

Дополнить		Клинико-экспертный отдел
Дополнить		Приемное отделение

Остается непонятным – все ли население региона должно быть приписано к какому-либо ЦАОПу или допускается, что часть удаленных районов остается прикрепленным к своим первичным онкологическим кабинетам? Хотелось бы понять дальнейшую судьбу первичных онкологических кабинетов.

Также нет пояснений по нормативу разворачивания в ЦАОПах коек дневного стационара.