



## Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата»

Россия, 119180, г. Москва, ул.Малая Якиманка , д.22,стр 2, тел./факс: +7 (499) 238-53-65

www.nacmedpalata.ru; e-mail: org@nnpmp.ru; mail@doctor-roshal.ru

«23 » апреля 2020 г.

исх. № 79/1

Проект опубликован на портале Regulation.gov.ru 31.03.20

<http://regulation.gov.ru/projects#npa=100831>

**Министру здравоохранения  
Российской Федерации  
М.А.Мурашко**

**Уважаемый Михаил Альбертович!**

В соответствии с Соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «Национальная Медицинская Палата» о сотрудничестве в области здравоохранения направляем Вам дополнительные замечания и предложения, высказанные экспертами НМП к проекту приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, а также отдельными категориями граждан из групп риска по развитию онкологических заболеваний».

При наличии разногласий просим Вас организовать обсуждение проекта приказа совместно с разработчиком и представителями НМП.

Приложение 15 л.

С уважением,

**Президент  
Союза «Национальная Медицинская Палата»**

В а -

**Л.М. Рошал**

**Предложения и замечания экспертов Союза “НМП” к проекту приказа Минздрава России «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, а также отдельными категориями граждан из групп риска по развитию онкологических заболеваний»,**

Положение проекта, требующее изменений	Обоснование необходимых изменений	Предложение по новому тексту проекта
<p><b>Пункт 5</b></p> <p>Диспансерное наблюдение за лицами, указанными в подпункте «а» пункта 3 настоящего Порядка, организуется..... <b>а также по месту отбывания наказания в виде лишения свободы, в местах содержания под стражей</b></p> <p>Диспансерное наблюдение за лицами, указанными в подпункте «б» пункта 3 настоящего Порядка, организуется..... <b>а также по месту отбывания наказания в виде лишения свободы, в местах содержания под стражей</b></p>	<p>Необходимость определить ответственность по проведению диспансеризации в отношении указанной группы лиц за медицинскими организациями, осуществляющими деятельность по месту отбывания наказания в виде лишения свободы, в местах содержания под стражей.</p>	<p>Диспансерное наблюдение за лицами, указанными в подпунктах «а» и «б» пункта 3 настоящего Порядка, по месту отбывания наказания в виде лишения свободы и в местах содержания под стражей, осуществляют врачи медицинских учреждений, расположенных по месту отбывания наказания в виде лишения свободы и в местах содержания под стражей с периодичностью, приведенной в приложении 1 к настоящему Порядку, с обеспечением диспансерных осмотров врачей-специалистов и врачей-онкологов по показаниям.</p>
<p><b>Пункт 5</b></p>		<p>Диспансерное наблюдение за лицами, указанными в подпункте «а» пункта 3 настоящего Порядка, <b>организуется у врача терапевта (врача общей практики, семейного врача) по месту жительства (места пребывания) и у врача онколога в центре амбулаторной онкологической помощи или в первичном онкологическом кабинете медицинской организации, в случае отсутствия онколога в онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих</b></p>

		медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями, а также по месту отбывания наказания в виде лишения свободы, в местах содержания под стражей.
<b>Пункт 6</b>		Диспансерное наблюдение за лицами, указанными в подпункте «а» пункта 3 настоящего Порядка, осуществляют врачом-терапевтом (врача общей практики, семейного врача), узкими специалистами по месту жительства (места пребывания) и врачом онкологом ЦАОП или первичного онкологического кабинета, указанных в абзаце первом пункта 5 настоящего Порядка.

<b>Пункт 6</b>		<p>Срок постановки на диспансерное наблюдение, врачом терапевтом (врача общей практики, семейного врача), узкими специалистами по месту жительства (места пребывания) и врачом онкологом ЦАОП или первичного онкологического кабинета, за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания.</p>
<b>Пункт 7 изложить в редакции:</b>		<p>Установление диагноза С00–D09 является основанием для постановки на диспансерное наблюдение. Объем обследования, кратность наблюдения, профилактические мероприятия и медицинская реабилитация определяются врачом-онкологом в соответствии с приложением 2 и в соответствии с требованиями действующего законодательства.</p>

		<b>Пункт 8,9 исключить</b>
<b>Пункт 10</b>		Врач-терапевт (врач общей практики, семейный врач), узкие специалисты по месту жительства (места пребывания) и врач-онколог ЦАОП или первичного онкологического кабинета при проведении диспансерного наблюдения за лицами, указанными в подпункте «а» пункта 3 настоящего Порядка:

<p><b>Пункт 10,</b></p> <p>з) в случае невозможности посещения пациентом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций <b>или неявки в назначенный день</b> организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому;</p>	<p>Понятие «неявка в назначенный день» без объективной причины, если физическое состояние пациента не препятствует посещению врача с целью диспансерного приема, не может служить основанием для организации диспансерного наблюдения на дому.</p>	<p><b>Пункт 10,</b></p> <p>з) в случае невозможности посещения пациентом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому;</p>
<p><b>Пункт 10,</b></p> <p>к) взаимодействует с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания, органами местного самоуправления, по вопросам социальной поддержки пациентов.</p>	<p>Взаимодействие с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания, органами местного самоуправления, по вопросам социальной поддержки пациентов не должно входить в обязанности врача-онколога</p>	<p><b>Пункт 10</b></p> <p><b>пп к)...исключить</b></p>
<p><b>Пункт 10</b></p> <p>Врач-онколог при проведении диспансерного наблюдения за лицами, указанными в подпункте «а» пункта 3 настоящего Порядка дополнить пп. л)</p>	<p>Утверждение дополнительных учетных форм позволит мониторировать случаи первичной прогрессии ЗНО и больных и контролировать состояние пациентов с хроническим болевым синдромом</p>	<p><b>Пункт 10</b></p> <p>Врач-онколог при проведении диспансерного наблюдения за лицами, указанными в подпункте «а» пункта 3 настоящего Порядка дополнить дополнить пп. л)</p> <p>оформляет следующие сигнальные учетные документы:</p> <p>а) «Извещение о впервые выявленной прогрессии ЗНО у радикально пролеченного диспансерного онкологического больного» - Приложение 3;</p> <p>б) «Извещение об онкологическом больном с впервые выявленным хроническим болевым</p>

		<p>синдромом» - Приложение 4 (врач онкополиклиники - в день выявления ХБС, врач стационара – за один день до выписки больного).</p> <p>Образцы приложений приведены ниже данной таблицы</p>
<b>Пункт 10</b> дополнить п.п л) и м)		<p>л) принимает решение об установлении диспансерного наблюдения или его прекращении с оформлением в медицинской документации записи об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении.</p> <p>м) в течение семи рабочих дней с момента получения информации об изменении места жительства (места пребывания) пациента принимает решение о прекращении в отношении него диспансерного наблюдения и готовит выписку из медицинской карты и (или) контрольной карты диспансерного наблюдения (форма № 030/у)<sup>1</sup>(далее – контрольная карта);</p>
<b>Пункт 11</b>		<p>Диспансерный прием (осмотр, консультация) врачом-терапевтом (врача общей практики, семейного врача), узкими специалистами по месту жительства (места пребывания) и врачом-онкологом ЦАОП или первичного онкологического</p>

<sup>1</sup>Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614).

		кабинета включает:
<b>Пункт 12 изложить в редакции:</b>		В случае выезда пациента за пределы территории субъекта Российской Федерации, в котором указанное лицо проживало и осуществлялось его диспансерное наблюдение, в связи с изменением места жительства (места пребывания) на срок более 6 месяцев, врач-терапевт (врача общей практики, семейного врача), узкие специалисты по месту жительства (места пребывания) и врач-онколог ЦАОП или первичного онкологического кабинета информирует пациента (законного представителя) о необходимости:
<b>Пункт 13 изложить в редакции:</b>		<p>Врач-терапевт (врача общей практики, семейного врача), узкие специалисты по месту жительства (места пребывания) и врач-онколог ЦАОП или первичного онкологического кабинета медицинской организации, в которой осуществлялось диспансерное наблюдение пациента, указанного в пункте 12 настоящего Порядка:</p> <p>а) в течение семи рабочих дней с момента получения информации об изменении места жительства (места пребывания) пациента принимает решение о прекращении в отношении него диспансерного наблюдения и готовит выписку</p>

		<p><del>из медицинской карты и (или) контрольной карты диспансерного наблюдения (форма № 030/у)<sup>2</sup> (далее — контрольная карта);</del></p> <p>б) в течении 3 рабочих дней с момента принятия решения о прекращении диспансерного наблюдения передает сведения о пациенте в медицинскую организацию по новому месту жительства (места пребывания), в том числе в электронном виде посредством информационных систем в сфере здравоохранения, включая вертикально интегрированную информационную систему.</p>
<p><b>Пункт 15</b></p>		<p>Врач-терапевт (врача общей практики, семейного врача), узкие специалисты по месту жительства (места пребывания) и врач-онколог ЦАОП или первичного онкологического кабинета, в случае наличия оснований, указанных в пункте 14 настоящего порядка, принимает решение о прекращении в отношении пациента диспансерного наблюдения и вносит соответствующую запись в медицинскую карту пациента получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) и (или) контрольную карту диспансерного наблюдения (форма 030/у), включающую:</p>

<sup>2</sup>Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614).

<p><b>П18</b></p> <p>Сотрудники организационно-методического отдела онкологического диспансера или медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями проводят анализ результатов диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями на территории субъекта Российской Федерации в целях оптимизации планирования, повышения эффективности диспансерного наблюдения, повышения качества профилактических мероприятий, совершенствования медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.</p>	<p>Необходимо дополнение с конкретизация показателей оценки</p>	<p>Сотрудники организационно-методического отдела онкологического диспансера или медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями проводят анализ результатов диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями на территории субъекта Российской Федерации в целях оптимизации планирования, повышения эффективности диспансерного наблюдения, повышения качества профилактических мероприятий, совершенствования медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в следующем объеме:</p> <p>а) сверку и экспертизу данных о лечении диспансерных онкологических больных, состоянии опухолевого процесса, состоянии пациентов и их клинических группах;</p> <p>б) расчет и мониторинг следующих показателей по всем медицинским организациям субъекта:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-распространенность ЗНО (на 100 тыс. нас.),</li> <li>-индекс накопления контингентов,</li> <li>-доля пациентов, состоявших на учете 5 и более лет;</li> <li>-число больных, с впервые выявленной прогрессией ЗНО, в том числе получивших спец.лечение;</li> <li>-охват диспансерными осмотрами онкобольных от числа подлежащих;</li> <li>-охват онкобольных с хроническим болевым синдромом (ХБС) лечением препаратами 3 ст. обезболивания.</li> </ul>
<p><b>Приложение 1</b> к Порядку диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими</p>	<p>Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н "Об утверждении</p>	<p><b>Включить D24</b> Доброкачественное новообразование молочной железы и N60</p>

заболеваниями, а также отдельными категориями граждан из групп риска по развитию онкологических заболеваний от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г. № \_\_\_\_\_

Из раздела «**Лица, состоящие под диспансерным наблюдением у врача-онколога D24**

Доброкачественное новообразование молочной железы и **N60** Доброкачественная дисплазия молочной железы **исключить**

Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»":  
раздел VII. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями,  
п 85. По результатам профилактических осмотров женщин формируются группы состояния здоровья:  
Группы диспансерного наблюдения:

1 диспансерная группа - женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочной железы, фоновыми заболеваниями шейки матки;

Женщины с выявленными кистозными и узловыми изменениями молочных желез направляются в онкологический диспансер для верификации диагноза. После исключения злокачественных новообразований женщины с доброкачественными заболеваниями молочных желез находятся под диспансерным наблюдением врача-акушера-гинеколога, который оказывает медицинскую помощь по диагностике доброкачественной патологии молочных желез и лечению доброкачественных диффузных изменений с учетом сопутствующей гинекологической патологии.

Доброкачественная дисплазия молочной железы в раздел **Лица, состоящие под диспансерным наблюдением у врача-гинеколога**



ИЗВЕЩЕНИЕ О ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ПРОГРЕССИИ  
 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ У РАДИКАЛЬНО  
 ПРОЛЕЧЕННОГО ДИСПАНСЕРНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО  
 БОЛЬНОГО

01. Адрес и название учреждения, в котором заполнено извещение

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Извещение направлено в \_\_\_\_\_

3. Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

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

5. Пол \_\_\_\_\_

6. Домашний адрес \_\_\_\_\_  
 улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_ кв. № \_\_\_\_\_

07. Дата установления первичной опухоли: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

**08. Характеристика первичной опухоли:**

- Диагноз первичной опухоли: \_\_\_\_\_
- Морфологический тип опухоли \_\_\_\_\_
- Клиническая стадия процесса: \_\_\_\_\_
- Стадия процесса по системе TNM: T (0-4, x) \_\_\_\_ N(0-3,x) \_\_\_\_ M(0,1,x) \_\_\_\_
- Стадия процесса по системе pTNM: pT (0-4, x) \_\_\_\_ N(0-3,x) \_\_\_\_ M(0,1,x) \_\_\_\_
- TNM после радикального лечения первичной опухоли: \_\_\_\_\_

9. Дата установления рецидива: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

**10. Характеристика прогрессии:**

- Диагноз ЗНО при регистрации первичной прогрессии: \_\_\_\_\_

- Стадия рецидива по системе rTNM: T (0-4,x) \_\_\_\_ N(0-3,x) \_\_\_\_ M(0,1,x) \_\_\_\_

- Клиническая стадия прогрессии:

Вид прогрессии: **-органный рецидив, внеорганный рецидив, маркерный рецидив, метастазы, прогрессия системного заболевания**

Вид метастазов: **региональные, единичные, множественные отдаленные**

- Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания): \_\_\_\_\_

- Степень запущенности формы прогрессии: выявлена своевременно, выявлена несвоевременно

-Метод подтверждения прогрессии: **лабораторно-инструментально, морфологический, эксплоративная операция, только клинический, неизвестен**

11. Обстоятельства выявления прогрессии: **при самостоятельном обращении с жалобами; активно при очередной контрольном диспансерном осмотре**

12. Дата установления запущенности прогрессии: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

13. Дата появления первых признаков запущенности прогрессии: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

14. Дата первого обращения в медицинское учреждение (любое) по поводу прогрессии: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

15. Дата установления первичной прогрессии злокачественного новообразования: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ код учреждения, где впервые был установлен диагноз рака: \_\_\_\_\_

16. Указать в хронологическом порядке этапы обращения больного к врачам и в лечебные

учреждения по поводу прогрессии ЗНО:

ЛПУ	Дата обращения	Методы исследования	Поставленный диагноз	Проведенное лечение

16. Причина поздней диагностики прогрессии ЗНО:

-скрытое течение

-несвоевременное обращение

-отказ от обследования

-дефект МО: несовершенство диспансеризации, ошибка клиническая, ошибка рентгенологическая, ошибка морфологическая, ошибка других специалистов, другие причины

18. Данные клинического разбора настоящего случая: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Наименование учреждения, где проведена конференция: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата конференции: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Организационные выводы: \_\_\_\_\_

Фамилия, инициалы врача, заполнившего протокол \_\_\_\_\_

Дата составления протокола: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Приложение 4

**ИЗВЕЩЕНИЕ  
ОБ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ БОЛЬНОМ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ  
ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**

1. Адрес и наименование учреждения, в котором заполнено извещение \_\_\_\_\_

2. Извещение направлено в \_\_\_\_\_

3. Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

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

5. Пол:  мужской,  женский;

6. Домашний адрес: область \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_

населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_ кв. № \_\_\_\_

7. Дата установки диагноза ЗНО: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

8.  
Диагноз: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-Морфологический \_\_\_\_\_ тип \_\_\_\_\_ опухоли \_\_\_\_\_

-Клиническая стадия  
процесса \_\_\_\_\_

стадия

-Стадия процесса по системе TNM: T (0-4,x)\_\_\_ N (0-3,x)\_\_\_ M (0,1,x)\_\_\_

9. Локализация отдаленных метастазов:

отдаленные лимфатич. узлы, кости, печень, легкие/и или плевра, плевра, головной мозг, кожа, почки, яичники, брюшина, костный мозг, спинной мозг, другие органы, неизвестно,

10. Кл. гр. \_\_\_\_\_

11. Дата первичного назначения препаратов 3 ст. обезболивания \_\_\_\_\_

12. Основание назначения препаратов 3 ст. обезболивания \_\_\_\_\_

13. Рекомендации о тактике ведения: \_\_\_\_\_

Дата заполнения извещения\*: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Фамилия, инициалы, телефон врача, заполнившего извещение

\* Информация о больном с хроническим болевым синдромом, выписываемом из стационара, передается в амбулаторно-поликлиническое учреждение за день до выписки