

**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,  
Москва, ГСП-4, 127994,  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

Руководителям  
органов исполнительной власти  
субъектов Российской Федерации  
в сфере охраны здоровья  
(по списку)

17.08.2021 № 17-4/3549

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации направляет для использования в работе методические рекомендации по организации центров амбулаторной онкологической помощи в субъектах Российской Федерации, утвержденные Заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным от 16.08.2021.

Приложение: на 48 л. в 1 экз.

Директор Департамента

Е.В. Каракулина

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,  
хранится в системе электронного документооборота  
Министерства Здравоохранения  
Российской Федерации.

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат: 01D755EEA1FA93D00000000000000000002  
Кому выдан: Каракулина Екатерина Валерьевна  
Действителен: с 31.05.2021 до 31.05.2022

УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель Министра  
здравоохранения  
Российской Федерации



Е.Г. Камкин

« 16 » августа 2021 г.

**Методические рекомендации  
по организации центров амбулаторной  
онкологической помощи  
в субъектах Российской Федерации**

Москва, 2021

УДК: 616-006-082

ББК: 55.6

**Редакторы:**

Каракулина Е.В. – директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук;

Гульшина В.А. – заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат биологических наук;

Москалев А.А. – начальник отдела реализации региональных программ Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Каприн А.Д. – главный внештатный онколог Министерства Российской Федерации, доктор медицинских наук, академик РАН;

Стилиди И.С. – главный внештатный онколог Министерства Российской Федерации, доктор медицинских наук, академик РАН;

Кобякова О.С. – директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, доктор медицинских наук.

**Авторский коллектив:**

Аксенова И.А., к.м.н., ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Беляев А.М., д.м.н., ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России

Бессонова С.А., ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России

Геворкян Т.Г., ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России

Иванов С.А., д.м.н., ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

Кит О.И., д.м.н., член-корреспондент РАН, ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России

Комаров Ю.И., к.м.н., ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России

Невольских А.А., д.м.н., ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

Пиковская Н.М., ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Потапов И.И., ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России

Радюкина А.Ю., к.б.н., ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Фоменко Ю.А., к.м.н., ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России

Фролова А.В., ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России

Хайлова Ж.В., к.м.н., ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

Храповицкая Е.Ю., ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России

Ястребова Е.С., ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Контактная информация: [oncology@mednet.ru](mailto:oncology@mednet.ru), тел.8 (495) 618-22-01 доб.413

**Оглавление**

Список сокращений.....	4
Введение.....	5
1. Центр амбулаторной онкологической помощи. Цели и задачи.....	7
2. Виды медицинской помощи, оказываемые в центре амбулаторной онкологической помощи и его функции.....	8
3. Ожидаемые результаты организации центра амбулаторной онкологической помощи в регионе.....	9
4. Алгоритмы подготовительных работ при организации центров амбулаторной онкологической помощи.....	10
5. Порядок работы центра амбулаторной онкологической помощи.....	16
6. Участие центра амбулаторной онкологической помощи в цифровом контуре.....	25
7. Участие центра амбулаторной онкологической помощи в оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.....	26
8. Показатели деятельности центров амбулаторной онкологической помощи, которые рекомендовано оценивать органам исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации с целью совершенствования их работы.....	29
9. Рекомендуемые штатные нормативы центра амбулаторной онкологической помощи.....	32
10. Стандарт оснащения кабинета для приема пациентов центра амбулаторной онкологической помощи.....	32
11. Стандарт оснащения дневного стационара центра амбулаторной онкологической помощи.....	34
Приложение 1. Направление на госпитализацию, обследование, консультацию (форма № 057/у-04).....	38
Приложение 2. Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.....	39
Приложение 3. Рекомендуемая форма протокола консилиума врачей (онкологического).....	40
Приложение 4. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования.....	41
Приложение 5. Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием.....	42
Приложение 6. Перечень нормативно-правовой документации, регулирующей деятельность центра амбулаторной онкологической помощи.....	47

**Список сокращений**

ЗНО	–	злокачественное новообразование;
НМИЦ	–	национальный медицинский исследовательский центр;
ПОК	–	первичный онкологический кабинет;
МКБ-10	–	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Десятого пересмотра;
ТФОМС	–	территориальный фонд обязательного медицинского страхования;
ЦАОП	–	центр амбулаторной онкологической помощи.

## Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения в 2020 году в мире было выявлено 19,3 миллиона новых случаев злокачественных новообразований (далее – ЗНО), из которых на Европейский регион приходится 4,4 миллиона случаев (22,8 %). По прогнозам Международного агентства по изучению рака (проект Cancer Tomorrow) к 2040 году количество вновь выявленных случаев достигнет 30,2 миллионов (прирост за 20 лет на 56,5 %).

Бремя онкологических заболеваний растет, приводя к огромным физическим, эмоциональным и финансовым последствиями для населения и систем здравоохранения. В 2020 году в мире от онкологических заболеваний умерло 10,0 миллионов человек (в Европейском регионе 2,0 миллиона или 19,6 %), к 2040 году количество умерших от онкологических заболеваний достигнет 16,3 миллионов (прирост на 63,7 %). Высокий темп прироста количества умерших обусловлен накоплением контингента лиц с онкологическими заболеваниями.

В нашей стране ЗНО включены в перечень социально значимых заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715. Они наносят не только социально-экономический ущерб, связанный с потерей трудоспособности и преждевременной смертностью, но и требуют колоссальных средств на профилактику и лечение. В 2019 году среди населения Российской Федерации было выявлено 640 тысяч случаев ЗНО, из них на женское население пришлось 349 тысяч (54,5 %), на мужское – 291 тысяч (45,5 %). Среди мужского населения ЗНО, имеющими наибольший удельный вес, явились опухоли трахеи, бронхов, легкого (16,3 %), предстательной железы (15,7 %), колоректальный рак (12,4 %), кожи (10,6 %), желудка (7,1 %); среди женского населения – это опухоли молочной железы (21,2 %), кожи (15,2 %), колоректальный рак (11,7 %), тела матки (7,8 %), шейки матки (5,0 %).

По данным Федеральной службы государственной статистики в 2019 году зарегистрировано 295,5 тысяч умерших от новообразований, что составило 16,4 % в структуре смертности от всех причин. Новообразования стоят на втором месте в структуре смертности после болезней системы кровообращения, которые составили 46,7 % от всех причин смерти. Смерти от данных заболеваний ВОЗ относит к предотвратимым, то есть они могут быть предупреждены первичной профилактикой, включая формирование здорового образа жизни, вторичной профилактикой (ранним выявлением заболеваний) и третичной профилактикой – лечением с применением современных медицинских методов и профилактикой рецидивов посредством проведения качественного диспансерного наблюдения.

В России в структуре смертности от ЗНО наибольший удельный вес составляют опухоли трахеи, бронхов, легкого (17,0 %), колоректальный рак (13,6 %), желудка (9,3 %), молочной железы (7,4 %), поджелудочной железы (6,7 %), лимфатической и кроветворной ткани (5,6 %).

Основная задача, стоящая перед системой здравоохранения – это увеличение выживаемости онкологических пациентов и улучшение качества их жизни.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» реализуется Национальный проект «Здравоохранение», в рамках которого определены национальные цели развития Российской Федерации на период до 2030 года. Для решения

задачи проекта «Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет» к 2030 году планируется достигнуть значений показателей смертности населения Российской Федерации от новообразований, в том числе злокачественных, 185,0 на 100 тыс. населения, а также смертности от злокачественных новообразований – 182,3 на 100 тыс. населения.

В настоящее время на территории нашей страны реализуется федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее – федеральный проект), входящий в состав Национального проекта «Здравоохранение». Федеральный проект предусматривает достижение Общественно-значимого результата «Обеспечена доступность профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний», основными показателями которого обозначены «Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %» и «Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, %».

Дополнительными показателями Общественно-значимого результата «Обеспечена доступность профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний» являются «Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, %» и «Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %».

В рамках федерального проекта в 2019 году в 85 субъектах Российской Федерации разработаны и утверждены региональные программы «Борьба с онкологическими заболеваниями», предусматривающие реализацию комплекса мер, направленных, в том числе на совершенствование профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований, на повышение эффективности диагностики и лечения злокачественных новообразований, в том числе с применением эффективных методов диагностики злокачественных новообразований и использованием телемедицинских технологий, внедрение высокоэффективных радиологических, лекарственных и комбинированных хирургических методов лечения с использованием клинических рекомендаций, обеспечение полного цикла при применении лекарственного противоопухолевого лечения у пациентов со злокачественными новообразованиями, повышение доступности высокотехнологичных методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями, развитие реабилитации онкологических пациентов и оказания паллиативной медицинской помощи, повышение профессиональной квалификации медицинского персонала первичного звена здравоохранения, врачей-онкологов, врачей-радиологов и других врачей-специалистов, участвующих в оказании онкологической помощи населению, а также на развитие цифрового контура.

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи. В 2021 году оказание специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (далее – Порядок).

В 2019 году произошел существенный пересмотр подходов к оказанию медицинской помощи онкологическим больным. Так, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.02.2019 № 48 внесены изменения в порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», предусматривающие комплексный мультидисциплинарный подход на этапе оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями – формирование центра амбулаторной онкологической помощи (далее – Центр).

В 2019 году субъектами Российской Федерации в рамках реализации региональных проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями» были определены 532 медицинские организации, на базе которых в период 2019–2024 годы будут организованы Центры.

Центры являются целевой моделью организации первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Следует отметить, что 1 января 2022 года приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» утратит силу и вступит в силу новый приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», который обеспечивает преемственность новой модели.

Данные методические рекомендации разработаны с учетом накопленного за 2019–2020 годы опыта организации и работы Центров в регионах, в том числе выявленных недочетов при проведении анализа их деятельности, и направлены на совершенствование работы уже функционирующих Центров и организацию Центров, которые предстоит открыть в последующие годы.

### **1. Центр амбулаторной онкологической помощи. Цели и задачи.**

Целью организации Центров является обеспечение граждан Российской Федерации с онкологическими заболеваниями качественной и доступной первичной специализированной медико-санитарной помощью и специализированной медицинской помощью.

**Задачи**, которые решает Центр можно разделить на 4 группы:

1) установление диагноза злокачественного новообразования в максимально короткие сроки, не превышающие, установленные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации;

2) лечение пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе проведение противоопухолевой лекарственной терапии в рамках дневного стационара, реализация мероприятий по повышению приверженности пациентов к лечению и контроль состояния онкологического пациента, как во время лечения, так и после его завершения в сроки, утвержденные клиническими рекомендациями;

3) осуществление диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями в установленные сроки, направление пациентов для получения паллиативного лечения и реабилитации, учет онкологических пациентов;

4) организационно-методическая работа, включающая в себя оказание методической поддержки медицинским работникам, оказывающим первичную медико-



санитарную помощь по вопросам вторичной профилактики, повышения уровня знаний о ранних симптомах онкологических заболеваний и по разбору запущенных случаев.

## **2. Виды медицинской помощи, оказываемые в центре амбулаторной онкологической помощи и его функции.**

### **Виды медицинской помощи**

В Центре оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях и специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара и включает в себя мероприятия по диагностике, лечению онкологических заболеваний, диспансерному наблюдению пациентов с онкологическими заболеваниями.

### **Основные функции центра амбулаторной онкологической помощи:**

#### **1) В рамках диагностических мероприятий:**

- диагностика онкологических заболеваний, включая установление распространенности процесса и стадии заболевания;

- направление пациентов с онкологическими заболеваниями в онкологический диспансер или медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, на взятие биопсийного (операционного) материала, в случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован центр амбулаторной онкологической помощи, проведения иных диагностических исследований;

2) В рамках противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара, реализации мероприятий по повышению приверженности пациентов к лечению и контроль состояния онкологического пациента, как во время лечения, так и после его завершения:

- лечение пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе проведение противоопухолевой лекарственной терапии, в соответствии с решением консилиума;

- организация проведения консультации или консилиума, в том числе с использованием телемедицинских технологий, пациентам со злокачественными новообразованиями с осложненным течением заболевания или осложнениями проводимого противоопухолевого лекарственного лечения, а также при прогрессировании заболевания на фоне проводимой терапии;

- осуществление оценки эффективности и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования;

- проведение восстановительной и корригирующей терапии, связанной с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения;

- осуществление динамического наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями, получающими лекарственную противоопухолевую терапию, контроль лабораторных показателей, при развитии токсических реакций - своевременное направление пациентов в онкологический диспансер или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями;

3) В рамках проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями, участия в мероприятиях по паллиативной медицинской помощи:

- организация и проведение диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями;

- назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе наркотических и психотропных, оформление рецептов на лекарственные препараты для медицинского применения;

- направление пациентов с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи, в том числе паллиативной медицинской помощи.

#### 4) Организационно-методическая работа:

- оказание методической помощи по планированию и организации профилактической работы, включающей методологическую помощь медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе в части раннего выявления онкологических заболеваний;

- оформление (участие в оформлении) медицинской документации пациентов со злокачественными новообразованиями для направления на медико-социальную экспертизу;

- консультативная помощь врачам-специалистам, оказывающим первичную врачебную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль за проведением симптоматического лечения пациентов с онкологическими заболеваниями;

- анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейный врач), а также врачами-специалистами;

- анализ причин отказов пациентов с онкологическими заболеваниями от лечения в медицинских организациях;

- анализ случаев смерти в течение первого года с момента установления диагноза онкологического заболевания;

- санитарно-гигиеническое просвещение населения;

- представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

### 3. Ожидаемые результаты организации центра амбулаторной онкологической помощи в регионе.

По итогам эффективной организации Центров ожидается:

- обеспечение территориальной и транспортной доступности для пациентов при получении медицинской помощи (приближенность к месту проживания пациентов), способствующей повышению приверженности к лечению;

- увеличение доступности проведения исследований с целью обследования пациентов с подозрением на ЗНО в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;

- снижение нагрузки на консультативно-диагностические подразделения онкологического диспансера за счет упорядочивания потока первичных пациентов. Обеспечение полного спектра исследований, необходимых для установки диагноза

пациенту, для определения тактики лечения на консилиуме врачей (врач-онколог, врач-радиотерапевт, при необходимости прочие врачи-специалисты) в онкологическом диспансере или медицинской организации, структура которой соответствует требованиям Порядка для проведения консилиума врачей. Указанный подход способствует сокращению количества повторных приемов врачами-специалистами и повторных диагностических исследований, сокращению очередей и уменьшению сроков ожидания приема, своевременному оказанию специализированной медицинской помощи в сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- соблюдение сроков проведения этапов оказания специализированной медицинской помощи онкологическим пациентам (сроков приема врачами-специалистами, взятия биологического и/или биопсийного материала, установления диагноза, оказания специализированной медицинской помощи), установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- улучшение качества жизни и увеличение выживаемости пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе имеющих тяжелое течение основного заболевания или сопутствующую патологию;

- организация полноценного диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями способствующее своевременному выявлению рецидивов заболевания и их лечению (третичная профилактика рака), оказанию симптоматического лечения, выявлению показаний для получения паллиативной помощи, что также способствует улучшению качества и увеличению выживаемости пациентов;

- обеспечение качественного учета пациентов и отслеживание их судьбы, в том числе в рамках диспансерного наблюдения, внесение данных в раковый регистр способствуют формированию корректных показателей результатов работы региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» и адекватной оценке онкоэпидемиологической ситуации в регионе в целом;

- активное взаимодействие с медицинскими работниками, оказывающим первичную медико-санитарную помощь по повышению знаний об онкологических заболеваниях, особенностях дифференциального диагноза, по разбору запущенных случаев, принципах раннего выявления онкологических заболеваний способствует снижению доли запущенных случаев в структуре выявленной онкологической патологии, снижению одногодичной летальности, уменьшению количества посмертно установленных случаев ЗНО, увеличению доли пациентов, подлежащих специальному лечению (в том числе радикальному), увеличению выживаемости пациентов.

#### **4. Алгоритмы подготовительных работ при организации центров амбулаторной онкологической помощи.**

##### **Подготовительный этап**

**1 этап.** Обоснование целесообразности открытия Центров на базах медицинских организаций с учетом анализа текущей региональной ситуации по заболеваемости и смертности от ЗНО, климато-географических особенностей, транспортной доступности, плотности населения и состояния материально-технической базы медицинских организаций.

Центр рекомендуется создавать в медицинской организации при численности обслуживаемого населения не менее 50 000 человек. При определении оптимального количества обслуживаемого населения у Центра необходимо оценить наличие помещения для дневного стационара (под необходимое количество коек для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, симптоматического лечения и диагностики), загруженность диагностического оборудования медицинской организации для исключения создания очередей на исследования с учетом работы оборудования для пациентов с другими заболеваниями, а также территориальное расположение медицинской организации и транспортную доступность.

Целесообразно в первую очередь планировать открытие Центров для населения, проживающего на территории, где отсутствуют первичные онкологические кабинеты (ПОК), а также замещение первичных онкологических кабинетов на Центры в медицинских организациях, имеющих соответствующие Порядку условия.

В случаях, когда Центр создается для населения, проживающего на территории, где на сегодняшний день уже функционирует ПОК, необходимо решить вопрос о реорганизации кабинета при условии бережного использования его кадрового потенциала в укомплектовании штатного расписания Центра и сохранения транспортной доступности, в том числе для маломобильных пациентов.

Следует отметить, что в соответствии с изменением Порядка, вступающего в силу с 1 января 2022 года и изменением подходов к организации первичной специализированной медико-санитарной помощи упраздняются первичные онкологические отделения, в связи с этим следует рассмотреть вопрос об организации Центров взамен первичных онкологических отделений при наличии для этого соответствующих условий. Первичные онкологические кабинеты организуются только там, где отсутствует возможность организовать Центр.

Центр организуется при наличии в медицинской организации функционально и технологически объединенных:

- рентгеновского отделения, включающего: рентгеновский кабинет для рентгенографии легких, кабинет рентгеновский маммографический, кабинет рентгеновской компьютерной томографии, организованных в соответствии с правилами проведения рентгенологических исследований (приказ Минздрава России от 09.06.2020 № 560);

- отделения (кабинета) ультразвуковой диагностики, организованного в соответствии с правилами проведения ультразвуковых исследований (приказ Минздрава России от 08.06.2020 № 557н «Об утверждении правил проведения ультразвуковых исследований»);

- эндоскопического отделения (кабинета), организованного в соответствии с правилами проведения эндоскопических исследований (приказ Минздрава России от 06.12.2017 № 974н «Об утверждении правил проведения эндоскопических исследований»);

- отделения (кабинета) функциональной диагностики, организованного в соответствии с правилами проведения функциональных исследований (приказ Минздрава России от 26.12.2016 № 997н «Об утверждении правил проведения функциональных исследований»);

- клинико-диагностической лаборатории (при отсутствии возможности выполнять исследования в других медицинских организациях, имеющих лицензию на выполнение работ и услуг по клинической лабораторной диагностике) (Приказ Минздрава России от 18.05.2021 № 464н «Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований»).

Следует отметить, одной из задач организации Центра является приближение проведения лекарственного противоопухолевого лечения к месту жительства пациента, в связи с этим при принятии решения организации Центра на базе онкологического диспансера следует оценить: повысится ли при этом доступность помощи для сельского населения, для пациентов, проживающих на удаленных территориях, потому как это является первостепенной задачей при организации Центра.

Следующий вопрос, который необходимо решить при организации Центра на базе онкологического диспансера – это организация приема всех необходимых врачей-специалистов по профилям «акушерство и гинекология», «гастроэнтерология», «гематология», «дерматовенерология», «кардиология», «колопроктология», «медицинская реабилитация», «неврология», «оториноларингология», «паллиативная медицинская помощь», «пульмонология», «терапия», «урология», «хирургия», «эндокринология» на его базе с получением лицензий на соответствующие виды медицинской помощи, в том числе по договору между медицинскими организациями.

Одним из условий для организации Центра на базе онкодиспансера является отсутствие других медицинских организаций в радиусе района проживания пациентов, отвечающих требованиям, установленных к Центрам, на базе которых возможно создание Центра, а также наличие на базе онкодиспансера возможностей (площадей, помещений, врачебный персонал и т.д.), которые позволят оказывать всю необходимую медицинскую помощь обслуживаемому населению (в том числе проводить диспансерное наблюдение, при необходимости осуществлять выезды на дом к пациенту и т.д.).

При рассмотрении вопроса об открытии Центра как структурного подразделения онкологического диспансера на базе иной медицинской организации, которая является базой для филиала онкологического диспансера, необходимо оценить соответствие создания условий для оказания медицинской помощи, а именно соблюдение функционального и технологического объединения диагностических структурных подразделений. Также следует обратить пристальное внимание на необходимость проведения мероприятий по оптимизации структуры и штатного расписания поликлинического отделения диспансера с учетом деятельности Центра.

Организация деятельности Центра производится в соответствии с Правилами организации деятельности центра амбулаторной онкологической помощи, приведенными в Приложении № 5 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н.

**2 этап.** Определить помещения, в которых планируется организовать Центр и оценить их техническое состояние, составить рабочий план с указанием этапов и ориентировочных сроков проведения этапов ремонта. С целью снижения риска заражения пациентов с онкологическими заболеваниями в период пандемии новой коронавирусной инфекции, рассмотреть возможность отдельного входа пациентов в Центр (с улицы). Также требуется создание условий для беспрепятственного доступа и передвижения маломобильных групп пациентов.

**3 этап.** Определить потребность в медицинском оборудовании для оснащения Центра (бокс ламинарный и др.). Определить сроки, необходимые для проведения всех процедур по закупке, поставке и вводу в эксплуатацию для дальнейшего планирования сроков открытия Центра.

**4 этап.** Сформировать предварительное штатное расписание. Определить потребность во врачебном и среднем медицинском персонале. Оценить кадровый дефицит и пути решения вопроса по укомплектованности планируемых штатных должностей (привлечение специалистов, направление на профессиональную переподготовку, обучение в ординатуре).

Структура и штатная численность Центра утверждаются руководителем медицинской организации, в составе которой он создан, и определяются, исходя из объема оказываемой медицинской помощи и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных Порядком. При формировании штатной численности Центра руководителю медицинской организации помимо количества прикрепленного населения необходимо учитывать численность группы пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, динамику заболеваемости онкологическими заболеваниями за последние годы, а также планируемое количество пациенто-мест в составе Центра.

**5 этап.** Оценить возможность проведения консультации врачей-специалистов по профилям: «акушерство и гинекология», «гастроэнтерология», «гематология», «дерматовенерология», «кардиология», «колопроктология», «медицинская реабилитация», «неврология», «оториноларингология», «паллиативная медицинская помощь», «пульмонология», «терапия», «урология», «хирургия», «эндокринология». Следует обратить особое внимание на наличие данных врачей-специалистов на базах рассматриваемых медицинских организаций, отдавая выбор в пользу медицинской организации, в которой имеются все необходимые врачи-специалисты. Необходимо обеспечить максимальную доступность вышеуказанных врачей-специалистов, например, в пределах одного населенного пункта, в случаях, когда такая работа организовывается на основании договорных отношений с другими медицинскими организациями.

**6 этап.** Определение даты открытия Центра с учетом оценки сроков, необходимых для проведения подготовительных работ (ремонт, получение санитарно-эпидемиологического заключения, лицензии, заключение договоров и т.д.) для открытия Центра. Рекомендуется избегать планирования даты открытия Центров на IV квартал ввиду наличия рисков нарушения сроков при проведении ремонтных работ, поставке оборудования и т.д.

**7 этап.** Согласование выбора медицинских организаций с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России (письменное).

**Основной этап (после согласования главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России)**

**1 этап.** Внесение соответствующих изменений в региональную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями».

**2 этап.** При необходимости организовать транспортное сообщение между населенными пунктами, прикрепленными для оказания медицинской помощи к Центру, и населенным пунктом, в котором расположен Центр.

**3 этап:**

Провести работу по привлечению необходимого персонала. При необходимости направить врачей-специалистов на обучение по программе профессиональной переподготовки по специальности «Онкология», повышение квалификации по вопросам онкологии для врачей других специальностей, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Провести ремонт помещений, получить санитарно-эпидемиологическое заключение.

Закупить и ввести в эксплуатацию необходимое оборудование (медицинские изделия) в соответствии с Порядком.

**4 этап.** При отсутствии необходимых врачей-специалистов организовать на базе медицинской организации, в которой располагается Центр, консультации врачами-специалистами других медицинских организаций по договору между организациями при условии наличия у таких медицинских организаций лицензии на соответствующие виды деятельности.

**5 этап.** Организовать кабинеты для заведующего, врачей-онкологов, процедурный кабинет, дневной стационар, оснастить рабочие места медицинского персонала оргтехникой с обеспечением доступа в интернет и т.д. Подключить к информационным системам (включить в цифровой контур региона), в том числе обеспечить оборудованием для проведения телемедицинских консультаций (описаны в отдельном разделе).

**6 этап.** Получить лицензию на виды медицинской деятельности, необходимые для организации работы Центра.

**7 этап.** Подготовить и утвердить на уровне медицинской организации приказы по организации Центра на своей базе, по штатному расписанию и о руководителе Центра. Центр возглавляет заведующий – врач-онколог, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создан Центр. Также разрабатывается Положение о Центре.

**8 этап.** Внести изменения в порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями на территории субъекта Российской Федерации в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с учетом перераспределения потоков пациентов в открывающийся Центр.

Необходимо с целью упорядочивания работы Центров и их взаимодействия с медицинскими организациями различного уровня органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья разработать стандартизированный регламент взаимодействия – приказ о маршрутизации (при наличии такового – актуализировать при открытии очередного Центра).

Региональный приказ о маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями на территории субъекта Российской Федерации должен предусматривать:

- перечень 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;
- распределение населения субъекта Российской Федерации между медицинскими организациями, оказывающими 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 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 консилиумы и телемедицинские консультации как между медицинскими организациями субъекта Российской Федерации, так и с федеральными медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

*Справочно: приказ о маршрутизации субъекта Российской Федерации в целом должен содержать четкие инструкции, алгоритмы и порядок взаимодействия специалистов уровня первичной медико-санитарной помощи, ПОК (первичных онкологических отделений), Центров, онкологических больниц и онкодиспансеров при маршрутизации пациента на этапах установки подозрения на ЗНО и направления пациента в Центр; организации проведения биопсии опухоли, направления биопсийного (операционного) материала на патолого-анатомическое исследование и проведение данного исследования; направления пациентов для проведения консилиума в онкодиспансере (онкологической больнице); организации проведения телемедицинских консультаций как между медицинскими организациями внутри региона, так и с НМИЦ; маршрутизации пациентов для проведения хирургического этапа лечения; маршрутизации пациентов для проведения лучевого этапа лечения; маршрутизации пациентов для проведения химиотерапевтического лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров, в том числе в Центры; организации проведения медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями; организации проведения паллиативной медицинской помощи (амбулаторно, в условиях стационара, на дому); организации проведения симптоматического лечения; организации диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями (коды МКБ-Х С00-С96, D00-D09); организационно-методическое взаимодействие головного онкологического учреждения с медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь онкологическим пациентам (курация с формированием аналитических справок, документооборот, порядок предоставления отчетов, ответственные лица).*

*Приказ о маршрутизации должен определить сроки, медицинские организации, ответственных, форму информационного взаимодействия, документооборот.*

**9 этап.** Совместно с ТФОМС проанализировать все случаи лекарственного лечения за предыдущие периоды. Обосновать и сформировать список лекарственных препаратов совместно с онкодиспансером / главным специалистом-онкологом / главным химиотерапевтом региона (при наличии), определить перечень схем, которые планируется проводить для пациентов в дневном стационаре Центра. Рассчитать потребность в количестве упаковок по каждому лекарственному препарату.

**10 этап.** С учетом рассчитанных на предыдущем этапе количества случаев лечения по каждой схеме противоопухолевого лекарственного лечения определить и выделить объемы из государственного задания по профилю «онкология» в условиях дневного стационара, с учетом прикрепленного населения.



**11 этап.** Организовать процедуры по закупке необходимого количества лекарственных препаратов, при этом на уровне региона возможно рассмотрение вопроса об авансировании расходов со стороны ТФОМС.

#### **Завершающий этап**

**1 этап.** Представить в координационный центр федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» пакет документов (приказы органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации по маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями с внесенными изменениями; приказы медицинской организации, на базе которой организуется Центр по организации данного структурного подразделения, штатному расписанию, о руководителе Центра; Положение Центра, лицензия на необходимые оказываемые виды медицинской помощи, в случае отсутствия необходимых врачей-специалистов – договор на оказание данной услуги со сторонней медицинской организацией).

**2 этап.** Открыть Центр в запланированный срок. Информировать об открытии Центра медицинских работников медицинских организаций, население которых прикреплено для обслуживания в Центре, а также широко информировать население.

#### **5. Порядок работы центра амбулаторной онкологической помощи.**

При подозрении или выявлении у пациента онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники в установленном порядке направляют пациента на консультацию в центр амбулаторной онкологической помощи, в случае его отсутствия в ПОК для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

В Центр направляются пациенты с подозрением на ЗНО (Ia клиническая группа (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра»), то есть при наличии признаков новообразования при проведении физикального осмотра, лучевых методов диагностики, эндоскопических исследований (коды МКБ-Х D37-D48 «Новообразования неопределенного или неизвестного характера»), а также в случае превышения уровня онкомаркеров при проведении лабораторных исследований крови (мочи).

Консультация в Центре должна быть проведена не позднее 3 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.

*Для практической работы врачей-онкологов: Направление на консультацию (форма № 057-У, приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг») (Приложение 1) к врачу-онкологу Центра формируется врачом, заподозрившим ЗНО у пациента, в региональной медицинской информационной системе, в которой для данной категории пациентов в случае отсутствия свободных талонов на прием врача-онколога в ближайшие 3 дня должны быть предусмотрены резервные (дополнительные) талоны. Это позволит обеспечить соблюдение сроков проведения пациенту консультации врача-онколога с момента подозрения на ЗНО. Также, формирование для пациентов с подозрением на ЗНО направления на консультацию в медицинской информационной*

*системе позволит усовершенствовать контроль за сроками и маршрутизацией данной категории пациентов, в том числе отслеживать пациентов, которые не пришли на запланированный прием и проводить с ними работу по повышению мотивации к прохождению обследования.*

Расписание приема врачей-онкологов Центра должно формироваться с учетом требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2020 № 810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга».

На выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-онколога при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения) нормы времени на одно посещение в связи с заболеванием (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации) составляют 23 минуты. Для проведения диспансерного наблюдения норма времени приема устанавливается в размере 60-70 % от вышеуказанного. Руководством медицинской организации следует также предусматривать выделение времени для работы медицинского персонала с документацией пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, оформление учетной и отчетной документации.

Необходимо предусматривать работу Центра в течение всего рабочего дня поликлиники и в субботу.

Организацию записи на прием, распределение потоков пациентов и создание условий для оказания медицинской помощи в Центре рекомендуется осуществлять с учетом принципов «Бережливой поликлиники» («Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Методические рекомендации» (2-е издание с дополнениями и уточнениями) (утв. Минздравом России 30.07.2019)). Медицинская документация пациентов до начала приема доставляется медицинским персоналом в кабинет врача-онколога в случае ее хранения в отдельном помещении.

При записи на прием рекомендуется обеспечить удобные способы, в том числе использовать Интернет-ресурсы (включая мобильные приложения), инфоматы, колл-центры, а также производить запись непосредственно лечащим врачом при проведении приема пациента, с использованием региональной медицинской информационной системы, таким образом, необходимо повышать долю записей, произведенных без посещения регистратуры.

Для пациентов с подозрением на ЗНО при проведении обследования должен применяться принцип «зеленого коридора», т.е. обеспечение проведения полного объема диагностических исследований (в соответствии с клиническими рекомендациями) в сроки, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с которой сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований. Руководителем медицинской организации должен быть обеспечен доступ врачей-онкологов Центра к рубрикатору клинических рекомендаций.

*Для практической работы врачей-онкологов: Врач-онколог Центра в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного (операционного) материала, его консервацию в 10 %-ном растворе нейтрального формалина, маркировку и направление в патолого-анатомическое бюро (отделение) с приложением направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (Приложение 2) по форме согласно приложению № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований» и при необходимости формы 057у, а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания.*

*В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован центр амбулаторной онкологической помощи, биопсийного (операционного) материала, проведения иных диагностических исследований пациент направляется лечащим врачом в онкологический диспансер или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, обладающую данными возможностями.*

*Срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое бюро (отделение), не должен превышать сроков, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.*

*Формирование направления биопсийного (операционного) материала на проведение патолого-анатомического, дата получения материала патолого-анатомическим бюро и формирование заключения врача-патологоанатома оформляется в региональной медицинской информационной системе.*

*Для практической работы врачей-онкологов: При установлении у пациента диагноза злокачественного новообразования впервые в жизни врач Центра оформляет «Извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма № 090/У) (далее – Извещение) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» (Приложение 3). При выявлении первично-множественных опухолей Извещение формируется на каждую опухоль. При установлении у пациента диагноза ЗНО, наряду с диагнозом устанавливается также клиническая группа (II клиническая группа устанавливается в случае, когда пациент подлежит специальному лечению, в результате которого пациент будет радикально излечен от ЗНО (III клиническая группа) или будет достигнута длительная ремиссия; IV клиническая группа устанавливается пациентам, которые не подлежат специальному лечению, которым возможно проведение только симптоматического лечения). После проведения радикального лечения (пациент считается излеченным) у пациента устанавливается III клиническая группа и пациент подлежит диспансерному наблюдению в соответствующие сроки. Следует отметить, что в ходе диспансерного наблюдения клиническая группа у пациента может меняться.*

*Извещения заполняются врачами всех медицинских учреждений всех ведомств, всех форм собственности, выявившими новый случай злокачественного новообразования (коды МКБ-Х С00-С96), а также рак in situ (D00-09). Заполнение Извещения может производиться в электронном виде в медицинской информационной системе, в которой данная информация сохраняется. Заполненное Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в трехдневный срок должно быть направлено в бумажном виде в онкологический диспансер или организацию субъекта Российской Федерации, исполняющую функцию регистрации пациентов с впервые выявленным злокачественным новообразованием, в том числе с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения по месту постоянного жительства пациента.*

В медицинской организации, в структуре которой создан Центр, должна быть обеспечена возможность проведения консультаций пациентов (их законных представителей) врачами-специалистами по профилям: «акушерство и гинекология», «гастроэнтерология», «дерматовенерология», «кардиология», «колопроктология», «медицинская реабилитация», «неврология», «оториноларингология», «паллиативная медицинская помощь», «пульмонология», «терапия», «урология», «хирургия», «эндокринология». Данные консультации врачами-специалистами проводятся пациентам при наличии у них сопутствующих заболеваний с целью установления наличия/отсутствия противопоказаний для проведения специализированного лечения. При отсутствии необходимых врачей-специалистов в медицинской организации организуется привлечение врачей-специалистов из других медицинских организаций по договору между организациями при условии наличия у таких медицинских организаций лицензии на соответствующие работы (услуги).

*Для практической работы врачей-онкологов: Врач-онколог Центра после проведения необходимого объема исследований направляет пациента в онкологический диспансер для проведения консилиума с целью планирования объемов специального лечения, при этом формирует направление (форма № 057-У) и выписку из медицинской документации с результатами лабораторных и инструментальных обследований, и организует запись пациента на прием к врачу онкологического диспансера в региональной медицинской информационной системе. Это способствует соблюдению сроков ожидания пациентом специального лечения, снимает с пациента необходимость записываться на прием самостоятельно.*

#### **При установлении диагноза злокачественного новообразования**

Лечение проводится на основании заключения онкологического консилиума, в состав которого включаются врачи-онкологи, врачи-радиотерапевты, 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 при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой.

*Для практической работы врачей-онкологов: Решение онкологического консилиума оформляется в виде протокола (Приложение 4) на бумажном носителе, заполняется разборчиво от руки или в печатном виде, и подписывается участниками консилиума, или оформляется в форме электронного документа, подписанного с использованием*

*усиленной квалифицированной электронной подписи участников консилиума. После проведения консилиума пациент в соответствии с региональным приказом о маршрутизации пациентов с ЗНО направляется для получения специализированного лечения в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в соответствующую медицинскую организацию.*

В случае использования пациентом права выбора медицинской организации для проведения специального лечения медицинская организация, на базе которой проводился консилиум, обеспечивает оформление и передачу направления, выписки из медицинской документации и результатов лабораторных и инструментальных исследований в выбранную пациентом медицинскую организацию, в том числе посредством защищенных каналов связи и/или медицинской информационной системы.

*Для практической работы врачей-онкологов: По результатам проведенного специализированного лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров лечащим врачом онкологического диспансера (онкологической больницы) выписка из медицинской карты стационарного больного оформляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них», также оформляется «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием», (форма № 027-1/У) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра». В случае подтверждения у пациента факта наличия онкологического заболевания информация об уточненном диагнозе пациент направляется из организационно-методического отдела онкологического диспансера в Центр для последующего его диспансерного наблюдения больного, в том числе посредством информационных технологий.*

В соответствии с решением консилиума в Центре проводится противоопухолевая лекарственная терапия пациентов с онкологическими заболеваниями. По результатам госпитализации пациента с онкологическим заболеванием лечащим врачом Центра также оформляется форма № 027-1/У и направляется в организационно-методический отдел головного онкологического учреждения региона.

Руководители медицинских организаций, также на базе которых развернут Центр, обязаны обеспечить контроль своевременности и качества заполнения Выписок и их высылку в трехдневный срок после составления в головное онкологическое учреждение региона по месту постоянного жительства пациента.

Центр осуществляет наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями, получающими лекарственную противоопухолевую терапию, контроль лабораторных показателей, при развитии токсических реакций – своевременное направление пациентов в онкологический диспансер или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями. Также определяет оценку эффективности и переносимости проводимого лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования в сроки, утвержденные клиническими рекомендациями.

В Центре проводится восстановительная и корригирующая терапия, связанная с возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения при отсутствии медицинских показаний к круглосуточному наблюдению.

При изменениях методов лечения, в том числе в случаях осложненного течения заболевания, осложнениях проводимого противоопухолевого лекарственного лечения, прогрессирования заболевания на фоне проводимой терапии, тяжелого состояния пациента, обусловленного распространенностью злокачественного процесса или сопутствующей патологией онколог Центра организует проведение консилиума, в том числе с использованием телемедицинских технологий для определения дальнейшей тактики ведения и лечения.

В Центре производится назначение лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе наркотических и психотропных, оформление рецептов на лекарственные препараты для медицинского применения.

При наличии медицинских показаний онколог Центра направляет пациентов с онкологическими заболеваниями для оказания медицинской помощи, в том числе паллиативной медицинской помощи, в стационарных условиях в соответствующие медицинские организации.

#### **Диспансерное наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями**

В соответствии с приказом Минздрава России от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» пожизненному диспансерному наблюдению подлежат взрослые с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики МКБ-X C00-C96, D00-D09 в Центре, а в случае его отсутствия – в ПОКе медицинской организации, онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, также по месту отбывания наказания в виде лишения свободы, в местах содержания под стражей.

Исключение составляют пациенты с базально-клеточным раком кожи (код МКБ-О-3 8090/3-8093/3), получившие радикальное лечение, которые через 5 лет после проведения лечения снимаются с диспансерного учета в случае отсутствия за данный период наблюдения рецидивов заболевания. В случае возникновения рецидива заболевания в течение 5 лет после проведения радикального лечения пациент подлежит пожизненному диспансерному наблюдению.

Диспансерное наблюдение онкологических пациентов представляет собой проводимое с установленной периодичностью необходимое медицинское обследование в целях предупреждения, а также выявления осложнений после проведенного специального лечения, своевременного выявления прогрессирования заболевания, рецидивов заболевания, своевременного выявления других онкологических заболеваний ввиду повышенного риска развития второй опухоли.

Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3 рабочих дней с даты установления диагноза онкологического заболевания.

Решение об установлении диспансерного наблюдения за пациентами или его прекращении оформляется записью об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении в медицинскую карту пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) и регистрационную карту больного злокачественным новообразованием (форма 030/ГРР) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» (Приложение 5).

Врач-онколог при проведении диспансерного наблюдения в соответствии с Приказом Минздрава России от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»:

- 1) ведет учет пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 2) устанавливает клиническую группу диспансерного наблюдения разрабатывает индивидуальный план диспансерного наблюдения с учетом рекомендаций, выданных лечащим врачом при проведении стационарного лечения, либо консилиума, и вносит указанные сведения в медицинскую документацию пациента;
- 3) информирует пациента о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- 4) вносит информацию о дате явки пациента для диспансерного наблюдения и состоянии опухолевого процесса после проведения осмотра, а также дату следующего диспансерного наблюдения в популяционный раковый регистр субъекта, в случае отсутствия возможности внесения данных передает данные сведения на бумажном носителе в организационно-методический отдел головного онкологического учреждения субъекта Российской Федерации;
- 5) на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая лечение пациентов в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара;
- 6) учитывает рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе внесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях;
- 7) организует обследование пациента с целью оценки эффективности проводимого лечения;
- 8) при выявлении признаков прогрессирования заболевания организует необходимое обследование и направляет пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для консультации и необходимого лечения, обеспечив запись пациента на прием через медицинскую информационную систему субъекта Российской Федерации;
- 9) при установлении показаний для получения паллиативной помощи направляет пациента для паллиативного лечения в отделения онкологического диспансера или в медицинские организации, располагающие отделениями паллиативной помощи;
- 10) при установлении показаний для симптоматического лечения назначает соответствующее лечение, а также решает вопрос о необходимости проведения лечения в стационарных условиях, обеспечивает направление для получения лечения в стационарных условиях при наличии показаний;
- 11) при наличии медицинских показаний направляет пациента к иным врачам-специалистам и медицинским работникам, в том числе медицинскому психологу, для проведения консультаций;
- 12) в случае невозможности посещения пациентом медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому.

Диспансерный прием (осмотр, консультация) врачом-онкологом включает:

1) оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, подробное физикальное исследование, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

2) оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения, необходимую коррекцию проводимого лечения, а также повышения мотивации пациента к лечению;

3) проведение краткого профилактического консультирования и разъяснение лицу с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) или их осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;

4) назначение диагностических мероприятий, осмотров других специалистов с учетом пола, возраста пациента с целью своевременного выявления других онкологических заболеваний, учитывая высокие риски их развития;

5) назначение по медицинским показаниям лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Консультация врача-онколога в рамках диспансерного приема может быть проведена с применением телемедицинских технологий.

Диспансерное наблюдение прекращается в следующих случаях:

1) в случае наличия у пациента базально-клеточного рака (код по МКБ-О-3 8090/3-8093/3), получившего радикальное лечение данного заболевания, и отсутствия рецидивов при проведении заключительного диспансерного осмотра по истечению 5 лет после специального лечения;

2) смерть пациента;

3) выезд за пределы территории субъекта, на которой указанное лицо проживало и осуществлялось его диспансерное наблюдение, в связи с изменением места жительства;

4) заключение под стражу и осуждение к лишению свободы;

5) освобождение из мест отбывания наказания в виде лишения свободы и мест содержания под стражей.

В данном случае врач-онколог в случае наличия вышеуказанных оснований прекращает в отношении пациента диспансерное наблюдение, вносит соответствующую запись в медицинскую документацию, передает сведения в организационно-методический отдел головного онкологического учреждения региона, после чего данная информация вносится в региональный сегмент федерального ракового регистра.

Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

в течение первого года – один раз в три месяца,

в течение второго года – один раз в шесть месяцев,

в дальнейшем – один раз в год.

Руководитель медицинской организации, на базе которой развернут Центр должны обеспечить качественное диспансерное наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями.



Центр организует методическую работу с медицинскими работниками и пациентов в рамках которой осуществляет лекции, беседы, консультации и иные мероприятия с целью повышения уровня знаний.

Все методические материалы, которые используют врачи Центра для проведения данной просветительской работы, формируются организационно-методическим отделом онкологического диспансера региона совместно с центром общественного здоровья и медицинской профилактики с учетом целевых групп. Методические материалы могут быть оформлены в разных видах (для использования в разных условиях и для разного рода контингентов: медицинского персонала и населения): листовки, плакаты, презентации, видеоролики, видеолекции и другое.

Данные материалы должны содержать актуальную информацию об онкоэпидемиологической ситуации в регионе; наиболее распространенные локализации онкологических заболеваний среди женского и мужского населения; возрастные группы, в которых наиболее часто встречаются онкологические заболевания; факторы риска развития онкологических заболеваний, современные и доступные в регионе методики их раннего выявления; симптомы, характерные для проявления онкологических заболеваний; подходы к дифференциальной диагностике; современные методы лечения, а также мотивационные установки для приверженности населения к профосмотрам, к обращению к врачу в случае обнаружения у себя (или родственников) соответствующих симптомов.

Руководство медицинских организаций, направляющих пациентов в Центр, в случаях выявления запущенных форм заболевания (выявленные случаи III стадии визуальных локализаций, IV стадии, посмертно учтенные случаи, а также случаи если пациент, не получивший никакого специального лечения, умер от злокачественной опухоли в течение 3 месяцев с момента установления диагноза ЗНО) организуют разбор запущенных случаев.

*Для практической работы врачей-онкологов: К визуально доступным локализациям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра» следует относить опухоли губы (C00), основания языка (C01), других и неуточненных отделов языка (C02), десны (C03), дна полости рта (C04), других и неуточненных частей рта (C06), околоушной слюнной железы (C07), других и неуточненных больших слюнных желез (C08), небной миндалины (C09), прямой кишки (C20), заднего прохода и анального канала (C21), кожи (C44), мошонки (C63.2), вульвы (C51), полового члена (C60), молочной железы (C50), влагалища (C52), шейки матки (C53), щитовидной железы (C73), яичка (C62).*

Разбор запущенных случаев осуществляется в рамках деятельности в рамках врачебной комиссии медицинской организации, на базе которой функционирует Центр с обязательным участием врачей-онкологов Центра и/или онкологического диспансера. Данные мероприятия организуются с целью установления причины запущенности ЗНО и подготовки организационных решений, направленных на предотвращение причин, повлекших выявление запущенных форм заболевания, а также для повышения уровня знаний врачей «первого контакта».

Для проведения врачебной комиссии обстоятельно готовится резюме из обращений пациента за последние 3 года (к каким врачам-специалистам обращался пациент, повод

обращений, какой объем осмотра был проведен, какие исследования проводились) с использованием документов, подтверждающих их реализацию. Особенное внимание уделяется на факт прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения и других профилактических осмотров (если пациент не посещал профилактические мероприятия, то почему, имеется ли в медицинской документации пациента письменный отказ от прохождения данных мероприятий), а также при наличии хронических заболеваний проходил ли пациент осмотр соответствующего специалиста и необходимые исследования в рамках диспансерного наблюдения.

Следует отметить, что врачами Центра также ведется учет посмертно выявленных случаев ЗНО пациентов (по результатам аутопсии) из числа обслуживаемого населения (в данном случае Извещение заполняет врач-патологоанатом или судебно-медицинский эксперт). Врачи Центра активно участвуют в заседаниях врачебных комиссий по разбору данных запущенных случаев. Устанавливаются причины отсутствия установления диагноза ЗНО при жизни.

Для оценки деятельности Центров целесообразно оценивать количество посмертно учтенных пациентов (у которых ЗНО явилось первоначальной причиной смерти) на 100 пациентов, взятых с впервые при жизни установленным диагнозом ЗНО.

На каждый случай запущенной злокачественной опухоли составляется «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» (форма № 027-2/У) в 2 экземплярах: один из них прилагается к Медицинской карте стационарного больного (ф. № 003/У) или Медицинской карте амбулаторного больного (ф. № 025/У), другой направляется в онкологической диспансер территориального (областного, республиканского, краевого) уровня по месту постоянного жительства пациента, протокол должен быть выслан не позднее 3 дней после его составления.

Активное взаимодействие врачей-онкологов Центра и врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в ходе работы по разбору запущенных случаев способствует снижению доли запущенных случаев в структуре выявленной онкологической патологии, снижению одногодичной летальности, уменьшению количества посмертно установленных случаев ЗНО, увеличению доли пациентов, подлежащих специальному лечению (в том числе радикальному), увеличению выживаемости пациентов.

Врачи-онкологи Центра участвуют в оформлении медицинской документации пациентов со злокачественными новообразованиями для направления на медико-социальную экспертизу. Активно консультируют врачей-специалистов, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, осуществляют контроль за проведением симптоматического лечения пациентам с онкологическими заболеваниями.

#### **6. Участие центра амбулаторной онкологической помощи в цифровом контуре.**

В Центр должна быть установлена для работы региональная медицинская информационная система и популяционный раковый регистр (в случае, если он не погружен в региональную медицинскую информационную систему). Это необходимо для своевременного внесения данных на вновь выявленные случаи ЗНО, сведения о проведенном лечении, диспансерном наблюдении, о разборе запущенных случаев, а также о смерти пациентов.

Контроль за достоверностью, полнотой, качеством работы врачей-онкологов Центр в популяционном раковом регистре осуществляется врачами-методистами (врачами-онкологами) организационно-методического отдела головного онкологического учреждения региона.

Использование региональной медицинской информационной системы при направлении пациента с подозрением в Центр, биопсийного (операционного) материала, получения заключения патологоанатома, направления пациента на консилиум в онкодиспансер позволит отследить основные якорные точки и проанализировать соблюдение сроков.

Центр представляет отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, сбор и представляет первичные данные о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

#### **7. Участие центра амбулаторной онкологической помощи в оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.**

В настоящее время в рамках существующей нормативно-правовой базы имеется возможность использования телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи пациентам в Центре (статья 36.2. федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»).

На сегодняшний день имеются наиболее часто встречающиеся ситуации, когда при оказании медицинской помощи в Центре пациентам с подозрением на ЗНО или уже установленным диагнозом онкологического заболевания применение телемедицинских технологий позволит обеспечить доступность необходимого вида помощи и существенно сократить сроки ожидания пациентом начала оказания специализированной медицинской помощи.

Наиболее часто встречающаяся ситуация – отсутствие необходимого врача-специалиста по профилям: «акушерство и гинекология», «гастроэнтерология», «дерматовенерология», «кардиология», «колопроктология», «медицинская реабилитация», «неврология», «оториноларингология», «паллиативная медицинская помощь», «пульмонология», «терапия», «урология», «хирургия», «эндокринология» с целью проведения консультации пациента по поводу сопутствующей патологии для определения наличия/отсутствия противопоказаний для проведения специального лечения.

Если в данной ситуации имеется плохая транспортная доступность (отсутствует транспортное сообщение между населенными пунктами, низкое качество дорожного покрытия, отсутствие дорог), значительная отдаленность Центра от ближайшей медицинской организации, имеющей необходимого специалиста (расстояние превышает 200 км или более 3 часов на общественном транспорте), а также наличие непреодолимых обстоятельств, обусловленных природными явлениями (наводнения, сход с гор снега на дорожное полотно, снежные заносы, сезонное отсутствие возможности переправы и т.д.), то в данной ситуации возможно проведение консультации пациента врачом-специалистом с применением телемедицинских технологий.

Наиболее оптимальным вариантом является проведение первой консультации в очном режиме с целью проведения сбора анамнеза, жалоб, осмотра, назначение лекарственных препаратов, а также необходимых исследований, выдаче рекомендаций и второй в заочном режиме с помощью телемедицинских технологий для динамического наблюдения пациента, оценки степени коррекции патологии и наличия/отсутствия противопоказаний для проведения специального лечения.

В случаях, когда провести очный прием врачом специалистом не представляется возможным в силу наличия вышеуказанных обстоятельств, возможно проведение консультаций в заочном режиме. Для проведения первой консультации необходимо привлечь терапевта/врача общей практики/семейного врача (для предварительного сбора анамнеза и жалоб, а также физикального осмотра, проведения ряда основных исследований), во время проведения консультации необходимым врачом-специалистом он участвует в обсуждении, проводит дополнительные методы физикального осмотра (при необходимости). После проведения консультации терапевт/врач общей практики/семейный врач получает заключение по результатам консультации, проводит дополнительные лабораторные или иные методы исследования, передает пациенту рекомендации и назначения лекарственных препаратов врача-специалиста. Повторная консультация проводится также заочно при необходимости динамического наблюдения пациента врачом-специалистом.

Другая ситуация, которая также достаточно распространена – это проведение консилиума врачом-онкологом, врачом-радиотерапевтом, при необходимости с привлечением других специалистов для пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, но при наличии запущенной формы заболевания, в среднем и тяжелом состоянии, с выраженной сопутствующей патологией, маломобильных пациентов, а также пациентов, отказавшихся по разным причинам от поездки в онкологический диспансер для проведения консилиума. В данных случаях консилиумом врачей формируется решение о наличии противопоказаний к специальному лечению, о возможности проведения паллиативного противоопухолевого лекарственного лечения (в условиях Центра) или лучевого лечения (в ближайшей к месту жительства пациента медицинской организации, обладающей данными возможностями), о возможностях организации специального лечения для маломобильных пациентов и с целью повышения приверженности к специальному лечению пациентов, отказавшихся от поездки в онкологический диспансер.

Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий проводятся в плановой форме, но с соблюдением сроков, предусмотренных Программой государственных гарантий гражданам бесплатной медицинской помощи.

**Основные требования, которые необходимо соблюдать при использовании телемедицинских технологий.**

Участниками консультаций (консилиумов врачей) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий являются лечащий врач, консультант (врачи – участники консилиума), пациент (и/или его законные представители).

Необходимость проведения консультации (консилиума врачей) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в плановой форме устанавливает лечащий врач.

Предварительно лечащий врач обеспечивает проведение обследования пациента по имеющемуся у пациента заболеванию или состоянию, по которому требуется консультация (консилиум врачей).

Лечащий врач формирует направление на консультацию согласно требованиям к порядку оформления направлений на консультации и согласует его.

Лечащий врач подготавливает клинические данные пациента (данные осмотра, диагностических и лабораторных исследований, иные данные) в электронном виде и направляет их консультанту (врачам – участникам консилиума) либо обеспечивает дистанционный доступ к соответствующим медицинским данным пациента.

Медицинская организация оказывает медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий по видам работ (услуг), указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности и на основе договора, заключенного между медицинской организацией, на базе которой развернут Центр и медицинской организаций, предоставляющей услугу консультирования врачом-специалистом.

Руководитель консультирующей медицинской организации привлекает медицинских работников для проведения консультации, участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий исключительно из числа сотрудников.

Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется медицинскими работниками, сведения о которых внесены в Федеральный регистр медицинских работников, а также при условии регистрации соответствующих медицинских организаций в Федеральном реестре медицинских организаций Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

По результатам проведения консультации (консилиума врачей) консультант (врачи – участники консилиума) оформляет медицинское заключение (протокол консилиума врачей).

В случае проведения консилиума врачей протокол консилиума врачей подписывается всеми участниками консилиума.

Подписанное медицинское заключение (протокол консилиума врачей) направляется в электронном виде лечащему врачу либо обеспечивается дистанционный доступ лечащего врача к медицинскому заключению (протоколу консилиума врачей) и сопутствующим материалам.

Материалы, полученные по результатам дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой, медицинских работников и пациентов (законных представителей) подлежат обязательному хранению.

Такие материалы разделяют на 2 категории:

1. Документация: материалы, направленные на консультацию, медицинские заключения по результатам консультаций и протоколы консилиумов врачей, данные, внесенные в медицинскую документацию пациента, данные, формирующиеся в результате дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента.

2. Сопутствующие материалы: аудио- и видеозаписи консультаций и консилиумов врачей, текстовые сообщения, голосовая информация, изображения, иные сообщения в электронной форме. Документация подлежит внесению в электронную медицинскую карту пациента медицинской информационной системы консультирующей медицинской организации. Хранение документации осуществляется в течение сроков, предусмотренных для хранения соответствующей первичной медицинской документации. Срок хранения

сопутствующих материалов составляет один год. Предоставление доступа к документации и сопутствующим материалам, выдача копий и выписка осуществляется в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Для технического обеспечения оказания медицинской помощи с помощью телемедицинских технологий в медицинской организации, на базе которой развернут Центр и медицинской организации, сотрудником которой является врач-специалист/консилиум врачей необходимо установление необходимого оборудования, позволяющего обеспечить качественную аудио- и видеосвязь, а также доступ к медицинской информационной системе, позволяющей обмениваться необходимыми сведениями.

#### **8. Показатели деятельности центров амбулаторной онкологической помощи, которые рекомендовано оценивать органам исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации с целью совершенствования их работы**

При оценке деятельности необходимо учитывать срок работы Центра с фактической даты его открытия. Период начала работы может сопровождаться процессами налаживания потока пациентов с подозрением на ЗНО в Центр, а также пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением из числа обслуживаемого населения.

Анализируется соответствие количества штатных должностей объемам фактической нагрузки на Центр, при этом учитывается уровень заболеваемости ЗНО в обслуживаемых районах и количество контингента, состоящего на учете у врача-онколога. Оценивается укомплектованность имеющихся штатных должностей, организационные меры, предпринятые руководителями медицинских организаций, на базе которых работает Центр, по обеспечиванию укомплектованности штатных должностей врачей-онкологов.

Оценивается общее количество принятых пациентов в Центре, а также из них лиц с подозрением на ЗНО с целью обследования. Среди последней категории пациентов оценивается наличие показаний для направления в Центр, так как создание Центра преследует одну из важнейших задач – соблюдение сроков ожидания приема и обследования пациентов с подозрением на ЗНО, установленных Программой государственных гарантий. В случае выявления приемов пациентов, не имеющих по факту показаний для направления в Центр (с целью использования диагностического оборудования медицинскими организациями, где данное оборудование отсутствует, для пациентов с прочими заболеваниями) необходимо принимать организационные меры по недопущению снижения доступности пациентов с подозрением на ЗНО в связи с наполнением очереди «непрофильными» пациентами.

С особым вниманием должен проводиться анализ использования диагностического оборудования медицинской организации для проведения обследований пациентов Центра. Анализируется количество проведенных исследований на каждой единице оборудования, проводится сопоставление числа исследований с числом выявленных случаев онкологических заболеваний, а также контингента, состоящего под диспансерным наблюдением врача-онколога. Оценивается достаточность проведенных исследований потребностям пациентов в исследовании. Для наглядного представления количества проведенных исследований рекомендовано использовать в работе таблицу 1.

**Таблица 1. Сведения о количестве проведенных исследований, в том числе для пациентов центра амбулаторной онкологической помощи**

Оснащение (заполняется по каждому аппарату отдельно)	Наименование аппарата (модель, марка, год выпуска)	Число специалистов, работающих на аппарате	Отчетный период			
			Всего пациентов	Из них пациентов Центра	Среднемесячно	
					Всего пациентов	Из них пациентов Центра
МРТ						
КТ						
УЗИ						
Маммограф						
Колоноскоп						
Гастроскоп						
Бронхоскоп						
Рентгendiагности- ческий комплекс						

Следует детально анализировать качество проводимой работы по обеспечению диспансерного наблюдения, а именно проведение приемов в необходимые сроки и обеспечение должного объема обследования пациентов. Опыт регионов показывает, что низкая укомплектованность штатных должностей врачей-онкологов напрямую влияет на данное направление работы в сторону снижения качества ввиду приоритетности приема первичных пациентов с подозрением и/или с впервые при жизни установленным диагнозом, а на категорию пациентов, закончивших лечение и находящихся под диспансерным наблюдением, просто не остается достаточного количества времени, что снижает приверженность пациентов к систематическому наблюдению необходимого специалиста и отражается на показателе состоящих под диспансерным наблюдением 5 лет и более.

Оценивается количество выявленных в отчетном году ЗНО (при жизни и отдельной категорией посмертных из числа обслуживаемого Центром населения). Из общего числа при жизни выявленных случаев ЗНО оценивается удельный вес случаев с I-II стадией заболевания, IV стадией. Данные показатели вносят свой вклад в достижение региональных показателей по выявлению ЗНО на I-II стадии и одногодичной летальности. Оценивается также число впервые выявленных новообразований *in situ* (D00-D09), потому что выявление данных форм заболевания свидетельствует об эффективности мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний несмотря на то, что они не входят в показатель выявления I-II стадий.

Детальную оценку вышеуказанных показателей в разрезе различных локализаций следует проводить с использованием таблицы 2.

Таблица 2. Сведения о выявленных в Центре случаях новообразований за отчетный период

Нозологическая форма, локализация	Код по МКБ-10	Выявлено в отчетный период заболеваний (без выявленных посмертно)				
		Всего 3*	I стадия 4	II стадия 5	III стадия 6	IV стадия 7
1	2	3*	4	5	6	7
Злокачественные новообразования - всего, из них:	C00 - C96					
губы	C00					
полости рта	C01 - C09					
глотки	C10 - C13					
пищевода	C15					
желудка	C16					
ободочной кишки	C18					
прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	C19 - C21					
печени и внутрипеченочных желчных протоков	C22					
поджелудочной железы	C25					
гортани	C32					
трахеи, бронхов, легкого	C33, C34					
костей и суставных хрящей	C40, C41					
меланомы кожи	C43					
других новообразований кожи	C44					
соединительной и других мягких тканей	C47, C49					
молочной железы	C50					
шейки матки	C53					
тела матки	C54					
яичника	C56					
предстательной железы	C61					
почки	C64					
мочевого пузыря	C67					
щитовидной железы	C73					
злокачественные лимфомы	C81 - C86; C88; C90; C96					
лейкозы	C91 - C95		x	x	x	x
Новообразования in situ всего, из них	D00-09		x	x	x	x
Карцинома in situ молочной железы	D05		x	x	x	x
Карцинома in situ шейки матки	D06		x	x	x	x

При оценке деятельности дневного стационара Центра оценивается количество коек, сменность их работы, рациональность формирования государственного задания, исходя



из количества обслуживаемого населения и потребности в проведении лекарственного противоопухолевого лечения в условиях дневного стационара.

Сравнительной оценке подлежит показатель оборота койки между всеми Центрами и дневными стационарами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

Оценивается фактическое число и соотношение удельного веса госпитализаций на койки дневного стационара Центра, из них с целью проведения лекарственного противоопухолевого лечения, с целью обследования пациентов (взятие биопсии, проведение лучевых методов исследования с целью уточнения распространенности процесса), с целью проведения симптоматического и иных видов лечения (коррекция отклонений лабораторных показателей или иной целью).

Отдельно оцениваются сведения о проведенном лекарственном противоопухолевом лечении в условиях дневного стационара Центра, а именно ассортимент используемых схем, стоимость препаратов, перечень нозологий по поводу которых проводилось данное лечение. Данный анализ необходимо проводить совместно с онкологическим диспансером, главным внештатным онкологом и главным внештатным химиотерапевтом (при наличии) с целью оценки эффективности использования Центра для проведения лекарственного противоопухолевого лечения и при необходимости принятия соответствующих организационных мер.

#### **9. Рекомендуемые штатные нормативы центра амбулаторной онкологической помощи.**

Рекомендуемые штатные нормативы представлены в соответствии с приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», вступающего в силу с 1 января 2022 года, и включают:

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование должности</b>	<b>Количество должностей</b>
1.	Заведующий центром – врач-онколог	1 на центр
2.	Врач-онколог	1 на 25 000 человек
3.	Врач-онколог	1 на 10 пациенто-мест
4.	Медицинская сестра	1 на 25 000 человек
5.	Медицинская сестра палатная	1 на 10 пациенто-мест
6.	Медицинская сестра процедурной	1 на 10 пациенто-мест

#### **10. Стандарт оснащения кабинета для приема пациентов центра амбулаторной онкологической помощи.**

Стандарт оснащения Центра представлен в соответствии с приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», вступающего в силу с 1 января 2022 года, и включает:

N п/п	Код вида Номенклатурной классификации	Наименование вида Номенклатурной классификации	Наименование оснащения	Требуемое количество, шт.
1.	258800	Весы напольные, электронные	Весы напольные, электронные	1
2.	157600	Ростомер медицинский	Ростомер медицинский	1
3.	122850	Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, портативный	Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, портативный	1
4.	124550	Стетоскоп неавтоматизированный	Стетоскоп неавтоматизированный	1
5.	187250	Стол для осмотра/терапевтических процедур, механический	Кушетка медицинская	1
	187150	Стол для осмотра/терапевтических процедур, с питанием от сети		
	187220	Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом		
6.	131980	Лампа ультрафиолетовая бактерицидная	Установка для обеззараживания и очистки воздуха или очистки воздуха и поверхностей	количество определяются исходя из категории (типа) и объема помещения, в котором размещается установка
	152690	Очиститель воздуха фильтрующий высокоэффективный, передвижной		
	152700	Очиститель воздуха фильтрующий высокоэффективный, стационарный		
	292620	Очиститель воздуха с электростатическим осаждением, передвижной		

## Прочее оборудование (оснащение)

№ п/п	Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.
1.	Автоматизированное рабочее место	1 шт. на каждого специалиста согласно штатному расписанию

**11 Стандарт оснащения дневного стационара центра амбулаторной онкологической помощи**

Стандарт оснащения дневного стационара Центра представлен в соответствии с приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», вступающего в силу с 1 января 2022 года, и включает:

№ п/п	Код вида Номенклатурной классификации	Наименование номенклатурной классификации	Наименование оснащения	Требуемое количество, шт.
1.	120210	Кровать больничная механическая	Кресло медицинское многофункциональное или кровать	По числу кресел/коек
	131200	Кровать больничная с гидравлическим приводом		
	136210	Кровать больничная стандартная с электроприводом		
	189290	Кресло с изменяющимся наклоном спинки		
	259880	Кресло для осмотра/терапевтических процедур общего назначения, с электропитанием		
	259970	Кресло для общего осмотра/терапевтических процедур, механическое		
2.	131950	Стойка для внутривенных вливаний	Штатив для длительных инфузионных вливаний	1 на койку
3.	124530	Насос инфузионный общего назначения, механический, многоразового использования	Насос инфузионный общего назначения	1 на 3 койки
	260420	Насос инфузионный общего		

		назначения, с питанием от сети		
	329460	Насос инфузионный общего назначения, с питанием от батареи		
	229860	Насос шприцевой		
4.	139690	Шкаф для хранения лекарственных средств	Сейф для хранения сильнодействующих и психотропных средств	1
	335210	Сейф-термостат для хранения наркотических препаратов		
5.	228180	Бокс ламинарный	Ламинарная камера для стерильного разведения лекарственных препаратов	1
6.	279970	Набор первой медицинской помощи, содержащий лекарственные средства	Укладка для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шок	Не менее 1
7.	271350	Набор для сердечно-легочной реанимации, многоразового использования	Набор для сердечно-легочной реанимации, многоразового использования	1
8.	131980	Лампа ультрафиолетовая бактерицидная	Установка для обеззараживания и очистки воздуха или очистки воздуха и поверхностей	количество определяются исходя из категории (типа) и объема помещения, в котором размещается установка
	152690	Очиститель воздуха фильтрующий высокоэффективный, передвижной		
	152700	Очиститель воздуха фильтрующий высокоэффективный, стационарный		
	292620	Очиститель воздуха с электростатическим осаждением, передвижной		
9.	139690	Шкаф для хранения	Шкаф	Не менее 1

		лекарственных средств	для медикаментов	
10.	216350	Аппарат электронный для измерения артериального давления с автоматическим накачиванием воздуха, стационарный	Аппарат для измерения артериального давления	1
	216560	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на палец		
	122830	Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, стационарный		
	122850	Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, портативный		
	216630	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на плечо/запястье		
	239410	Аппарат для измерения артериального давления anerоидный механический		
11.	257280	Контейнер для сбора колюще-режущих медицинских отходов	Емкость - непрокальваемый контейнер с крышкой для дезинфекции острых медицинских отходов	1
12.	123680	Контейнер для отходов с биологическими загрязнениями	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	1 для каждого класса образующихся отходов
	257280	Контейнер для сбора колюще-режущих медицинских отходов		
	336200	Пакет для сбора, хранения и транспортировки медицинских отходов		

	257280	Контейнер для сбора колюще-режущих медицинских отходов		
	336200	Пакет для сбора, хранения и транспортировки медицинских отходов		
13.	279970	Набор первой медицинской помощи, содержащий лекарственные средства	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи	1



**Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала**

**Направление  
на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного  
(операционного) материала**

1. Отделение, направившее биопсийный (операционный) материал \_\_\_\_\_
2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента \_\_\_\_\_
3. Пол: муж. - 1, жен.-2, 4. Дата рождения: число \_\_ месяц \_\_ год \_\_\_\_\_
5. Полис ОМС \_\_\_\_\_ 6. СНИЛС \_\_\_\_\_
7. Место регистрации: \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_
8. Местность: городская - 1, сельская - 2.
9. Диагноз основного заболевания (состояния) \_\_\_\_\_
10. Код по МКБ\* \_\_\_\_\_
11. Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала \_\_\_\_\_
12. Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований) \_\_\_\_\_
13. Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение) \_\_\_\_\_
14. Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения) \_\_\_\_\_
15. Способ получения биопсийного (операционного) материала: эндоскопическая биопсия - 1, пункционная биопсия- 2, аспирационная биопсия - 3, инцизионная биопсия - 4, операционная биопсия - 5, операционный материал - 6, самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей - 7.
16. Дата забора материала \_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_
17. Материал помещен в 10 %-ный раствор нейтрального формалина (да/нет)
18. Маркировка биопсийного (операционного) материала (расшифровка маркировки флаконов):

Номер флакона	Локализация патологического процесса (орган, топография)	Характер патологического процесса (эрозия, язва, полип, пятно, узел, внешне не измененная ткань, отношение к окружающим тканям)	Количество объектов
1			
2			
3			
4			
5			

19. Фамилия, инициалы врача \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

20. Дата направления: " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., телефон \_\_\_\_\_



## Рекомендуемая форма протокола 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))
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: \_\_\_\_\_

ФИО участника \_\_\_\_\_, должность участника \_\_\_\_\_.

11. Подписи участников консилиума:

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

**Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования**

**Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования**

01. Адрес и название учреждения, в котором заполнено извещение \_\_\_\_\_

---

02. Извещение направлено в \_\_\_\_\_

03. Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_ больного

04. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

05. Пол:  мужской;  женский;  неизвестен;

06. Этническая группа \_\_\_\_\_

07. Домашний адрес: область, край, республика \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_;  
 населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_ кв. № \_\_\_\_\_  
 почтовый индекс \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

08. Житель:  города;  села;  неизвестно

09. Профессиональная группа: \_\_\_\_\_  
*Указать профессию, преобладавшую в течение жизни*

10. Дата первого обращения в медицинское учреждение (любое) по поводу данного заболевания:  
 число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

11. Дата установления диагноза: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

12. Порядковый номер данной злокачественной опухоли у данного больного \_\_\_\_\_

13. Локализация опухоли \_\_\_\_\_  
 Код МКБ-X \_\_\_\_\_

14. Морфологический тип опухоли \_\_\_\_\_  
 Степень дифференцировки \_\_\_\_\_ G \_\_\_\_\_ Код по МКБ-О-3: M \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

15. Стадия опухолевого процесса по системе TNM: T<sub>(0-4,x)</sub> \_\_\_\_\_ N<sub>(0-3,x)</sub> \_\_\_\_\_ M<sub>(0,1)</sub> \_\_\_\_\_

16. Стадия опухолевого процесса:  
 Ia  IIa  IIIa  IVa  in situ  
 Ib  IIb  IIIb  IVb  неприменимо  
 Ic  IIc  IIIc  IVc  неизвестно  
 I стадия  II стадия  III стадия  IV стадия

17. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания):  
 отдаленные лимфатич. узлы  кожа  другие органы  
 кости  почки  множественные  
 печень  яичники  неизвестна  
 легкие и/или плевра  брюшина  
 головной мозг  костный мозг

18. Метод подтверждения диагноза:  
 морфологический  лабораторно-инструментальный  
 цитологический  только клинический  
 эксплоративная операция  неизвестен

19. Обстоятельства выявления опухоли:  
 обратился сам  цитологический скрининг рака  активно, при профосмотре  
 активно, в смотровом кабинете шейки матки (жен.консультации)  посмертно при аутопсии  
 НДКТ, флюорография  УЗИ органов брюшной полости, дата смерти:  
 маммография  забрюш. пространства и малого таза  посмертно без аутопсии  
 ПСА-скрининг  диспансеризация  неизвестно  
 анализ кала на скрытую крои

20. В какое медицинское учреждение направлен больной \_\_\_\_\_

21. Дата заполнения извещения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_  
 Фамилия, инициалы, телефон врача, заполнившего извещение \_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_

## Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием

РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА БОЛЬНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ  
НОВООБРАЗОВАНИЕМ № \_\_\_\_\_

## Раздел "Идентификация пациента"

01. № амбулаторной карты \_\_\_\_\_
02. Страховой полис: № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_  
когда выдан \_\_\_\_\_
- 03 Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_
04. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
05. Пол: 1 - мужской 2 - женский 0 - неизвестен
06. Вид документа (кодификатор № 11) \_\_\_\_\_  
Номер документа \_\_\_\_\_

## Раздел "Пациент"

07. Этническая группа (кодификатор № 5) \_\_\_\_\_
08. Район \_\_\_\_\_
09. Населенный пункт \_\_\_\_\_
10. Домашний адрес \_\_\_\_\_ № телефона \_\_\_\_\_
11. Житель 1 - города 2 - села 0 - неизвестно
12. Социально-профессиональная группа (кодификатор № 4) \_\_\_\_\_

## 13. Инвалидность по основному заболеванию

- 1 - инвалид 1-й группы 3 - инвалид 3-й группы 5 - нет инвалидности  
2 - инвалид 2-й группы 4 - отказ от инвалидности 0 - неизвестно

14. Число первичных злокачественных опухолей \_\_\_\_\_

15. Медицинское учреждение, наблюдающее больного \_\_\_\_\_

16. Дата взятия на учет в ОД: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

17. Взят на учет в ОД:

- 1 - при жизни, впервые 3 - посмертно, ранее нигде не состоял  
2 - при жизни, повторно 4 - посмертно, ранее состоял на учете

18. Дата снятия с учета: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

19. Причина снятия с учета

- |                             |                                 |                        |
|-----------------------------|---------------------------------|------------------------|
| 1 - выехал                  | 4 - умер от причин, связанных с | 5 - умер от осложнений |
| 2 - диагноз не подтвердился | основным заболеванием           | лечения                |
| 3 - состоял по базалиоме    |                                 | 6 - умер от другого    |
|                             |                                 | заболевания            |

20. Дата смерти: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

21. Причина смерти (кодификатор № 1) \_\_\_\_\_

## 22. Аутопсия:

- 1 - не проводилась 3 - проводилась, результат неизвестен  
2 - проводилась 0 - неизвестно, проводилась ли

№ амбулаторной карты \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ Пол: 1 - мужской 2 - женский 0 - неизвестен

## Раздел "Диагноз"

23. Дата установления диагноза: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

24. Порядковый номер данной опухоли у данного больного \_\_\_\_\_

25. Первично-множественная опухоль:

1 - нет                    4 - синхронно-метахронная

2 - метахронная 0 - неизвестно

3 - синхронная

26. Признак основной опухоли: 1 - да, 2 - нет

27. Топография опухоли (кодификатор № 1) \_\_\_\_\_

28. Сторона поражения:

1 - слева 3 - двухсторонняя 0 - неуточненная

2 - справа 4 - неприменимо

29. Морфологический тип опухоли (кодификатор № 3) \_\_\_\_\_

30. Стадия новообразования по системе TNM:

T - X, 0, is, a, 1, 1a, 1a1, 1a2, 1б, 1с, 2, 2а, 2б, 2с, 3, 3а, 3б, 3с, 4, 4а, 4б, 4с

N - X, 0, 1, 1а, 1б, 1с, 2, 2а, 2б, 2с, 3, 3а, 3б, 3с

M - 0, 1, 1а, 1б

31. Стадия опухолевого процесса:

01 - Ia                    05 - IIa                    09 - IIIa                    13 - IVa                    17 - in situ (0)

02 - Ib                    06 - IIб                    10 - IIIб                    14 - IVб                    18 - неприменимо

03 - Ic                    07 - IIс                    11 - IIIс                    15 - IVс                    00 - неизвестна

04 - I стадия            08 - II стадия            12 - III стадия            16 - IV стадия

32. Локализация отдаленных метастазов:

01 - отдален. лимф. узлы            05 - головной мозг            09 - брюшина            00 - неизвестна

02 - кости                    06 - кожа                    10 - костный мозг

03 - печень                    07 - почки                    11 - другие органы

04 - легкие и/или плевра            08 - яичники                    12 - множественные

33. Метод подтверждения диагноза:

1 - морфологический                    4 - лабораторно-инструментальный

2 - цитологический                    5 - только клинический

3 - эксплоративная операция            0 - неизвестен

34. Обстоятельства выявления опухоли:

1 - обратился сам                    5 - посмертно при аутопсии

2 - активно, при профосмотре            6 - посмертно без аутопсии

3 - активно, в смотровом кабинете 0 - неизвестно

4 - при других обстоятельствах

35. Причины поздней диагностики:

01 - скрытое течение болезни            07 - ошибка рентгенологическая

02 - несвоевременное обращение            08 - ошибка морфологическая

03 - отказ от обследования                    09 - ошибка др. специалистов

04 - неполное обследование                    10 - другие причины

05 - несовершенство диспансеризации            00 - неизвестно

06 - ошибка клиническая

36. Результат аутопсии применительно к данной опухоли:

1 - диагноз подтвержден                    5 - диагноз подтвержден - другая

2 - признаков опухоли нет                    локализация первичной опухоли

3 - диагноз изменен, другая локализация первичной            6 - рак обнаружен при аутопсии

опухоли                    7 - диагноз не подтвержден

4 - диагноз изменен, другой морфологический тип            0 - неизвестно

№ амбулаторной карты \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_ Пол: 1 - мужской 2 - женский 0 - неизвестен

## Раздел "Лечение"

Общая характеристика проведенного специального лечения

37. Даты начала и окончания специального лечения первичной опухоли

дата начала: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

дата окончания: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

38. Проведенное лечение первичной опухоли

- |                          |                                   |
|--------------------------|-----------------------------------|
| 1 - радикальное полное   | 4 - симптоматическое              |
| 2 - радикальное неполное | 5 - соматические противопоказания |
| 3 - паллиативное         | 6 - отказ больного от лечения     |
|                          | 0 - неизвестно                    |

39. Причины незавершенности радикального лечения

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| 1 - отказ больного от продолжения лечения          | 4 - запланированный перерыв |
| 2 - осложнения лечения                             | 5 - другие причины          |
| 3 - отриц. динамика заболевания на фоне<br>лечения | 0 - неизвестно              |

40. Поздние осложнения лечения (кодификатор № 10)

1 - есть, какие \_\_\_\_\_

2 - нет

0 - неизвестно

№ амбулаторной карты \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_ Пол: 1 - мужской 2 - женский 0 - неизвестен

## Раздел "Лечение"

41. Хирургическое лечение

Дата операции: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Название операции (кодификатор № 7) \_\_\_\_\_

Условия проведения лечения

1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно

Место проведения лечения: \_\_\_\_\_

Осложнения лечения: (кодификатор № 10) \_\_\_\_\_

№ амбулаторной карты \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_ Пол: 1 - мужской 2 - женский 0 - неизвестен

## Раздел "Лечение"

42. Лучевое лечение

Дата начала курса: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Дата окончания курса: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Способ облучения (кодификатор № 8.1) \_\_\_\_\_

Вид лучевой терапии (кодификатор № 8.2) \_\_\_\_\_

Метод лучевой терапии (кодификатор № 8.3) \_\_\_\_\_

Радиомодификаторы (кодификатор № 8.4) \_\_\_\_\_

Применение лучевой терапии на этапах лечения

1 - при лечении первичной опухоли 4 - при лечении системных заболеваний

2 - при лечении рецидива опухоли 0 - неизвестно

3 - при лечении метастаза(ов)

Суммарная доза на опухоль: \_\_\_\_\_ Гр

Суммарная доза на зоны регионарного метастазирования \_\_\_\_\_ Гр

Условия проведения лечения

1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно

Место проведения лечения: \_\_\_\_\_

Осложнения лечения: (кодификатор № 10) \_\_\_\_\_

№ амбулаторной карты \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_ Пол: 1 - мужской 2 - женский 0 - неизвестен

#### Раздел "Лечение"

43. Химиотерапевтическое лечение

Дата начала курса: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Дата окончания курса: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Вид химиотерапии:

1 - самостоятельная 2 - адьювантная 3- неoadьювантная 0 - неизвестно

Применение химиотерапии на этапах лечения

1 - при лечении первичной опухоли 4 - при лечении системных заболеваний

2 - при лечении рецидива опухоли 0 - неизвестно

3 - при лечении метастаза(ов)

Препараты, дозы (кодификатор № 9) \_\_\_\_\_

Условия проведения лечения

1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно

Место проведения лечения: \_\_\_\_\_

Осложнения лечения: (кодификатор № 10) \_\_\_\_\_

№ амбулаторной карты \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_ Пол: 1 - мужской 2 - женский 0 - неизвестен

#### Раздел "Лечение"

44. Гормоноиммунотерапевтическое лечение

Дата начала курса: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Дата окончания курса: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Вид гормонотерапии

1 - лекарственная 2 - хирургическая 3 - лучевая 0 - неизвестно

Применение гормоноиммунотерапии на этапах лечения

1 - при лечении первичной опухоли 4 - при лечении системных заболеваний

2 - при лечении рецидива опухоли 0 - неизвестно

3 - при лечении метастаза(ов)

Препараты, дозы (кодификатор № 9) \_\_\_\_\_

Условия проведения лечения

1 - амбулаторно 2 - стационарно 0 - неизвестно

Место проведения лечения: \_\_\_\_\_

Осложнения лечения: (кодификатор № 10) \_\_\_\_\_

№ амбулаторной карты \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_ Пол: 1 - мужской 2 - женский 0 - неизвестен

Раздел "Контроль состояния"

45. Данные о состоянии пациента

Назначено явиться (число, месяц, год)	Явился (число, месяц, год)	Монито- ринг опухоли	Общее состояние	Назначено явиться (число, месяц, год)	Явился (число, месяц, год)	Монито- ринг опухоли	Общее состояние

Состояние опухолевого процесса

01 - без рецидива и метастазов

02 - локальная опухоль

03 - органный рецидив

04 - внеорганный рецидив

05 - регионарные метастазы

06 - единичный отдаленный метастаз

Общее состояние пациента

1 - полностью трудоспособен

2 - способен к легкой работе

3 - до 50 % времени проводит в постели,

способен к ограниченному легкому труду

4 - более 50 % времени проводит в постели,

способен обслуживать себя

07 - множественные отдаленные метастазы

08 - ремиссия системного заболевания

09 - прогрессирование системного заболевания

10 - выявлена новая первичная опухоль

00 - нет сведений

5 - лежачий больной, постоянно нуждается в  
посторонней помощи

6 - жив, состояние неизвестно

0 - нет сведений

46. Состояние на конец отчетного года

№	Год	Состояние на конец года	№	Год	Состояние на конец года
1			8		
2			9		
3			10		
4			11		
5			12		
6			13		
7			14		

1 - клиническая группа I

2 - клиническая группа IIa

3 - клиническая группа II

4 - клиническая группа III

5 - клиническая группа IV

6 - умер

7 - выехал

8 - снят с учета

0 - нет сведений

**Перечень нормативно-правовой документации, регулирующей деятельность центра амбулаторной онкологической помощи.**

1. Конституция Российской Федерации;
2. Постановление Правительства от 28.12.2020 № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»;
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
4. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»;
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»;
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»;
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.04.1999 № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра»;
10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.07.2020 № 682н «Об утверждении порядка и условия осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения»;
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»;
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;
14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2020 № 810н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга»;
15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 № 179н «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»;
16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.06.2020 № 557н «Об утверждении правил проведения ультразвуковых исследований»;



17. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2017 № 974н «Об утверждении правил проведения эндоскопических исследований»;
18. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.12.2016 № 997н «Об утверждении правил проведения функциональных исследований»;
19. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.05.2021 № 464н «Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований»;
20. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;
21. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
22. клинические рекомендации, размещенные на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
23. Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации № 17-4/И/1-4113 от 14.05.2019;
24. «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Методические рекомендации» (2-е издание с дополнениями и уточнениями) (утв. Минздравом России 30.07.2019).

**Список рассылки**  
**письма Министерства здравоохранения Российской Федерации**  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Перечень субъектов Российской Федерации, органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья, руководителям которых направляется письмо – 85 субъектов.

Директор Департамента  
организации медицинской помощи  
и санаторно-курортного дела  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,  
хранится в системе электронного документооборота  
Министерства Здравоохранения  
Российской Федерации.

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат: 01D755EEA1FA93D00000000CB00060002  
Кому выдан: Каракулина Екатерина Валерьевна  
Действителен: с 31.05.2021 до 31.05.2022

Е.В. Каракулина