



5. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Владимирской области, имеющим в структуре учреждения центр амбулаторной онкологической помощи, обеспечить:

5.1. осуществление динамического наблюдения, включая мониторинг и оценку лабораторных показателей, за пациентами с онкологическими заболеваниями, получающими противоопухолевую лекарственную терапию;

5.2. лечение пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе проведение противоопухолевой лекарственной терапии, в соответствии с решением консилиума врачей и настоящим приказом;

5.3. контроль за применением Порядка организации деятельности дневного стационара противоопухолевой лекарственной терапии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

6. Начальнику отдела ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Министерства здравоохранения Владимирской области обеспечить при проведении проверок (плановых, внеплановых) контроль исполнения настоящего приказа.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Владимирской области А.В. Богатырева.

8. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр



А.А.Осипов

## ПРАВИЛА

организации деятельности дневного стационара противоопухолевой лекарственной терапии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями

### I. Общие Положения

1. Настоящие Правила определяют порядок организации деятельности дневного стационара Центра амбулаторной онкологической помощи медицинской организации, оказывающей противоопухолевую лекарственную терапию пациентам с онкологическими заболеваниями (далее – дневной стационар).

2. Медицинская и лекарственная помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара оказывается в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи, а также на условиях добровольного медицинского страхования или платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### II. Цели и функции дневного стационара

3. Целью работы дневного стационара является совершенствование организации и повышение качества оказания медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями, а также обеспечение их прав на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. Дневной стационар в соответствии с планом лечения больного с онкологическим заболеванием, выработанным консилиумом врачей (онкологическим консилиумом), осуществляет оказание медицинской помощи пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, инвазивных диагностических вмешательств.

### III. Организация работы дневного стационара

5. Количество мест и режим работы дневного стационара определяются руководителем медицинской организации с учетом мощности медицинской организации (ее структурного подразделения) и объемов проводимых медицинских мероприятий, не менее чем в 2 смены, 7 дней в неделю.

6. Для осуществления функций дневного стационара могут быть использованы диагностические, лечебные и другие подразделения медицинской организации, в структуре которой он создан.

7. Медицинскими показаниями для госпитализации в дневной стационар являются:

обеспечение непрерывности лечения пациентов с онкологическими заболеваниями;

получение медицинских услуг в связи с онкологическим заболеванием в условиях дневного стационара, а также в амбулаторных условиях, в том числе в рамках диспансерного наблюдения врача-онколога, врачами-специалистами.

8. На каждого поступившего пациента оформляется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (учетная форма № 003/у).

В праздничные и выходные дни медицинский осмотр фиксируется записью в медицинской документации пациента и заверяется подписью медицинского работника (ответственного дежурного врача или другого уполномоченного лица).

9. В дневной стационаре применяются схемы лекарственной терапии злокачественных новообразований, в состав которых входят лекарственные препараты, оплачиваемые за счёт средств обязательного медицинского страхования в рамках установленных КСГ.

10. При назначении лекарственных препаратов в медицинской документации пациента указывается наименование и описание схемы, количество дней введения в тарифе и код схемы, число проведенных циклов из курса химиотерапии.

11. В случаях госпитализации, в ходе которых противоопухолевая лекарственная терапия пациенту проведена в течение 3 дней и менее, и при этом, не обеспечено в полном объеме число дней введения лекарственных препаратов в соответствии со схемами лекарственной терапии, установленными программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, пациенту одновременно с выпиской из истории болезни выдаются лекарственные препараты на срок приема до завершения числа дней введения соответствующего цикла химиотерапии.

При соблюдении данного условия схема лекарственной терапии считается выполненной в полном объеме.

12. Выдача назначенных в дневном стационаре лекарственных препаратов, с указанием количества и срока обеспечения фиксируется в медицинской документации пациента и заверяется подписью медицинского работника и заведующего дневного стационара, а также подписью пациента.

13. Контроль деятельности дневного стационара осуществляется руководителем медицинской организации и (или) его заместителем.



Приложение 2  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Владимирской области  
от 03.07.2023 № 4-Н

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_ Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_

Адрес местонахождения \_\_\_\_\_

**Протокол консилиума врачей (онкологического)  
при установлении тактики лечения в виде противоопухолевой лекарственной  
терапии**

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, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума \_\_\_\_\_;

9. Решение консилиума: \_\_\_\_\_;

Тактика лечения:

1) Условия оказания медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи:

\_\_\_\_\_

2) Тактика клинико-лабораторного обследования:

\_\_\_\_\_

3) Тактика инструментальных обследований:

\_\_\_\_\_

4) Тактика противоопухолевой терапии:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указывается схема лекарственной терапии, представленной в «Группировщиках», наименование лекарственных препаратов, длительность цикла, количество дней введения, способ введения (в случае указания в схеме), скорость введения (капельно, струйно, в случае указания в схеме), разовую дозу препарата (фиксированная величина или разовая доза в пересчете на массу тела или площадь поверхности тела пациента), число циклов в курсе химиотерапии. Клинико-экономическое обоснование применения лекарственных препаратов в целях рационального использования выделяемых финансовых средств)

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

