

**О внесении изменения и дополнений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 августа 2011 года № 540 "Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь населению Республики Казахстан"**

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 января 2014 года № 16. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 13 февраля 2014 года № 9143

      В соответствии с подпунктом 1) пункта 3 статьи 32 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», и в целях дальнейшего совершенствования деятельности организаций здравоохранения оказывающих онкологическую помощь населению Республики Казахстан **ПРИКАЗЫВАЮ:**
      1. Внести в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 августа 2011 года № 540 «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь населению Республики Казахстан» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 7198, опубликованный в газете «Юридическая газета» от 08 декабря 2011 г. № 181 (2171)) следующие изменение и дополнения:
      В Положении о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь населению Республики Казахстан:
      в пункте 9 подпункт 3) изложить в следующей редакции:
      «3) медицинские организации, в структуре которых, в зависимости от возложенных на них функций, организовываются:
      отделение лучевой терапии (радиологическое отделение) организовывается в составе КазНИИОиР, онкологическом диспансере с коечным фондом не менее чем 100 коек, многопрофильной больницы (областная, городская). При наличии четырех и более установок для дистанционной и контактной лучевой терапии и ежедневном проведении лучевого лечения не менее 120 больным создается радиологический отдел, объединяющий отделения лучевой терапии;
      отделение химиотерапии создается в составе КазНИИОиР, онкологических диспансеров, многопрофильной больницы (областная, городская);
      специализированный консультативно-диагностический отдел (далее - СКДО) создается в составе КазНИИОиР. Региональное специализированное консультативно-диагностическое отделение (далее - рСКДО) в составе областной, региональной, городской онкологической организации;
      отделение (кабинет) восстановительного лечения и реабилитации онкологических больных, создается в составе онкологической организации, многопрофильной больницы (взрослой, детской), амбулаторно-поликлинической организации;
      отделение (центр) ядерной медицины (далее – ОЯМ) организуется в составе КазНИИОиР, онкологических диспансеров, диагностических центров в областных центрах и городах республиканского значения, а также как самостоятельное юридическое лицо;
      отделение (центр) паллиативной помощи в составе онкологического диспансера, многопрофильной больницы (взрослой, детской), а также как самостоятельное юридическое лицо;
      цитологическая лаборатория создается в составе онкологических диспансеров и многопрофильных больниц;
      эндоскопическое отделение (кабинет) создается в составе КазНИИОиР, онкологического диспансера, многопрофильной больницы (областной, городской, районной) на 100 коек и более, в амбулаторно-поликлинических организациях, обслуживающих 50 и более тысяч населения;
      онкологический кабинет создается в составе поликлиники (городской, районной), консультативно-диагностических центров, консультативно-диагностических отделений многопрофильной больницы;
      маммологический кабинет создается в составе консультативно-диагностической поликлиники (центра), консультативно-диагностических отделений многопрофильной больницы, в соответствие с утвержденными штатными нормативами;
      проктологический кабинет в составе консультативно-диагностической поликлиники (центра), консультативно-диагностических отделений многопрофильной больницы;
      кабинет противоболевой терапии создается в составе онкологического диспансера, самостоятельных амбулаторно-поликлинических организаций;
      узкопрофильные отделения (опухолей головы и шеи, урологическое и др.) создаются в онкологических организациях имеющих более 200 коек;
      кабинет централизованного разведения цитостатических лекарственных средств.»;
      дополнить главами 16 и 17 следующего содержания:

 **«16. Кабинет централизованного разведения цитостатических лекарственных средств**

      73. Кабинет централизованного разведения цитостатических лекарственных средств (далее - КЦРЦ) предназначен для рационального использования цитостатических лекарственных средств и обеспечения безопасности медицинского персонала путем уменьшения их токсического воздействия на медицинский персонал.
      74. Основными задачами КЦРЦ являются:
       1) обеспечение клинических подразделений онкологической организации цитостатическими лекарственными средствами (далее - цитостатики), изготовленными путем централизованного разведения согласно заявок на разведение цитостатиков;
       2) ежедневный прием заявок на разведение цитостатиков из клинических отделений;
      3) регистрация заявок в журнале регистрации заявок на разведение цитостатиков с присвоением регистрационного номера;
      4) расчет необходимого количества цитостатиков, необходимых для разведения, согласно предоставленных заявок;
      5) расчет концентрации цитостатиков согласно заявки на разведение цитостатических лекарственных средств;
      6) ежедневный контроль за надлежащим санитарным состоянием КЦРЦ, и работой вытяжного шкафа (ламинара);
      7) своевременное и качественное разведение цитостатиков согласно санитарно-эпидемиологическим требованиям;
      8) ежедневный контроль за разведением цитостатиков и их соответствие дозам, указанным в заявке на разведение цитостатических лекарственных средств;
      9) упаковка разведенных цитостатиков в одноразовые герметичные пакеты;
       10) транспортировка разведенных цитостатиков;
       11) ежедневный контроль за надлежащим хранением цитостатиков, находящихся в КЦРЦ (контроль температурного режима комнаты и холодильника);
      12) ведение установленной учетно-отчетной медицинской документации.
       76. В КЦРЦ ведется следующая медицинская документация:
      1) журнал учета цитостатиков;
      2) журнал регистрации заявок на разведение цитостатиков в КЦПЦ;
      3) журнал кварцевания КЦРЦ;
       4) журнал регистрации заявок на разведение цитостатиков в клиническом подразделении;
       5) журнал учета температурного режима КЦРЦ.
      77. Доставка разведенных цитостатиков в клинические подразделения осуществляется в контейнерах для транспортировки.
       78. Работа в КЦРЦ по разведению цитостатиков организуется посменно.
      79. Штатная численность медицинского персонала КЦРЦ устанавливается в соответствии с действующими штатными нормативами, планируемым и фактическим объемом работы. Работу на одном ламинарном боксе осуществляют 2 медицинские сестры или 2 фармацевта.
       80. Контроль за правильностью разведения цитостатиков и ведением учетно-отчетной медицинской документации осуществляет заведующий КЦРЦ.
      81. На должность заведующего КЦРЦ назначается клинический фармаколог или врач химиотерапевт, имеющий опыт работы с цитостатиками не менее 5 лет.
      82. КЦРЦ разделяется на рабочую зону и санитарный пропускник. Санитарный пропускник предназначен для обработки рук и надевания индивидуальных средств защиты (одноразовый комбинезон или халат, специальная обувь, респираторная маска, защитные перчатки, защитные очки с боковой защитой и возможностью одевать их поверх обычных очков, одноразовые салфетки (из целлюлозы).
      83. Оснащение КЦРЦ оборудованием и изделиями медицинского назначения осуществляется в соответствии с перечнем материально-технического оснащения кабинета централизованного разведения цитостатических лекарственных средств согласно приложению 4 к настоящему Положению.
      84. Алгоритм взаимодействия клинических подразделений с КЦРЦ, приведен в приложении 5 к настоящему Положению.

 **17. Мультидисциплинарная группа**

      85. Мультидисциплинарная группа – группа специалистов медицинского и немедицинского профилей, участвующих в оказании онкологической помощи и объединенных общими целями и задачами (далее - МДГ).
      86. Целью МДГ является улучшение оказания медицинской, медико-социальной помощи онкологическим больным путем применения мультидисциплинарного и биопсихосоциального подходов в вопросах диагностики, лечения, диспансерного наблюдения и реабилитации онкологических больных.
      87. Биопсихосоциальный подход - оказание комплексной онкологической помощи с решением, в пределах компетенции организации здравоохранения, всего блока имеющихся у пациента проблем (медицинских, психологических, социальных и других), с использованием диагностических, лечебных, реабилитационных технологий.
      88. Работа МДГ строится на принципах:
      1) комплексности оказания онкологической помощи;
      2) индивидуального подхода в оказании онкологической помощи;
      3) преемственности в планировании и реализации комплекса запланированных и реализуемых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
      4) понимания членами МДГ как общих целей, задач и назначения группы, так и своих индивидуальных функций;
      5) сохранения индивидуальной ответственности специалистов мультидисциплинарной группы за результаты работы.
      89. Основными задачами МДГ являются:
       1) коллегиальный выбор методов диагностики, тактики лечения и динамического наблюдения онкологических больных в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра, клиническими протоколами диагностики и лечения злокачественных новообразований, рекомендациями международных онкологических обществ (ЕSМО, ASCO, NCCN);
       2) мониторинг охвата лечением онкологических больных, адекватности, эффективности лечения на амбулаторном, стационарном и стационарозамещающем уровне;
      3) мониторинг постановки и снятия с диспансерного учета больных с ЗН;
      4) направление на высокоспециализированную медицинскую помощь в республиканские медицинские организации;
       5) определение показаний для оказания медико-социальной помощи онкологическим больным.
      90. Решение МДГ носит обязательный характер и может осуществляться на всех этапах (амбулаторном, стационарозамещающем, стационарном) и уровнях (районном, городском, областном, республиканском) оказания онкологической помощи.
      91. МДГ создается в онкологической организации приказом первого руководителя.
      92. В состав МДГ входят:
      заместитель директора по лечебной работе - председатель
       заведующий диспансерным отделением - зам. председателя
      врач радиолог
       врач химиотерапевт
      врач онколог (хирургического профиля)
      врач онкогинеколог
      врач маммолог
       врач патоморфолог\*
       медицинской психолог, психолог, врач психотерапевт
      социальный работник
      анестезиолог реаниматолог\*
      врач цитолог\*
      врач лучевой диагностики, врач УЗИ, КТ, МРТ, РНД\*
       старшая медицинская сестра диспансерного отделения – секретарь.
       \* данные специалисты приглашаются на заседания МДГ в случае необходимости.
       При наличии в составе онкологической организации узкоспециализированных отделений, центры МДГ могут создаваться внутри клинических подразделений.
       93. При необходимости для участия в работе МДГ могут приглашаться специалисты консультанты (нейрохирург, фтизиатр, сосудистый хирург и др.) из других медицинских организаций.
       94. Заседания МДГ проводятся в онкологическом диспансере ежедневно (за исключением выходных и праздничных дней). Рекомендуемое время проведения 14.00.- 15.00 часов.
       95. Для проведения заседаний МДГ рекомендуется выделение отдельного кабинета, с возможностью осмотра пациентов, технически оснащенного мультимедийной, компьютерной техникой для просмотра результатов обследования.
      96. На заседания МДГ направляются:
       1) все первичные пациенты с верифицированным диагнозом злокачественного новообразования (далее – ЗН);
      2) пациенты с подозрением на ЗН, диагностика которых затруднена;
       3) пациенты с рецидивом онкологического заболевания;
       4) пациенты, которым необходимо изменить тактику лечения в связи с возникшими осложнениями, противопоказаниями прогрессированием процесса, отказом от лечения;
       5) пациенты в случае невозможности выполнения рекомендаций предыдущего заседания МДГ по причине осложнений, прогрессирования, наличия противопоказаний, отказов пациента;
      6) при направлении пациентов в КазНИИОиР, республиканские медицинские центры, в другие онкологические организации и зарубеж;
       7) при назначении таргетных препаратов.
      97. Первичных пациентов на заседании МДГ докладывает врач, проводивший первичный осмотр, вторичных пациентов докладывает лечащий врач.
       98. Члены МДГ изучают амбулаторную карту, проводят осмотр и принимают коллегиальное решение по тактике ведения пациента. В случае расхождения мнений, решение принимается путем открытого голосования.
       99. Решение оформляется в журнале заседаний МДГ, протоколе заседания МДГ (2 экземпляра), которые вклеиваются в медицинскую карту амбулаторного пациента (форма №025/у) и медицинскую карту стационарного пациента.
       100. В случае направления пациентов на лечение в Казахский НИИ онкологии и радиологии на этапе согласования высылается выписка из протокола заседания МДГ с указанием принятого решения по конкретному пациенту.
       101. МДГ КазНИИОиР при рассмотрении вопроса о госпитализации принимают во внимание решение регионального МДГ.
      102. Контроль за соблюдением рекомендаций возлагается на председателя МДГ и заведующего отделением, в котором находится пациент.»;
      дополнить приложениями 4 и 5 согласно приложениям 1 и 2 к настоящему приказу.
      2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Тулегалиева А.Г.) обеспечить в установленном законодательством порядке:
      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;
      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;
      3. Департаменту юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Асаинова Д.Е.) обеспечить в установленном законодательством порядке официальное опубликование настоящего приказа после его государственной регистрации.
      4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на
Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А.
      5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*И. о. Министра здравоохранения*
*Республики Казахстан                       Э. Байжунусов*

 Приложение 1
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 10 января 2014 года № 16

Приложение 4
 к Положению об организациях,
 оказывающих онкологическую помощь
 населению Республики Казахстан

**Перечень**
**материально-технического оснащения кабинета**
**централизованного разведения**
**цитостатических лекарственных средств**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование оборудования и изделий медицинского назначения** | **Количество (шт./комплект)** |
| 1 | Ламинарный бокс с отсекающим потоком воздуха, системой ультрафиолетового облучения внутренней камеры и защитным экраном для персонала | 1  |
| 2 | Медицинские шкафы хранения растворов для приготовления цитостатиков | 1 |
| 3 | Роторная термозапаивающая машина для герметичной упаковки шприцев и флаконов с готовыми растворами цитостатиков | 1 |
| 4 | Держатель для рулонов | 1 |
| 5 | Прибор для герметичной упаковки использованных флаконов, шприцев и других отходов | 1 |
| 6 | Полиэтиленовые мешки для упаковки готовых разведенных растворов во флаконах и/или шприцах, рулон 300 мм\*200 м | 1 рулон на 1000 упакованных цитостатических препаратов |
| 7 | Емкости для дезинфицирующих растворов (10 литровый), для обработки поверхностей | 4 |
| 8 | Раковина и дозирующие устройства с жидким мылом и антисептиком для гигиенической обработки рук | 1 |
| 9 | Сейф для хранения цитостатиков | 1 |
| 10 | Облучатель бактерицидный настенный | 2 |
| 11 | Контейнеры для транспортировки химиопрепаратов  | 1 на каждое клиническое отделение, проводящий химиотерапию |
| 12 | Держатели для жидкого мыла и дезинфицирующих средств | 1 |
| 13 | Контейнеры для утилизации использованных химиопрепаратов одноразовые. Класса А, В. | На каждый день по одному контейнеру для шприцов и флаконов  |
| 14 | Шкаф медицинский для хранения химиопрепаратов закрытый  | 2 |
| 15 | Фармацевтический холодильник. | 1 на каждый кабинет |
| 16 | Гидрометр  | 1 на каждый кабинет |
| 17 | Шкаф для хранения документации | 1 |
| 18 | Шкаф для одежды  | 2 |
| 19 | Компьютерный стол | 1 |
| 20 | Компьютерное кресло | 1 |
| 21 | Письменный стол | 1 |
| 22 | Шкаф для хранения одноразовых комплектов защитной одежды | 1 |
| 23 | Камеры видеофиксации | 1 |
| 24 | Компьютер | 1 |
| 25 | Принтер/ксерокс  | 1 |
| 26 | Кондиционер | 1 |
| 27 | Душевая кабина | 1 |
| 28 | Стол | 4 |
| 29 | Емкость для бытовых отходов  | 1 |
| 30 | Телефон  | 1 |
| 31 | Сигнализация  | На каждый кабинет |

 Приложение 2
 к приказу Министра здравоохранения
 Республики Казахстан
 от 10 января 2014 года № 16

Приложение 5
 к Положению об организациях,
 оказывающих онкологическую помощь
 населению Республики Казахстан

 **Алгоритм взаимодействия клинических подразделений с кабинетом**
**централизованного разведения цитостатических**
**лекарственных средств**

      1. Врач клинического подразделения онкологической организации заполняет заявку на разведение цитостатических лекарственных средств (далее - цитостатики) на каждого пациента в двух экземплярах.
      2. Заведующий клиническим подразделением контролирует правильность заполнения, соответствия дозировок цитостатиков согласно периодическим протоколам диагностики и лечения злокачественных новообразований и ставит свою подпись.
      3. Врач клинического подразделения передает все заявки старшей медицинской сестре своего подразделения.
       4. Старшая медицинская сестра клинического подразделения собирает все заявки от врачей подразделения, регистрирует в журнале регистрации заявок на разведение цитостатиков в клиническом подразделении и передает в кабинет централизованного разведения цитостатиков.
      5. Медицинские работники КЦРЦ регистрируют заявки в «Журнале регистрации заявок на разведение цитостатиков КЦРЦ» и присваивают каждой заявке регистрационный номер.
      6. Медицинские работники КЦРЦ разводят цитостатики согласно поданных заявок и маркируют флаконы или шприцы.
      7. Медицинские работники КЦРЦ упаковывают разведенные цитостатики в стерильные пакеты, маркируют и прикрепляют второй экземпляр заявки.
      8. Медицинская сестра клинического подразделения получает разведенные цитостатики согласно поданным заявкам и транспортирует в свое клиническое подразделение в контейнерах.
      9. Процедурная медицинская сестра клинического подразделения перед введением цитостатика онкологическому больному обязана проверить соответствие Ф.И.О пациента, маркировку на флаконах или шприцах.
      10. В случае обнаружения во флаконе или шприце осадка, помутнения раствора не свойственного данному цитостатику, процедурная медицинская сестра обязана поставить в известность лечащего врача отделения, заведующего КЦРЦ и сохранить данный флакон или шприц в случае выявления вышеуказанных причин проводить инфузию цитостатика запрещается.

© 2012. РГП на ПХВ Республиканский центр правовой информации Министерства юстиции Республики Казахстан