

Д.Ю. Пушкарь, И.Е. Хатьков, А.В. Шабунин, А.В. Говоров,
К.Б. Колонтарев, Л.А. Ходырева, Ю.А. Куприянов

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ

Методические рекомендации

ISBN 978-5-6048079-4-1



9 785604 807941

Москва 2022

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
Департамент здравоохранения города Москвы

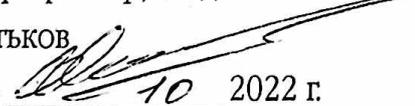
УТВЕРЖДАЮ

Главный внештатный
специалист-уролог Департамента
здравоохранения города Москвы
д.м.н., профессор, академик РАН

Д.Ю. Пушкарь 
« 18 » 10 2022 г.

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист-онколог Департамента
здравоохранения города Москвы
д.м.н., профессор, академик РАН

И.Е. Хатьков 
« 18 » 10 2022 г.

Онкологический консилиум
Методические рекомендации

Москва 2022

УДК 616.6-006-08
ББК 55.6
О-588

Учреждения-разработчики: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница им. С.И. Спасокукоцкого» Департамента здравоохранения города Москвы, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова» Департамента здравоохранения города Москвы, Государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента» Департамента здравоохранения города Москвы, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Составители: доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Пушкарь Дмитрий Юрьевич; доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Хатьков Игорь Евгеньевич; доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Шабунин Алексей Васильевич; доктор медицинских наук, профессор Говоров Александр Викторович; доктор медицинских наук, профессор Колонтарев Константин Борисович; доктор медицинских наук, профессор Ходырева Любовь Алексеевна; кандидат медицинских наук Куприянов Юрий Александрович.

Рецензенты: Котов С.В., доктор медицинских наук, профессор; Зингеренко М.Б., доктор медицинских наук, профессор.

Методические рекомендации предназначены для врачей урологов, онкологов, обучающихся по специальностям «Урология» и «Онкология».

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

Авторы несут персональную ответственность за представленные данные в методических рекомендациях.

ISBN 978-5-6048079-4-1



9 785604 807941

© Коллектив составителей, 2022
© Издательский дом «АБВ-пресс», 2022

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ

Методические рекомендации

Москва 2022

Содержание

Нормативные акты по профилю «онкология»	5
Введение	7
Тактика онкологического консилиума	10
Задачи Городского онкологического консилиума	12
Порядок направления медицинской документации пациентов на Городской консилиум по профилю «онкология»	13
Проведение онкологического консилиума	14
Решения Городского консилиума по профилю «онкология»	16
Сроки оказания онкологической помощи	17
Решение текущих проблем онкологического консилиума	19
Приложения	21

Нормативные акты по профилю «ОНКОЛОГИЯ»

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022 г.).

2. Приказ «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы» от 14 января 2022 г. № 16.

3. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 15.04.2022 № 375 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 14 января 2022 г.».

4. Приказ «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы» от 15 января 2020 г. № 16.

5. Приложение к приказу Департамента здравоохранения города Москвы «Об утверждении регламента формирования онкологических участков медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь взрослому населению по профилю «онкология» от 30.10.2020 г.

6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

7. Распоряжение «Об организации стационара на дому при оказании помощи по профилю «онкология» в условиях дневного стационара в городе Москве в период режима повышенной готовности» от 13.05.2020 г.

8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16 марта 2020 г. № 171 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

9. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 16 ноября 2020 года № 1307 «Об организации Городского консилиума по профилю «онкология» при оказании медицинской помощи взрослому населению города Москвы».

10. Постановление Правительства Москвы от 12 марта 2019 г. № 177-ПП «О гарантиях дополнительного лекарственного обеспечения граждан, страдающих онкологическими заболеваниями».

11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

12. Постановление Правительства РФ от 15.02.2022 г. № 172 «О государственной информационной системе – типовое облачное решение системы электронного документооборота».

13. Постановление Правительства РФ от 17.02.2022 г. № 198 «Об утверждении Положения об информационной системе обеспечения внутриведомственного и межведомственного документооборота и контроля исполнения поручений, в том числе с использованием облачных сервисов».

14. Клинические рекомендации по злокачественным новообразованиям почки, мочеточника, мочевого пузыря, предстательной железы, полового члена и яичка – Рубрикатор официального сайта Министерства здравоохранения РФ.

Введение

С 2019 г. в рамках национального проекта «Здравоохранение» реализуется федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». Его цель – к 2024 г. снизить смертность в России от злокачественных новообразований до 185 случаев на 100 тыс. жителей. В городе Москве реализован целый комплекс московского стандарта онкологической помощи. Для обеспечения высокого качества и своевременности диагностики и лечения онкологических заболеваний пациент и лечащий врач-онколог владеют актуальной информацией о результатах диагностических исследований и проведенной терапии. В электронной медицинской карте создан новый раздел «Мой онкопаспорт», где отражены история наблюдения, динамика и лечение онкологического заболевания. В раздел «Мой онкопаспорт» информация передается автоматически из московского городского канцер-регистра, который содержит актуальные и полные медицинские сведения об онкологических заболеваниях пациентов, имеющих постоянную регистрацию в Москве, включая данные онкоконсилиума.

Актуальный список медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную медико-санитарную помощь по профилю «онкология», сформирован в приказе «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы» от 14 января 2022 г. № 16.

Во врачебной практике в настоящее время существует несколько понятий, характеризующих совещание врачей для обсуждения клинического случая и определения тактики ведения пациентов

В Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022 г.) предусмотрены следующие понятия:

- **Врачебная комиссия** в медицинской организации состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей. Создается в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациен-

тов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

- **Консилиум врачей** – это совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Словарь медицинских терминов определяет консилиум (consiliū; лат. совещание, обсуждение) как совещание врачей одной или разных специальностей с целью выработки заключения о состоянии здоровья обследуемого, установления диагноза болезни, определения ее прогноза, тактики обследования и лечения больного.

Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течения заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом. Это подлинно этическая традиция клинической медицины, благодаря которой не только предупреждаются возможные ошибки при принятии ответственных решений отдельным врачом, но и используются потенциальные возможности, имеющиеся в науке – «коллективный интеллект». Консилиум врачей можно представить и как высшую социальную целесообразность: на одной чаше весов жизнь и здоровье человека, на другой – во всей необходимой полноте возможности медицинской науки.

Консилиум может быть созван в городе, стационаре, амбулаторном учреждении, санатории, на дому и т.п. Чаще всего консилиум подразумевает участие врачей нескольких специальностей, заведующего отделением и лечащего врача. Могут быть приглашены, помимо врачей, компетентные эксперты немедицинских специальностей (например, для решения специальных юридических или научно-технических вопросов), если это необходимо для правильного понимания характера заболевания

или травмы, а также для правильного выбора диагностической и лечебной тактики. Подробнее о порядке формирования онкологических участков можно ознакомиться в приложении к приказу Департамента здравоохранения города Москвы «Об утверждении регламента формирования онкологических участков медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь взрослому населению по профилю «онкология» от 30.10.2020 г.

Тактика онкологического консилиума

Одна из разновидностей консилиумов – это онкологический, который определяет тактику специализированного противоопухолевого лечения, а также показания к проведению углубленного обследования пациента, включая применение уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

В Приказе Министерства здравоохранения РФ от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» отражено, что при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906–909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3 врач-онколог онкологического диспансера (онкологической больницы) или иной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, для определения лечебной тактики организует проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения РФ, оказывающих медицинскую помощь (национальные медицинские исследовательские центры).

Распоряжением «Об организации стационара на дому при оказании помощи по профилю «онкология» в условиях дневного стационара в городе Москве в период режима повышенной готовности» от 13.05.2020 г. закреплено понятие – лечение онкологических заболеваний в условиях стационара на дому, при необходимости проведение онкологических консилиумов. На лечение в стационар на дому направляются пациенты со злокачественными новообразованиями молочной и предстательной желез, классифицируемыми в соответствии с МКБ-10 по диагнозам С50, С61, нуждающиеся в лечении ингибиторами остеолита и гормонотерапии, а также не требующие круглосуточного медицинского наблюдения. Правила оказания стационара на дому при оказании медицинской помощи по профилю «онкология» в условиях дневного стационара и список препаратов, используемых при лечении пациентов, регламентируются вышеуказанным распоряжением.

В сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог организует направление на консилиум:

- цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований, в патолого-анатомическое бюро (отделение) четвертой груп-

- пы (референс-центр) путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;
- цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, в дистанционный консультативный центр лучевой диагностики путем информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;
 - биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований в патолого-анатомическое бюро (отделение) четвертой группы (референс-центр), а также в молекулярно-генетические лаборатории для проведения молекулярно-генетических исследований.

Тактика лечения устанавливается консилиумом врачей, включающим врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, врача-нейрохирурга (при опухолях нервной системы) медицинской организации, в составе которой имеются отделения хирургических методов лечения злокачественных новообразований, противоопухолевой лекарственной терапии, радиотерапии, в том числе онкологическим консилиумом, проведенным с применением телемедицинских технологий, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. **При изменении метода лечения проведение онкологического консилиума обязательно.**

Согласно приказу Департамента города Москвы от 16 марта 2021 г. № 230, врач-патологоанатом (работающий в медицинской организации, осуществившей первичное патолого-анатомическое исследование), лечащий врач, врачебная комиссия, онкологический консилиум или руководитель (его заместители) медицинской организации могут инициировать пересмотр гистологических препаратов.

К направлению на пересмотр прилагаются следующие документы, оформленные в электронном виде или на бумажном носителе:

- протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала;
- протоколы заседаний врачебной комиссии (ее подкомиссий), клинико-патолого-анатомической конференции, онкологического консилиума медицинской организации с решениями по результатам коллегиального анализа конкретного случая.

Решение онкологического консилиума оформляется протоколом на бумажном носителе, заполненном разборчиво от руки или в печатном виде и подписанном участниками консилиума, либо в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи участников консилиума.

В приказе «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» определены организация оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на злокачественные новообразования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, «клиентские пути» ведения пациентов с подозрением на злокачественные новообразования, форма протокола онкологического консилиума врачей, перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях I и II порядков по профилю «онкология».

Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 16 ноября 2020 г. № 1307 определены задачи и функции Городского консилиума. Городской консилиум по профилю «онкология» является постоянно действующим экспертным совещательным органом, созданным в целях повышения качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология» взрослому населению города Москвы, в том числе лекарственной терапии. Он объединяет в своем составе врачей-онкологов с привлечением к участию в нем, при необходимости, врачей смежных специальностей, сотрудников федеральных государственных учреждений, в том числе научно-исследовательских институтов, национальных медицинских исследовательских центров.

Задачи Городского онкоконсилиума

Задачи и основания для направления на Городской консилиум по профилю «онкология»:

- Принятие решения о необходимости назначения лекарственных препаратов при лекарственном обеспечении жителей города Москвы, страдающих онкологическими заболеваниями, не предусмотренных клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации, соответствующим стандартом медицинской помощи (или) по незарегистрированным показаниям, за исключением незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента и ввозимых в Российскую Федерацию в порядке, предусмотренном ст. 47 Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
- Принятие решения о необходимости назначения для лечения онкологических заболеваний, преобладающих в структуре заболеваемости в городе Мо-

ске, согласно постановлению Правительства Москвы от 12 марта 2019 г. № 177-ПП «О гарантиях дополнительного лекарственного обеспечения граждан, страдающих онкологическими заболеваниями», лекарственных препаратов, не входящих в перечень, определенный данным постановлением.

- Рассмотрение вопросов назначения лекарственных препаратов в сложных клинических случаях, требующих принятия нестандартного решения при лечении онкологических заболеваний, входящих в утвержденный Постановлением от 12 марта 2019 г. № 177-ПП перечень преобладающих в структуре заболеваемости в г. Москве.

Порядок направления медицинской документации пациентов на Городской консилиум по профилю «онкология»

При наличии оснований направление медицинской документации пациентов и пациента (при необходимости очной консультации) на Городской консилиум по профилю «онкология» осуществляется по инициативе:

- врача-онколога первичного онкологического кабинета;
- врача-онколога первичного онкологического отделения;
- врача-онколога центра амбулаторной онкологической помощи медицинской организации (далее – врач-онколог).

Все направления проводятся по согласованию с руководителем соответствующего структурного подразделения данной медицинской организации и оформляются путем внесения соответствующей записи в медицинскую документацию пациента.

При направлении медицинской документации на Городской консилиум по профилю «онкология» врачом-онкологом предоставляется выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (учетная форма № 027/у), содержащая информацию о результатах проведенных лабораторных, инструментальных, прижизненных патолого-анатомических исследований, включая материалы лучевых методов исследования на цифровых носителях (при наличии), а также оформляется направление в соответствии с учетной формой № 057/у-04. Указанная медицинская документация пациента передается врачом-онкологом медицинской организации секретарю Городского консилиума по профилю «онкология» одновременно с заявкой по форме

(см. Приложение № 1) в течение одного рабочего дня с момента решения о необходимости проведения Городского консилиума.

Городской консилиум по профилю «онкология» проводится в очной форме, в форме дистанционного консилиума, в том числе с использованием телемедицинских технологий согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», с использованием методов видеосвязи и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также в заочной форме на основании проведения анализа медицинской документации пациента. **Городской консилиум по профилю «онкология» проводится в срок, не превышающий 3 рабочих дней со дня направления врачом-онкологом медицинской документации пациента**, достаточной для принятия решения Городского консилиума по профилю «онкология».

Проведение онкологического консилиума

При необходимости участники онкологического консилиума могут присутствовать на заседании онкологического консилиума дистанционно с применением методов телемедицинских технологий в порядке, предусмотренным приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», приказом «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы» от 14 января 2022 г. № 16.

Выбор объема хирургического вмешательства, схемы лекарственной терапии с указанием наименования лекарственных препаратов, дозировок и кратности их применения, а также объема и метода облучения в рамках действующей тактики лечения, определенной решением онкологического консилиума, определяется лечащим врачом.

Онкологический консилиум проводится в срок, **не превышающий 2 рабочих дней с даты направления врачом-онкологом медицинской организации первичной специализированной медицинской помощи (МО ПСМП)**. Состав онкологического консилиума должен включать онколога-специалиста по хирургиче-

ским методам лечения, онколога-специалиста по лекарственным метода лечения и врача-радиотерапевта с привлечением при необходимости врачей других специальностей.

Решение онкологического консилиума оформляется протоколом в соответствии с формой (см. Приложение № 2), вносится в медицинскую документацию пациента.

В случае наличия онкологического заболевания, при котором гистологическая верификация диагноза невозможна, и диагноз определен на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных, врач-онколог имеет право направить на онкологический консилиум без патолого-анатомического подтверждения диагноза.

В случае отсутствия исследований, необходимых для определения тактики ведения пациента, или в случае, если показаны дополнительные диагностические исследования, их дальнейшее проведение должно быть организовано по месту проведения онкологического консилиума **в течение 3 рабочих дней с даты проведения первичного онкологического консилиума**. При отсутствии возможности для проведения дополнительного исследования пациент направляется в иную медицинскую организацию, принимающую участие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеющую необходимые соответствующие технические возможности, в установленном порядке в соответствии с приказами Департамента здравоохранения города Москвы.

После получения результатов дополнительных исследований проводится повторный онкологический консилиум **не позднее 1 рабочего дня с даты выдачи заключения по исследованию**. Контроль за проведением дополнительных исследований и повторного онкологического консилиума осуществляет ответственный сотрудник, назначенный руководителем.

Срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями не должен **превышать 5 рабочих дней с даты проведения онкологического консилиума, но не более 7 рабочих дней с даты гистологической верификации опухоли** или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

При наличии противопоказаний к проведению специализированного противоопухолевого лечения онкологический консилиум рекомендует тактику дальнейшего ведения пациента, включая направление пациента на оказание паллиативной помощи.

Срок постановки на диспансерный учет пациента с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Пациенты с онкологическими заболеваниями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению врачом-онкологом в МО ПСМП.

Если течение заболевания не требует изменения сроков диспансерного наблюдения больного, после проведенного лечения диспансерный осмотр пациента проводится:

- в течение первого года один раз в 3 мес;
- в течение второго года один раз в 6 мес;
- в дальнейшем один раз в год.

В случае выявления в процессе диспансерного наблюдения рецидива или прогрессирования заболевания пациент подлежит направлению в медицинскую организацию, оказывающую специализированную помощь (МО СП) 1 порядка, для проведения повторного онкологического консилиума с целью определения дальнейшей тактики ведения пациента.

Решения Городского консилиума по профилю «онкология»

Согласно приказу Департамента здравоохранения города Москвы «Об организации Городского консилиума по профилю «онкология» при оказании медицинской помощи взрослому населению города Москвы» от 16.11.2020 г. решения Городского консилиума по профилю «онкология» принимаются коллегиально в составе не менее 3 участников при условии участия председателя/заместителя председателя консилиума и не менее 2 членов консилиума от утвержденного ранее персонального состава. Делегирование участниками Городского консилиума по профилю «онкология» своих полномочий иным лицам не допускается. Решение Городского консилиума по профилю «онкология» фиксируется в протоколе (см. Приложение № 3). Протокол по профилю «онкология» составляется в двух экземплярах, которые подписываются всеми присутствующими на заседании участниками, один из которых прилагается к медицинской документации пациента, второй экземпляр остается у председателя Городского консилиума по профилю «онкология». Электронная копия протокола размещается в Единой медицинской информационной аналитической системе (ЕМИАС) как часть электронной медицинской карты пациента. По требованию пациента или его законного представителя предоставляется копия протокола или выписка из протокола.

Срок оформления протокола Городского консилиума по профилю «онкология» не должен превышать 1 рабочего дня со дня его проведения. Врач-онколог медицинской организации осуществляет выбор схем и объемов лекарственной терапии с ука-

занием наименований препаратов, дозировок и кратности применения в рамках действующей тактики лечения в соответствии с решением врачебной комиссии. Если рекомендации Городского консилиума по профилю «онкология» по каким-либо причинам не могут быть выполнены, сведения об этом врачом-онкологом фиксируются в медицинской документации и направляются председателю/заместителю председателя Городского консилиума по профилю «онкология», с которым согласовываются возможность изменения назначенного лечения и организация повторного Городского консилиума по профилю «онкология», срок проведения которого не может превышать 3 рабочих дней.

Сроки оказания онкологической помощи

1. При обращении пациента в медицинскую организацию первичной медицинской помощи с характерными жалобами или признаками онкологического заболевания врач общей практики, терапевт, участковый терапевт или врач-специалист в рамках «онконастороженности» организует проведение обязательных исследований и консультаций в срок не более 3 рабочих дней. При наличии медицинских показаний возможно проведение дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, а также консультация профильных специалистов. В случае подтверждения предварительного диагноза злокачественного новообразования врач направляет пациента на консультацию к врачу-онкологу в МО ПСМП, согласно территориальному прикреплению. Направление на консультацию в МО ПСМП оформляется в электронном виде с использованием ЕМИАС либо документы оформляются на бумажных носителях (форма № 057/у-04, форма № 027/у).

2. Консультация врача онколога в МО ПСМП должна быть проведена в течение 2 рабочих дней с даты направления на консультацию и не позднее 5 рабочих дней с даты возникновения подозрения на злокачественное новообразование.

3. Срок проведения инструментальных и лабораторных исследований не должен превышать 10 рабочих дней (срок проведения каждого исследования не более 7 рабочих дней со дня назначения).

4. Врач-онколог в течение одного рабочего дня организует взятие биопсийного материала и его направление в патолого-анатомическое отделение МО СП I порядка согласно территориальному направлению.

5. Срок выполнения прижизненного патолого-анатомического исследования с целью морфологического подтверждения диагноза злокачественного новообразования определяется сложностью проводимого исследования и не должен превышать 10 рабочих дней с момента приема биологического материала.

6. В случае морфологического подтверждения диагноза злокачественного новообразования по результатам патолого-анатомических исследований врач-онколог МО ПСМП направляет пациента на онкологический консилиум в МО СП с предоставлением всех методов обследования. Онкологический консилиум проводится в срок, не превышающий 2 рабочих дней с даты направления врачом-онкологом МО ПСМП.

7. Состав онкологического консилиума должен включать онколога-специалиста по хирургическим методам лечения, онколога-специалиста по лекарственным методам лечения и врача-радиотерапевта с привлечением при необходимости врачей других специальностей.

8. Решение онкологического консилиума оформляется протоколом в соответствии с формой и вносится в медицинскую карту пациента (см. Приложение № 3).

9. В случае необходимого дообследования пациента для определения тактики ведения все исследования должны быть организованы по месту проведения онкологического консилиума в течение 3 рабочих дней с даты проведения первичного онкологического консилиума. При отсутствии возможности проведения исследований пациент направляется в другую медицинскую организацию.

10. После получения дополнительных исследований проводится повторный онкологический консилиум не позднее 1 рабочего дня с даты выдачи заключения по исследованию.

11. Срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологической) медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями не должен превышать 5 рабочих дней с даты проведения онкологического консилиума, но не более 7 рабочих дней с даты гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания.

12. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, после устранения жизнеугрожающего состояния, при подозрении и/или выявлении онкологического заболевания у пациента, госпитализированного в стационарное отделение общесоматического профиля в плановом порядке или по жизненным показаниям, лечащий врач организует консультацию врача-онколога из МО СП I с последующим переводом пациента в МО СП I и дальнейшим проведением онкологического консилиума для определения тактики ведения пациента.

13. Срок постановки на диспансерный учет пациента с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

14. Городской консилиум по профилю «онкология» проводится в срок, не превышающий 3 рабочих дней со дня направления врачом-онкологом медицинской документации пациента. Срок оформления протокола Городского консилиума по профилю «онкология» не должен превышать 1 рабочего дня со дня его проведения.

Решение текущих проблем онкологического консилиума

На данный момент существует множество законопроектов, предназначенных для решения ряда административных и коммуникационных проблем здравоохранения. Данные изменения в законодательстве могут привести к уменьшению времени проведения онкологического консилиума и облегчению взаимосвязей между его участниками.

Уже утвержденное постановление Правительства РФ от 15.02.2022 г. № 172 «О государственной информационной системе – типовое облачное решение системы электронного документооборота» создано для внедрения серверных сервисов в государственные и муниципальные ведомства, что будет способствовать обеспечению и повышению качества/скорости оказания государственных услуг. Данные системы документооборота позволяют создавать, обрабатывать, пересылать, подписывать, хранить документы в цифровом формате с соблюдением необходимых требований безопасности, без применения электронных носителей.

В поддержку вышеуказанного постановления выпущено следующее постановление Правительства РФ от 17.02.2022 г. № 198 «Об утверждении Положения об информационной системе обеспечения внутриведомственного и межведомственного документооборота и контроля исполнения поручений, в том числе с использованием облачных сервисов», которое информирует о том, что в России будет создана информационная система обеспечения внутриведомственного и межведомственного документооборота и контроля исполнения поручений, в том числе с использованием облачных сервисов.

Необходимо учитывать, что в настоящее время не представляется возможным сделать сроки получения специализированной помощи одинаковыми для всех пациентов со злокачественными опухолями различных локализаций. Особенности оказания онкоурологической помощи заключаются в том, что сроки выполнения могут динамически изменяться в зависимости от состояния пациента. Например, выполнять радикальную простатэктомию рекомендуется не ранее, чем через 4–6 нед после

биопсии предстательной железы. В случае, если после биопсии у пациента имел место острый простатит, срок проведения операции целесообразно сместить на 8–10 нед с момента биопсии.

У больных раком мочевого пузыря, перенесших трансуретральную резекцию мочевого пузыря, сроки проведения повторной резекции («second look») также составляют 4–6 нед после первой операции, а оптимальная дата проведения цистэктомии во многих случаях определяется в индивидуальном порядке – с учетом соматического статуса пациента и необходимости предоперационной подготовки (что также выходит за рамки стандартных сроков проведения онкологического консилиума и оказания последующей помощи).

В онкоурологии имеются и иные исключения, определяющие более длительные сроки между первичным и повторным консилиумами или между консилиумом и оперативным лечением, что следует учитывать в повседневной клинической практике.

В нормативной документации должно быть прописано участие пациента, его родственников или доверенных лиц в соответствии с их желанием в работе онкологических консилиумов.

Направление пациентов с подозрением на злокачественные заболевания для оперативного лечения по решению онкологического консилиума должно в равной степени распространяться на медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю «онкология» I и II порядков.

Приказ «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы» от 15 января 2020 г. № 16

ФОРМА

заявки на проведение Городского консилиума по профилю «онкология»

Заявка на проведение
Городского консилиума по профилю «онкология»
№ _____ от _____ г.

Наименование медицинской организации: _____

ФИО пациента: _____

Пол: _____ Дата рождения: _____

Место регистрации: _____

Полис ОМС: _____ СНИЛС: _____

Контактный телефон: _____

Диагноз: _____

Цель проведения консилиума: _____

Основание проведения консилиума: _____

Дата направления: _____

Врач-онколог _____
(Ф.И.О., подпись)

Руководитель подразделения медицинской организации _____
(Ф.И.О., подпись)

Пациент _____
(дата, Ф.И.О., подпись)

ФОРМА
протокола Городского консилиума по профилю «онкология»

Протокол
Городского консилиума по профилю «онкология»
№ _____ от _____ г.

Дата проведения консилиума:

Место проведения консилиума:

Состав консилиума:

Председатель консилиума:

Участники консилиума:

Секретарь консилиума:

Лечащий врач:

Сведения о пациенте:

ФИО _____

пол _____ дата рождения _____

место регистрации _____

полис ОМС _____ СНИЛС _____

контактный телефон _____

краткий анамнез _____

Диагноз:

Результат морфологического исследования:

Результат иммуно-гистохимического исследования:

Результат молекулярно-генетического исследования:

Результат инструментального исследования:

Представленные документы:

Показания к проведению консилиума:

Решение консилиума:

Рекомендуемая тактика лечения:

Планируемая дата лечения:

Заключение/Обоснование рекомендуемой тактики лечения:

Особое мнение участника консилиума:

Подписи участников консилиума:

Председатель консилиума:

/ _____ /

Участники консилиума:

/ _____ /

/ _____ /

/ _____ /

/ _____ /

Лечащий врач:

/ _____ /

Приложение 2

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 февраля 2021 г. № 116н

Приложение № 1 Рекомендуемый образец

Протокол консилиума врачей (онкологического)

Наименование медицинской организации _____ Код организации по ОКПО _____
Адрес местонахождения _____

Протокол консилиума врачей (онкологического)

1. Дата проведения: число ____ месяц ____ год ____
2. Форма проведения: очно – 1; заочно – 2.
3. Консилиум проведен с применением телемедицинских технологий: да – 1; нет – 2.
4. Консилиум в составе:

Лечащий врач	_____	_____
	(должность)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Участник консилиума	_____	_____
	(должность)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Участник консилиума	_____	_____
	(должность)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Участник консилиума	_____	_____
	(должность)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

5. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента _____;
6. Пол пациента: мужской - 1, женский – 2;
7. Дата рождения пациента: число _____ месяц _____ год _____;
8. Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____;
- 8.1. Классификация по TNM, с/р: Т____, N____, M____;
- 8.2. Сведения о причинах проведения консилиума, течения заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума _____;
9. Решение консилиума: _____;

10. Особое мнение участника консилиума: _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) участника _____,
должность участника _____.

11. Подписи участников консилиума:

Должность участника консилиума	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Подпись

Приложение 3

Приказ «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы» от 14 января 2022 г. № 16.

Приложение 3
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 14 01 2022 г. № 16

ФОРМА

Протокол онкологического консилиума врачей

Протокол № _____
первичный, повторный

Дата _____ Время _____ : _____
дд.мм.гггг

Медицинская организация _____

Адрес проведения консилиума _____

Цель проведения: определение тактики обследования, определение тактики лечения, изменение тактики лечения (*нужно подчеркнуть/в электронном формате – выбрать*)

Присутствие пациента на онкологическом консилиуме: очное, заочное (*нужно подчеркнуть/в электронном формате – выбрать*)

Состав онкологического консилиума врачей:

Председатель консилиума:

Фамилия имя отчество: _____

Должность: _____

Специальность: _____

Дистанционное присутствие (да/нет): _____

Врач-онколог, специалист по хирургическому лечению:

Фамилия имя отчество: _____

Должность: _____

Специальность: _____

Дистанционное присутствие (да/нет): _____

Врач-онколог, специалист по лекарственному лечению:

Фамилия имя отчество: _____

Должность: _____

Специальность: _____

Дистанционное присутствие (да/нет): _____

Врач-радиотерапевт:

Фамилия имя отчество: _____

Должность: _____

Специальность: _____

Дистанционное присутствие (да/нет): _____

Другие участники:

Фамилия имя отчество: _____

Должность: _____

Специальность: _____

Дистанционное присутствие (да/нет): _____

Лечащий врач:

Фамилия имя отчество: _____

Должность: _____

Специальность: _____

Дистанционное присутствие (да/нет): _____

Сведения о пациенте:

Номер полиса пациента: _____

СНИЛС _____

Фамилия, имя, отчество пациента _____

Пол __ 1-женский, 2-мужской __

Дата рождения (дд.мм.гггг) *(нужно подчеркнуть/в электронном формате – выбрать)*.

Адрес постоянной регистрации пациента: _____

Основной диагноз:

Код диагноза по МКБ -10: _____

Стадия опухолевого процесса: _____

Стадия (по системе TNM): cT__cN__cM__ ; pT__pN__pM__

Морфологический тип опухоли (код и наименование диагноза по МКБ-О-3): _____

Результаты иммуногистохимического исследования: _____

Номер исследования: _____

Дата исследования: _____

Медицинская организация проводившая иммуногистохимическое исследование:

Наименование показателя: _____ Результат: _____

Результаты молекулярно-генетического исследования: _____

Номер исследования: _____

Дата исследования: _____

Медицинская организация проводившая иммуногистохимическое исследование:

Наименование показателя: _____ Результат: _____

Клиническое описание диагноза: _____

Дата постановки основного диагноза: _____

Метод подтверждения диагноза: морфологический, цитологический, эксплоративная операция, лабораторно-инструментальный, только клинический *(нужно подчеркнуть/в электронном формате – выбрать)*

Осложнения основного диагноза (код диагноза по МКБ-10, описание):

Конкурирующий диагноз (код диагноза по МКБ-10, клиническое описание):

Сопутствующий диагноз (код диагноза по МКБ -10, клиническое описание)

Анамнез заболевания:

Объективный статус пациента (по шкале ECOG): _____

Представленные документы (перечень, заключение): _____

Проведенные обследования (перечень, заключение): _____

Решение консилиума:

Результат консилиума: Определена тактика обследования, определена тактика лечения, изменена тактика лечения (*нужно подчеркнуть/в электронном формате – выбрать*)

Рекомендованные диагностические исследования:

Лабораторное исследование (перечень): _____

Инструментальная диагностика (перечень): _____

Рекомендуемая тактика лечения (последовательность): хирургическое лечение, лекарственная терапия, лучевая терапия, химиолучевое лечение, комплексное (кроме химиолучевого), наблюдение, паллиативное лечение (*нужно подчеркнуть/в электронном формате – выбрать*)

Способ лучевой терапии (внешнее дистанционное облучение, внешнее аппликационное облучение, внутриволостное облучение закрытыми источниками, внутриволостное облучение открытыми источниками, внутритканевое облучение, дистанционное облучение и внутриволостное закрытыми источниками, дистанционное облучение и внутриволостное открытыми источниками, дистанционное и внутритканевое облучение, другие способы облучения, системная радионуклидная терапия (*нужно подчеркнуть/в электронном формате – выбрать*).

Источник финансирования: _____

Характер лечения: _____

Схема лекарственной терапии: _____

Источник финансирования: _____

Характер лечения: _____

Планируемая дата лечения: _____

Заключение/Обоснование рекомендуемой тактики лечения: _____

Особое мнение участника консилиума (есть/нет): _____

Участник (Ф.И.О.): _____

Особое мнение:

Подписи участников онкологического консилиума:

Председатель консилиума:

Подпись _____ Расшифровка подписи / _____ /

Врач-онколог, специалист по хирургическому лечению:

Подпись _____ Расшифровка подписи / _____ /

Врач-онколог, специалист по лекарственному лечению:

Подпись _____ Расшифровка подписи / _____ /

Врач-радиотерапевт:

Подпись _____ Расшифровка подписи / _____ /

Другие участники:

Подпись _____ Расшифровка подписи / _____ /

Лечащий врач:

Подпись _____ Расшифровка подписи / _____ /

Методические рекомендации

Пушкарь Дмитрий Юрьевич, **Хатьков** Игорь Евгеньевич,
Шабунин Алексей Васильевич и др.

Онкологический консилиум

Редактор-корректор *Л. Лукманова*

Дизайн и верстка: *Е.В. Степанова*

Подписано в печать 00.09.2022.

Формат 148 × 210 мм

Гарнитура GaramondNarrowC

Печать офсетная.

Тираж 1000 экз.

Отпечатано в типографии ООО «Юнион Принт».

Заказ №

ООО «Издательский дом «АБВ-пресс»

109443, Москва, Каширское ш., 24, стр. 15

Тел./факс: +7 (499) 929-96-19

E-mail: abv@abvpress.ru

www.abvpress.ru

ISBN 978-5-6048079-4-1



9 785604 807941