

**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"**

***Утративший силу***

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 января 2014 года № 16. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 13 февраля 2014 года № 9143. 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. 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 1к приказу Министра здравоохраненияРеспублики Казахстанот 10 января 2014 года № 16Приложение 4к Положению об организациях,оказывающих онкологическую помощьнаселению 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 2к приказу Министра здравоохраненияРеспублики Казахстанот 10 января 2014 года № 16Приложение 5к Положению об организациях,оказывающих онкологическую помощьнаселению 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 «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан