

Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь населению Республики Казахстан

Утративший силу

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 августа 2011 года № 540. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 сентября 2011 года № 7198. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 марта 2023 года № 36

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 09.03.2023 № 36 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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. Утвердить прилагаемое Положение о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь населению Республики Казахстан.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Тулегалиева А.Г.) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

3. Юридическому департаменту Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бесбалаев К.Б.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

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

С. Мусинов

Утверждено
приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 12 августа 2011 года № 540

**Положение о деятельности
организаций здравоохранения, оказывающих
онкологическую помощь населению Республики Казахстан**

1. Общие положения

1. Настоящее Положение о деятельности организаций здравоохранения оказывающих онкологическую помощь населению Республики Казахстан (далее – Положение) определяет задачи, функции, правовые и организационные основы оказывающие онкологическую помощь населению Республики Казахстан в государственных организациях.

2. Медицинские организации, оказывающие онкологическую помощь населению (далее – онкологические организации), в своей деятельности руководствуются Конституцией Республики Казахстан, Кодексом Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", отраслевыми нормативными правовыми актами, Уставом организации, настоящим Положением и осуществляют свою работу на основании государственной лицензии на медицинскую деятельность.

3. Онкологические организации создаются в целях своевременного проведения мероприятий, направленных на профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию онкологических больных.

4. Онкологическая помощь населению оказывается в форме амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи.

5. Обеспеченность онкологическими койками предусматривается из расчета 2,5 койки на 10 тысяч человек.

6. Штаты онкологических организаций устанавливаются в соответствии со штатными нормативами, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 "Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6173).

7. Специализированное лечение больных злокачественными новообразованиями проводится только в онкологических организациях при участии мультидисциплинарной группы, включающей врача-хирурга онкологического профиля, химиотерапевта, лучевого терапевта (радиолога) и специалиста параклинической службы с клиническим опытом работы.

8. Местными органами государственного управления здравоохранением (далее – Управление здравоохранения) создается постоянно действующая комиссия для разбора запущенных случаев онкологических заболеваний (далее -

Комиссия) при областных онкологических организациях, в состав которой включаются специалисты Управления здравоохранения, курирующие вопросы оказания первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), руководитель и специалисты онкологической службы, внештатные специалисты Управлений здравоохранения по профилю запущенной локализации онкологических заболеваний.

2. Структура организаций, оказывающих онкологическую помощь

9. К медицинским организациям, оказывающим онкологическую помощь, относятся:

1) Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии" Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – КазНИИОиР);

2) областные, региональные, городские онкологические организации и онкологические отделения многопрофильных клиник (далее – онкологический диспансер);

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.

Сноска. Пункт 9 с изменением, внесенным приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 10.01.2014 № 16 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

3. Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии"

10. КазНИИОиР является юридическим лицом в организационно-правовой форме республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения, имеет лицензию на право занятия соответствующими видами

деятельности, самостоятельный баланс, счета в банках, круглую печать с изображением государственного герба Республики Казахстан и фирменным наименованием, бланки, штампы на государственном и русском языках.

11. КазНИИОиР осуществляет следующие функции:

1) научно-исследовательские, научно-практические и организационно-методические работы в области онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии, ядерной медицины с проведением экспериментальных, клинических и статистических исследований. КазНИИОиР является клинической базой образовательных организаций в области здравоохранения;

2) оказание организационно-методической и консультативной помощи организациям здравоохранения по лечебно-диагностическим и организационным вопросам, внедрению новых технологий в области онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии, ядерной медицины;

3) участие в разработке стратегии и нормативной правовой базы по развитию онкологической службы;

4) координация деятельности онкологической службы республики;

5) усовершенствование существующих и разработка новых методов диагностики, лечения, профилактики;

6) разработка, внедрение, мониторинг скрининговых программ по ранней диагностике онкологических заболеваний в Республике Казахстан;

7) контроль над внедрением в практику работы лечебно-профилактических организаций новых методов профилактики, раннего выявления и лечения онкологических больных;

8) организация и контроль выявления предраковых заболеваний, учета и диспансерного наблюдения за онкологическими больными (взрослыми и детьми) на территории Республики;

9) проведение анализа заболеваемости населения злокачественными новообразованиями и смертности от них в регионах, длительности обследования онкологических больных, сроков их госпитализации;

10) разбор запущенных случаев онкологических заболеваний, временной утраты трудоспособности онкологическими больными, выхода на инвалидность;

11) разработка ежегодных и перспективных планов развития онкологической службы, планирование мероприятий по профилактике онкологических заболеваний, санитарно-просветительной работе;

12) оказание высокоспециализированной и специализированной медицинской помощи с использованием стационарозамещающих технологий и применением современных медицинских технологий, эффективных, результативно-инновационных методов ядерной медицины;

13) проведение индукционных, неоадьювантных, адьювантных, высокодозных, паллиативных курсов химиотерапии и других специфических методов лечения больным с верифицированным диагнозом злокачественного новообразования с учетом показаний и противопоказаний согласно клиническим руководствам и периодическим протоколам диагностики и лечения;

14) проведение онкологическим больным современных методов лечения лучевой терапии в стационарных и амбулаторных условиях;

15) проведение всех видов клиничко-диагностических, цитологических, гистологических исследований с использованием прогрессивных методов массовой окраски мазков по выявлению доброкачественных, злокачественных новообразований, фоновых процессов и других заболеваний;

16) оказание услуг по физико-техническому обеспечению лучевой терапии и лучевой диагностики;

17) мониторинг, анализ и разработка планов материально-технического оснащения организаций онкологической службы;

18) согласование заявок онкологических организаций на приобретение противоопухолевых препаратов;

19) разработка национальных руководств и инструкций по организации скрининговых программ и проведению скрининговых обследований среди населения по раннему выявлению онкологических заболеваний;

20) внедрение и использование в практике результатов научных работ института в области онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии;

21) участие в организации, проведение съездов, симпозиумов, научных конференций, мастер-классов и совещаний, а также проведение выездных сессий (конференции, семинары, мастер-классы, совещания и др.);

22) издание научных работ, монографий, сборников трудов, методических рекомендаций, учебных пособий, информационных листов и периодических изданий (журналов) в области онкологии;

23) определение обеспеченности онкологической службы врачебными кадрами, составление перспективных планов по повышению квалификации врачей, осуществление послевузовского профессионального образования и повышение квалификации специалистов;

24) обучение специалистов организаций ПМСП актуальным вопросам профилактики, диагностики и раннего выявления онкологических заболеваний;

25) подготовка специалистов для проведения скрининга целевых групп населения на выявление онкологических заболеваний;

26) подготовка научно-педагогических кадров в резидентуре, магистратуре, докторантуре;

27) взаимодействие, научное и научно-техническое сотрудничество с организациями, в том числе с международными по вопросам онкологии, радиологии, ядерной медицины, менеджмента здравоохранения, образования и науки;

28) участие в работе объединений, ассоциаций, союзов и других общественных образований.

12. Структура, штатное расписание, положение о деятельности отдельных структурных подразделений и должностные обязанности сотрудников КазНИИОиР утверждаются первым руководителем организации.

4. Онкологический диспансер

13. Онкологический диспансер является самостоятельным юридическим лицом.

14. Основными задачами онкологического диспансера являются:

1) координация деятельности онкологической службы на уровне области, города;

2) оказание специализированной, высокоспециализированной помощи в амбулаторно-поликлинической, стационарной, стационарозамещающей форме больным злокачественными новообразованиями;

3) осуществление автоматизированного учета онкологических больных (электронная база данных - канцер регистр) на территории обслуживания диспансера, с составлением полугодового и годового отчета о больных с злокачественными новообразованиями и предоставлением вышестоящему органу здравоохранения в установленные сроки;

4) проведение анализа заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований в регионе;

5) проведение разбора и анализа причин запущенности, выхода на инвалидность;

6) осуществление экспертизы временной утраты трудоспособности онкологическими больными;

7) проведение онкологическим больным современных методов радиоизотопной диагностики, радиоизотопной и лучевой терапии, в стационарных и амбулаторных условиях;

8) проведение индукционных, неоадьювантных, адьювантных, высокодозных, паллиативных курсов химиотерапии и других специфических методов лечения больным с верифицированным диагнозом злокачественного новообразования с учетом показаний и противопоказаний согласно клиническим руководствам и периодическим протоколам диагностики и лечения, утвержденным уполномоченным органом в области здравоохранения;

9) проведение всех видов клинико-диагностических, цитологических, гистологических исследований по выявлению доброкачественных, злокачественных новообразований, фоновых процессов и других заболеваний;

10) внедрение, мониторинг скрининговых программ с использованием национальных руководств и инструкций по организации и проведению скрининговых программ профилактических обследований среди населения на обслуживаемой территории;

11) организация и проведение систематического диспансерного наблюдения за онкологическими больными;

12) контроль за качеством проведения оказания медицинской помощи и диспансерного наблюдения в онкологических кабинетах амбулаторно-поликлинических организаций;

13) обеспечение своевременной госпитализации и начала лечения онкологических больных;

14) осуществление методического руководства при проведении периодических профилактических осмотров населения врачами организаций первичной медико-санитарной помощи по раннему выявлению предопухолевых и опухолевых заболеваний;

15) мониторинг и анализ рационального расходования средств на бесплатное лечение больных злокачественными новообразованиями в амбулаторных условиях;

16) своевременное освоение и внедрение в практику современных методов и средств диагностики и лечения онкологических больных;

17) проведение анализа ежегодной потребности онкологического диспансера в современной инструментации, оборудовании, лекарственных препаратах, составление заявок на них, согласование заявок на приобретение противоопухолевых препаратов с КазНИИОиР;

18) оказание организационно-методической помощи лечебно-профилактическим организациям по вопросам профилактики, раннего выявления злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний, лечения и диспансерного наблюдения за больными;

19) участие в разработке и проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и средних медицинских работников в вопросах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации онкологических заболеваний;

20) разработка ежегодных и перспективных планов по дальнейшему совершенствованию онкологической службы и проведению мероприятий по

борьбе с онкологическими заболеваниями (области, городе) с последующим утверждением их в Управлении здравоохранения по согласованию с КазНИИОиР;

21) проведение анализа эффективности и качества оказания лечебной помощи онкологическим больным в неспециализированных стационарах и разработка мероприятий по ее улучшению на территории обслуживания диспансера и оказание консультативной помощи;

22) осуществление контроля обоснованности диагноза злокачественного новообразования, указываемого во врачебном свидетельстве о смерти, выдаваемых медицинскими организациями;

23) проведение регулярного анализа причин позднего выявления злокачественных новообразований и разработка мероприятий по их устранению;

24) контроль над качеством составляемых протоколов на случай выявления у больных запущенной формы злокачественного новообразования и разбор их;

25) разработка и реализация мероприятий по организации, проведению и повышению качества профилактических осмотров населения на раннее выявление злокачественных новообразований;

26) организация и проведение широкой санитарно-просветительной, противораковой пропаганды среди населения совместно со службой формирования здорового образа жизни;

27) ведение учета и представление отчетов о своей деятельности осуществляются в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан 21 декабря 2010 года за № 6697).

15. Онкологические диспансеры могут являться клинической, учебной базой соответствующих кафедр медицинских университетов, института усовершенствования врачей, а также базой производственной практики студентов медицинских колледжей.

16. В составе онкологического диспансера создается дневной стационар для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий онкологическим больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением современных медицинских технологий в соответствии со стандартами и протоколами лечения.

17. Коечная мощность, профиль и режим работы дневного стационара определяются руководителем онкологической организации, в составе которого он создан, по согласованию с Управлением здравоохранения, в зависимости от уровня заболеваемости населения.

18. Деятельность дневного стационара организовывается с учетом санитарных правил и нормативов работы с раздражающими и сильнодействующими веществами (цитостатиками).

19. В дневном стационаре ведется строгий учет прихода и расхода противоопухолевых препаратов.

20. Порядок направления, госпитализации, проведения онкологической помощи в дневном стационаре осуществляется в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 798 "Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов 2 декабря 2009 года № 5951).

21. Структура, штатное расписание, положение о деятельности отдельных структурных подразделений и должностные обязанности сотрудников онкологического диспансера утверждаются первым руководителем организации по согласованию с Управлением здравоохранения.

22. На должность врача детского онкологического кабинета онкологического диспансера назначается врач-онколог, имеющий повышение квалификации по вопросам онкологических заболеваний у детей и соответствующий сертификат специалиста.

23. Диспансерный учет и наблюдение, а также оказание консультативно-диагностической помощи детям со злокачественными новообразованиями, или подозрением на него, осуществляется в детском онкологическом кабинете онкологического диспансера.

24. Врач детского онкологического кабинета проводит систематический анализ причин выявления детей с распространенными формами злокачественных новообразований и организует мероприятия по повышению онкологической настороженности врачей-педиатров, врачей общей практики на обслуживаемой территории.

25. Общий контроль работы детских онкологов осуществляется КазНИИОиР.

26. Активный патронаж и медицинская помощь инкурабельным больным на дому проводится совместно с участковым врачом организации ПМСП, по месту прикрепления пациента.

27. Консультативная и лечебная помощь (в амбулаторных условиях и на дому) больным с хроническим болевым синдромом при онкологических заболеваниях с постоянным контролем эффективности симптоматической терапии оказывается в кабинете противоболевой терапии онкологических диспансеров и онкологических отделений многопрофильных больниц.

28. Основными функциями кабинета противоболевой терапии являются:

1) подбор и корректировка анальгетиков, выбор доз, путей и режимов введения анальгезирующих, седативных и других лекарственных средств симптоматической терапии проводится индивидуально;

2) прием и лечение больных по направлению амбулаторно-поликлинических организаций по месту прикрепления пациента при:

- боли в период проведения больному амбулаторного лечения;
- ремиссии или прогрессировании основного заболевания;
- недостаточном анальгезирующем эффекте стандартной противоболевой терапии;

- болевом синдроме, требующем частого (ежедневного) применения наркотических средств;

- невозможности проведения основного лечения в результате появления болевого синдрома.

29. Химио-гормоно терапия больных с онкологической патологией на амбулаторном уровне осуществляется в кабинете амбулаторной химиотерапии (далее – КАХ) онкологического диспансера.

30. Основными задачами КАХ онкологического диспансера являются:

1) проведение онкологическим больным химио-гормоно терапии в амбулаторных условиях в тех случаях, когда режимы химиотерапии, не требуют постоянного врачебного контроля;

2) осуществление преемственности в проведении химиотерапии со стационарными подразделениями онкологического диспансера и диспансерного наблюдения за больными, получившими химиотерапию;

3) оказание консультативной помощи по химиотерапии амбулаторным онкологическим больным;

4) проведение амбулаторного обследования больных, в том числе постоянный контроль за показателями периферической крови в процессе лечения противоопухолевыми препаратами;

5) анализ результатов амбулаторной химио-гормонотерапии онкологических больных (эффективность лечения, побочные действия противоопухолевых препаратов);

6) госпитализация больных, у которых в процессе амбулаторной химиотерапии развились осложнения, требующие стационарного лечения;

7) определение показаний к химиотерапии и план лечения для амбулаторной химиотерапии совместно с врачом по специальности "лучевая терапия" (радиология) и врачом по специальности "общая хирургия".

31. В КАХ ведется строгий учет прихода и расхода противоопухолевых и гормональных препаратов и больных.

32. Амбулаторная химиотерапия осуществляется в специально выделенных кабинетах, состоящих из двух смежных комнат, включающих кабинет врача для приема больных и процедурный кабинет оснащенный ламинарным шкафом, позволяющий проводить длительные капельные внутривенные инфузии одновременно 5-7 больным.

5. Отделение лучевой терапии

33. Основной задачей отделения лучевой терапии (радиологического отделения) является проведение больным современных методов лучевой терапии в стационарных и амбулаторных условиях.

34. Отделение лучевой терапии организуется с учетом требований санитарных правил и нормативов работы с радиоактивными веществами, другими источниками ионизирующих излучений, имеет в составе клиническое отделение (ия) не менее чем на 20 коек и блок физико-технического обеспечения лучевой терапии (радиотерапии), а также:

1) кабинет для работы с закрытыми радиоактивными препаратами (хранилище, манипуляционная, процедурная, стерилизационная);

2) кабинет для планирования лучевой терапии с компьютерными системами планирования;

3) кабинет клинической дозиметрии, контроля качества аппаратов лучевой терапии и радиационного контроля с комплектом дозиметрического оборудования и необходимых принадлежностей.

35. Обслуживание стационарных больных лучевым лечением проводится по принципу "единый врач - лучевой терапевт (радиолог)", предусматривающий клиническое ведение больного, проведение ему предлучевой топометрической подготовки и лучевого лечения, одним врачом - лучевым терапевтом (радиологом).

6. Отделение химиотерапии

36. Основными задачами отделения химиотерапии являются:

1) проведение индукционных, неоадьювантных, адьювантных, высокодозных, паллиативных курсов химиотерапии и других специфических методов лечения больным с верифицированным диагнозом злокачественного новообразования с учетом показаний и противопоказаний согласно клиническим руководствам и периодическим протоколам диагностики и лечения, утвержденных уполномоченным органом в области здравоохранения;

2) осуществление консультативной помощи, контроль над качеством и эффективностью проведения химиотерапии в клинических подразделениях онкологического диспансера;

3) организация и контроль над проведением амбулаторных курсов химиотерапии, осуществление преемственности в проведении полихимиотерапии больным злокачественными заболеваниями между стационарными подразделениями и кабинетом для амбулаторной химиотерапии онкологического диспансера;

4) проведение методической и информационной работы о современных достижениях химиотерапии опухолей (новые противоопухолевые препараты, их комбинированное применение и способы введения антибластомных средств);

5) осуществление профилактических мероприятий, своевременное лечение осложнений, связанных с химиотерапией.

37. Деятельность химиотерапевтического отделения организуется с учетом санитарных правил и нормативов, техники безопасности при работе с раздражающими и сильнодействующими веществами (цитостатиками), и их утилизации с использованием средств индивидуальной защиты, тяжести контингента больных и имеет в составе стационарные палаты, процедурный кабинет, оснащенный ламинарным шкафом, где проводится разведение цитостатических препаратов, перевязочную для малых хирургических процедур, бокс-палаты для особо тяжелых больных.

7. Специализированный консультативно-диагностический отдел/отделение

38. Специализированный консультативно-диагностический отдел/отделение (далее - СКДО) является структурным подразделением республиканской, областной, региональной, городской онкологической организации, осуществляющий организационно-методическую работу по внедрению скрининговых программ, направленных на снижение смертности от онкологических заболеваний.

39. Республиканский специализированный консультативно-диагностический отдел находится на базе КазНИИОиР и осуществляет организационно-методическую работу, мониторинг и координацию деятельности региональных СКДО и главных специалистов областей/городов, участвующих в проведении скрининговых осмотров.

40. Основными задачами республиканского СКДО являются:

1) разработка и внедрение скрининговых программ по ранней диагностике онкологических заболеваний в Республике Казахстан;

2) организационно-методическая работа и мониторинг скрининговых программ в Республике Казахстан;

3) составление аналитических отчетов по республиканским скрининговым программам;

4) разработка, участие в разработке национальных руководств и инструкций по организации скрининговых программ и проведению скрининговых профилактических обследований среди населения по раннему выявлению онкологических заболеваний;

5) организационно-методическая работа;

6) координация работы региональных СКДО, общее руководство работой мультидисциплинарных групп региональных СКДО;

7) разработка совместно с руководителями региональных отделений планов организационных мероприятий, осуществление его выполнения;

8) составление отчетов по скрининговым обследованиям с предоставлением их в Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

Сноска. Пункт 40 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 30.09.2015 № 772 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

41. Региональный СКДО создается на базе областной, региональной, городской онкологической организации и осуществляет организационно-методическую работу, мониторинг и координацию деятельности организаций здравоохранения, главных специалистов области, города, района, участвующих в проведении скрининговых осмотров.

42. Задачами региональных СКДО являются:

1) осуществление организационно-методического руководства по всем вопросам, связанным со скрининговыми программами в области, городе, районе;

2) координация работы врачей профильных специалистов организаций здравоохранения, участвующих в проведении скрининговых исследований по специальности ("акушерство и гинекология", "клиническая лабораторная диагностика" (цитолог, патоморфолог), "лучевая диагностика" (рентгенология), "онкология" (маммология), "урология и андрология", "общая хирургия" (колопроктология), врача эндоскопического кабинета), а также главных внештатных специалистов области, города, района по специальности (" акушерство-гинекология", "лучевая диагностика" (рентгенология), "общая хирургия", "урология и андрология", "лучевой терапия" (радиология);

3) оказание организационно-методической помощи лечебно-профилактическим организациям, проводящим работу по скрининговым осмотрам;

4) организация проведения архивирования скрининговых маммограмм и цитологических микропрепаратов;

5) проведение анализа состояния скрининговых программ на территории обслуживания и разработка ежегодных и перспективных планов их развития;

6) планирование и организация методической работы для скрининговых программ на территории обслуживания;

7) осуществление связи и координация планов работы с республиканским СКДО;

8) определение обеспеченности врачебными кадрами, составление перспективных планов по повышению квалификации врачей, работающих в скрининговых программах;

9) участие в мероприятиях по повышению квалификации врачей СКДО, лечебно-профилактических организаций по онкологии, планирование и руководство санитарно-просветительной работы по скрининговым программам на обслуживаемой территории;

10) подготовка аналитической информации по скринингу с предоставлением ее в республиканский СКДО в установленные сроки.

8. Отделение (кабинет) восстановительного лечения

43. Основными задачами отделения (кабинета) восстановительного лечения являются: диагностика, коррекция и восстановление функционального статуса органов и систем организма онкологического больного, нарушенного или основным онкологическим процессом или в процессе противоопухолевого лечения, с применением, лекарственных, физических методов диагностики и лечения, направленные на восстановление трудоспособности и социальную адаптацию.

44. Функциями отделения (кабинета) восстановительного лечения являются:

1) консультативная помощь по диагностике функционального состояния органов и систем, а также восстановительному лечению онкологическим больным на всех этапах специализированного противоопухолевого лечения и в стадии ремиссии, в амбулаторных условиях, в стационаре, в дневном стационаре и в стационаре на дому;

2) обеспечение своевременного начала, непрерывности, преемственности и этапности в проведении восстановительного лечения с ранее проведенным лечением;

3) изучение и применение в работе новых методов восстановительного лечения;

4) консультативная помощь медицинским организациям по организации подразделений восстановительной медицины для онкологических больных;

5) оказание психологической помощи онкологическим больным и их родственникам;

6) участие в повышении квалификации и обучении на практике (стажировка на рабочем месте) врачей и среднего медицинского персонала по назначению и применению методов восстановительной медицины;

7) определение показаний к проведению методов восстановительного лечения у онкологических больных;

8) дифференциальный подход при выборе методов и средств восстановительного лечения для различных контингентов онкологических больных;

9) анализ эффективности проводимого восстановительного лечения;

10) ведение установленной учетной медицинской документации;

11) составление индивидуальной программы восстановительного лечения;

12) проведение восстановительного лечения больным в соответствии с имеющимися методическими рекомендациями КазНИИОиР;

13) привлечение для консультации больных необходимых специалистов из других структурных подразделений онкологического диспансера и медицинских организаций общего профиля;

14) применение методов функциональной, лучевой, лабораторной диагностики для определения объема и характера лечения, контроля за состоянием больных в период восстановительного лечения.

45. Отделение (кабинет) восстановительного лечения в зависимости от объема работы функционирует в одну или в две смены.

46. Структура отделения (кабинета) восстановительного лечения онкологических больных включает в себя: кабинет (зал) для лечебной физкультуры, кабинет массажа, кабинет физиотерапии (возможно в составе отделения физиотерапии медицинской организации), кабинет психотерапии, кабинет физических методов диагностики и лечения.

9. Отделение (центр) ядерной медицины

47. ОЯМ создается с целью оказания высокоспециализированной медицинской помощи населению Республики Казахстан с применением современных лечебных и диагностических методов ядерной медицины.

48. В зависимости от направления деятельности ОЯМ (диагностическое, лечебно-диагностическое) и наличия оборудования, на его базе могут быть

организованы специализированные подразделения. Обязательным является наличие службы (сектора) радиационной безопасности. Весь персонал ОЯМ относится к категории "А", как лица, работающие с техногенными источниками ионизирующего излучения.

49. Основными задачами ОЯМ являются:

1) оказание высокоспециализированной лечебно-диагностической помощи с применением новых технологий с оценкой эффективности проводимых методов лечения;

2) разработка рекомендаций по применению ядерной медицины в клинической практике;

3) внедрение современных, эффективных, результативно – инновационных методов ядерной медицины;

4) осуществление организационно-методической, координирующей и консультативной помощи областным, городским лечебно-профилактическим организациям, диагностическим центрам и отделениям по вопросам ядерной медицины;

5) участие в организации повышения квалификации, переподготовки специалистов, обучение в резидентуре по вопросам ядерной медицины;

6) взаимодействие с республиканскими и международными организациями по вопросам ядерной медицины;

7) обеспечение удовлетворенности пациентов уровнем и качеством оказания медицинской помощи;

8) взаимодействие и координация с другими структурными подразделениями собственной организации.

50. Функциями ОЯМ являются:

1) проведение радиоизотопных методов исследования с применением современных технологий; радионуклидные исследования (сцинтиграфия, однофотонная эмиссионная компьютерная томография, сканирование, радиометрия), радиоиммунные анализы онкомаркеров и гормонов;

2) внедрение в практику инновационных методов ядерной медицины; позитронно-эмиссионно томографическое сканирование, радионуклидная терапия;

3) разработка организационно-методических стандартов, инструкций, рекомендаций для работы сотрудников ОЯМ;

4) оказание методологического руководства медицинским организациям по вопросам подготовки пациентов к радиоизотопным лечебно-диагностическим исследованиям;

5) участие в повышении квалификации, переподготовке кадров, по вопросам ядерной медицины;

6) формирование базы данных об обследованных пациентах для подготовки предложений по принятию оперативных, перспективных управленческих решений и развитию науки;

7) участие в разработке проектов нормативных актов, регламентирующих деятельность ОЯМ;

8) участие в проведении научно-практических конференций, симпозиумов, конгрессов и семинаров;

9) проведение мероприятий по охране труда персонала, соблюдения техники безопасности, производственной санитарии и противоэпидемического режима в ОЯМ;

10) проведение анализа результатов деятельности ОЯМ.

10. Отделение (центр) паллиативной помощи

51. Основными задачами отделения (центра) паллиативной помощи являются оказание паллиативной помощи больным с распространенными формами злокачественных новообразований путем создания оптимальных условий качества жизни.

52. При наличии нескольких структурных подразделений системы паллиативной помощи в регионе, области, один из них выполняет обязанности организационно-методического центра.

53. Коечный фонд отделения и штатное расписание определяются руководителем медицинской организации, в составе которой создано отделение по согласованию с Управлением здравоохранения в данном виде помощи. Структура отделения определяется его задачами и функциями.

54. В соответствии с основными задачами на отделение возлагаются функции :

1) оказание квалифицированной паллиативной помощи больным с распространенными формами злокачественных новообразований, в амбулаторных условиях, в круглосуточном, дневном стационаре и в стационаре на дому с организацией выездных бригад;

2) оказание консультативной помощи медицинским учреждениям по организации паллиативной помощи онкологическим больным;

3) проведение паллиативных хирургических вмешательств (лапароцентез, торакоцентез, эпицистостомия), инвазивных методов обезболивания (проводниковая, эпидуральная, субарахноидальная анестезия, эпидуральная электронейростимуляция, радиочастотный нейролизис, химическая денервация, хордотомия), фармакотерапии болевого синдрома, детоксикации,

электроимпульсной терапии, лазеротерапии, тиаминовых блокад, эндолимфатического введения лекарственных средств, фотодинамическая терапия;

4) проведение комплекса мероприятий по медико-социальной реабилитации больных с распространенными формами злокачественных новообразований;

5) оказание психологической поддержки и моральной помощи больным и их родственникам;

6) участие в повышении квалификации и обучении на практике (стажировка на рабочем месте) врачей, среднего и младшего медицинского персонала по оказанию медицинской помощи и уходу за больными с распространенными формами злокачественных новообразований.

11. Цитологическая лаборатория

55. Задачами цитологической лаборатории являются:

1) проведение цитоморфологической диагностики опухолевых и предопухолевых заболеваний и выполнение иммунофенотипических, молекулярно-биологических исследований для медицинских организаций всех уровней;

2) проведение цитологических исследований материала, взятого при профилактических, медицинских осмотрах и диспансеризации населения;

3) использование прогрессивных методов массовой окраски мазков, проведение мероприятий по повышению производительности труда врачей и лаборантов;

4) своевременное направление заключений по проведенным цитологическим исследованиям в соответствующие лечебно-профилактические организации (не позднее 4-го дня с момента поступления материала);

5) четкое ведение медицинской документации по цитологическим исследованиям и хранение архива цитологических препаратов больных с выявленной предопухолевой и опухолевой патологией;

6) проведение систематического анализа деятельности лаборатории с информацией по итогам работы прикрепленных лечебно-профилактических организаций;

7) проведение инструктажа медицинского персонала, участвующего в заборе цитологического материала, по методике получения и доставке материала в лабораторию;

8) участие в повышении квалификации и обучении на практике (стажировка на рабочем месте) лаборантов для цитологических исследований.

56. Цитологическая лаборатория в онкологических диспансерах возглавляется заведующим. Штаты включает в себя врачей по специальности "клиническая лабораторная диагностика".

12. Эндоскопическое отделение

57. Эндоскопическое отделение (кабинет) организуется в составе КазНИИОиР, областной, городской, центральной районной больницы на 100 коек и более, онкологического диспансера на 30 коек и более, в самостоятельных городских поликлиниках, обслуживающих 50 и более тысяч населения и является структурным подразделением этих лечебно-профилактических организаций.

58. Эндоскопическое отделение (кабинет) выполняет весь объем диагностических и лечебных эндоскопических процедур по направлениям, прикрепленных для обслуживания территориальных, лечебно-профилактических организаций.

59. При наличии в области, городе нескольких, эндоскопических отделений на одно из них возлагается функция организационно-методического центра по эндоскопии.

60. Основными задачами эндоскопического отделения являются:

1) проведение эндоскопических исследований в целях выявления заболеваний желудочно-кишечного тракта, верхних дыхательных путей и бронхолегочного аппарата;

2) проведение не реже 1 раза в 2 года эндоскопического обследования лиц, находящихся на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, бронхолегочной патологии;

3) проведение с использованием метода эндоскопии лечебных мероприятий в условиях стационара (полипэктомия, остановка кровотечения, склеротерапия, введение лекарственных веществ непосредственно в патологический очаг);

4) взятие при эндоскопическом исследовании материала для цитологической или гистологической верификации диагноза;

5) принятие неотложных мер по оказанию больному экстренной медицинской помощи или срочной госпитализации в случае возникновения при проведении эндоскопического обследования тех или иных осложнений;

6) выдача заключений по результатам эндоскопического обследования лечащему врачу не позднее следующего дня после проведения исследования, а при проведении биопсии на 10-й день;

7) выезд в лечебно-профилактические организации территории обслуживания для оказания экстренной диагностической и лечебной эндоскопической помощи больным.

61. Эндоскопическое отделение включает кабинеты:

- 1) эзофаго-, гастро-, дуоденоскопии;
- 2) ректо-, сигмоидно-, колоноскопии;
- 3) бронхоскопии;
- 4) эндоскопическая операционная.

13. Онкологический кабинет

62. Онкологический кабинет работает по плану, согласованному с онкологическим диспансером и утвержденному руководителем организации, в составе которой находится кабинет.

63. При организации районного онкологического отделения поликлиники (поликлинического отделения больницы) на заведующего этим отделением возлагается функция районного онколога, при отсутствии районного онкологического отделения поликлиники (поликлинического отделения больницы) врач онкологического кабинета является районным онкологом.

64. Основными задачами врача онкологического кабинета являются:

- 1) координация состояния онкологической помощи обслуживаемого района;
- 2) проведение приема больных, обращающихся в поликлинику по поводу доброкачественных, злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний;
- 3) проведение лечения больных злокачественными новообразованиями по рекомендации онкологических диспансеров;
- 4) организация консультации больных с подозрением или наличием злокачественного новообразования на дообследование и лечение и предоставление заключения на необходимость госпитализации в онкологические диспансеры;
- 5) осуществление диспансерного наблюдения за больными со злокачественными новообразованиями, в том числе:
 - ежедневный учет больных с впервые установленным диагнозом злокачественных новообразований;
 - ежедневный учет больных, выбывших и вновь прибывших с ранее установленным диагнозом злокачественного новообразования;
 - ежедневный учет больных, получивших специальное лечение, согласно отчетной форме № 35;
- 6) проведение анализа причин отказов и противопоказаний к получению специального лечения больным со II клинической группой;
- 7) совместно с противораковой комиссией разбор протоколов на случай выявления запущенной формы злокачественных новообразований (ф.№ 027-2/у)

на врачебных конференциях для анализа причин запущенности в течение 10 дневного срока с момента получения или заполнения протоколов запущенности (форма № 027-2/у);

8) учет больных по клиническим группам;

9) анализ причин одногодичной летальности, учет и сверка с органами ЗАГС умерших и посмертно-учтенных больных;

10) контроль и учет работы деятельности женских и мужских смотровых кабинетов и флюорографических и маммографических кабинетов;

11) осуществление консультаций и патронажа на дому нуждающихся в этом онкологических больных, за исключением больных IV клинической группы заболевания, которые обслуживаются врачами участковой службы/ общей практики;

12) проведение анализа причин отказов и принятие мер по госпитализации для специального и симптоматического лечения больных злокачественными новообразованиями;

13) осуществление учета всех больных злокачественными новообразованиями, проживающих на территории деятельности кабинета и контроля над своевременным направлением извещений на них в онкологические диспансеры;

14) учет за больными с предраковыми заболеваниями;

15) ведение контрольных карт (форма № 030-6/у) и строгое выполнение сроков проведения диспансерных осмотров онкологических больных, пребывания их на стационарном лечении, характера лечебных мероприятий и т.д.

16) координация профилактических (скрининговых) осмотров населения в организациях первичной медико-санитарной помощи;

17) проведение диспансеризации онкологических больных в женской консультации;

18) диспансеризация лиц с предопухолевыми и хроническими заболеваниями, находящихся на учете у врачей терапевтов, профильных специалистов;

19) санитарно-просветительная работа среди населения;

20) осуществление систематического анализа и разбора диагностических ошибок с врачами амбулаторно-поликлинических организаций.

21) организация и мониторинг деятельности смотровых кабинетов (женского и мужского) амбулаторно-поликлинических организаций по раннему выявлению онкологических заболеваний.

65. Оснащение онкологического кабинета оборудованием и изделиями медицинского назначения осуществляется в соответствии с перечнем материально-технического оснащения онкологического кабинета согласно приложению 1 к настоящему Положению.

14. Маммологический кабинет

66. Основными задачами маммологического кабинета являются:

1) оказание консультативной и диагностической помощи больным с подозрением на опухолевые образования молочной железы;

2) осуществление диспансерного учета и динамического наблюдения за больными с доброкачественными новообразованиями молочной железы;

3) своевременное направление выявленных больных на дообследование и специализированное лечение в онкологический диспансер или КазНИИОиР;

4) организация деятельности смотровых кабинетов амбулаторно-поликлинических организаций по раннему выявлению заболеваний молочной железы;

5) организация деятельности по выполнению утвержденных программ по раннему выявлению рака молочной железы (маммографический скрининг, профилактические осмотры, самообследование молочных желез);

6) проведение санитарно-просветительной работы по осведомленности женского населения о заболеваниях молочной железы и раннему выявлению рака молочной железы.

67. Учет деятельности маммологического кабинета ведется по утвержденным формам в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан 21 декабря 2010 года за № 6697).

68. Оснащение маммологического кабинета оборудованием и изделиями медицинского назначения осуществляется в соответствии с перечнем материально-технического оснащения маммологического кабинета согласно приложению 2 к настоящему Положению.

15. Проктологический кабинет

69. Основными задачами проктологического кабинета являются:

1) профилактическое обследование, ранняя диагностика опухолей и заболеваний толстой кишки;

2) диагностика и лечение заболеваний толстой кишки по направлению профильных специалистов и организаций ПМСП;

3) уточнение диагноза и определение объема медицинской помощи при заболеваниях толстой кишки, в том числе по результатам скринингового исследования на колоректальный рак.

70. Основными функциями проктологического кабинета являются:

- 1) сбор анамнеза и жалоб при патологии толстого кишечника;
- 2) исследования прямой и сигмовидной кишки;
- 3) пальцевое исследование прямой кишки, в том числе профилактическое у лиц после 40 лет;
- 4) ректосигмоскопия, при необходимости биопсия, удаление полипов;
- 5) анализ собранных результатов обследования;
- 6) лечение заболеваний ректосигмоидного отдела и прямой кишки.

71. В городских и районных поликлиниках, хирург хирургического кабинета имеющего повышение квалификации по вопросам колопроктологии осуществляет реализацию задач и функций проктологического кабинета. При необходимости углубленного обследования и лечения хирург направляет пациента в проктологический кабинет консультативно-диагностической поликлиники (центра).

72. Оснащение проктологического кабинета оборудованием и изделиями медицинского назначения осуществляется в соответствии с перечнем материально-технического оснащения проктологического кабинета согласно приложению 3 к настоящему Положению.

16. Кабинет централизованного разведения цитостатических лекарственных средств

Сноска. Положение дополнено главой 16 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 10.01.2014 № 16 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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 КЦРЦ;

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

Сноска. Положение дополнено главой 17 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 10.01.2014 № 16 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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 (ESMO, 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.

Приложение 1
к Положению об организациях,
оказывающих онкологическую помощь
населению Республики Казахстан

Перечень материально-технического оснащения онкологического кабинета

№	Наименование оборудования и изделий медицинского назначения	Количество (шт./комплект)
1	Кушетка медицинская	1
2	Шкаф для медицинской документации	1
3	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	1
4	Аптечка первой помощи	1
5	Весы для взрослых	1
6	Ростомер	1
7	Тонометр	1
8	Фонендоскоп	1
9	Термометр	1
10	Шпатели	1

Приложение 2
к Положению об организациях,
оказывающих онкологическую помощь
населению Республики Казахстан

Перечень материально-технического оснащения маммологического кабинета

№	Наименование оборудования и изделий медицинского назначения	Количество (шт./комплект)
1	Негатоскоп для просмотра маммологических снимков.	1
2	Бактерицидная лампа	1
3	Кушетка медицинская	1
4	Ширма	1
5	Шкаф с аптечкой неотложной помощи	1

Приложение 3
к Положению об организациях,

Перечень материально-технического оснащения проктологического кабинета

№	Наименование оборудования и изделий медицинского назначения	Количество (шт./комплект)
1	Ректороманоскоп с набором тубусов (длиной от 20 см до 35 см) – 5 тубусов.	1
2	Операционный ректороманоскоп для взятия биопсии и эндоскопических операций с набором щипцов, петель, ножниц и т.д.	1
3	Гинекологическое кресло	1
4	Набор стекол для биопсии	комплект
5	Аноскоп	1
6	Ректальные зеркала	3
7	Электрокоагулятор	1
8	Стол медицинской сестры	1
9	Столик медицинский передвижной	1
10	Бестеневая лампа	1
11	Лампа для УФО настенная	1
12	Фибросигмоидоскоп	1
13	Мягкий зажим	5
14	Зажим Алиса	10
15	Пинцет анатомический	5
16	Пинцет хирургический	5
17	Ножницы операционные	3
18	Ножницы рабочие	2
19	Зонд пуговчатый	10
20	Зонд желобоватый	10
21	Хирургические перчатки	комплект
22	Шкаф с аптечкой неотложной помощи	1

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

Перечень материально-технического оснащения кабинета

**централизованного разведения
цитостатических лекарственных средств**

Сноска. Положение дополнено Приложением 4 в соответствии с приказом и.о . Министра здравоохранения РК от 10.01.2014 № 16 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

№	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 литровой), 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 видеofиксации	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 5
к Положению об организациях,
оказывающих онкологическую помощь
населению Республики Казахстан

Алгоритм взаимодействия клинических подразделений с кабинетом централизованного разведения цитостатических лекарственных средств

Сноска. Положение дополнено Приложением 5 в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 10.01.2014 № 16 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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 поданным заявкам 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.