

**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