

Список и подробное описание нормативно-правовых актов, регулирующих лечение пациентов онкологического профиля. БЕЛАРУСЬ

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 июля 2018 г. № 60 «Об утверждении клинического протокола «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований»

Система TNM для классификации злокачественных опухолей была разработана французом P. DeNoix в 1943–1952 гг. В 1953 г. Комитет по номенклатуре опухолей и статистике, организованный UICC, и Международная комиссия по стадированию рака достигли соглашения по классификации анатомической распространенности опухолей на основе системы TNM. В 1954 г. Международный противораковый союз (UICC) создает Комитет по клинической классификации и прикладной статистике, который в 1958 г. публикует первые рекомендации по клинической классификации рака молочной железы и гортани.

В результате многолетней деятельности Комитета в 1968 г. издается первая редакция TNM классификация злокачественных опухолей. По мере разработки классификации для новых локализаций опухолей и уточнения более ранних рекомендаций в 1974, 1978, 1987, 1997, 2002 и 2009 гг. публикуются 2-я, 3-я, 4-я, 5-я, 6-я и 7-я редакции.

Настоящая (8-я) редакция правил классификации и стадирования полностью соответствуют 8-й редакции руководства по стадированию рака и одобрена всеми национальными TNM комитетами.

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июня 2017 г. № 43 «Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов старше 18 лет с вновь диагностированным острым миелоидным лейкозом»

Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к диагностике и лечению пациентов старше 18 лет с вновь диагностированным острым миелоидным лейкозом. Острый миелоидный лейкоз (далее - ОМЛ) - злокачественное заболевание кроветворной ткани, при котором ранние предшественники гемопоэза прекращают дальнейшую дифференцировку на самых ранних этапах развития. Основным методом лечения ОМЛ является программная цитостатическая терапия, интенсивность которой соответствует прогнозу заболевания у конкретного пациента и его ответу на терапию на каждом ее этапе.

Показания к применению. Программную цитостатическую терапию применяют для лечения пациентов в возрасте от 18 до 60 лет (59 лет 11 месяцев) с вновь диагностированным ОМЛ: MO - M2, M4 - M7 по ФАБ-классификации, кроме:

- получавших ранее химиотерапию по поводу этого заболевания;
- получавших ранее лучевую или цитостатическую терапию по поводу других онкологических заболеваний (лимфомы, рак молочной железы и другие);
- имеющих предшествующий миелодиспластический синдром;
- страдающих бластным кризом хронического миелолейкоза.

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 декабря 2008 г. № 237 «Об установлении исключительных случаев, когда в интересах пациента допускается применение научно обоснованных, но еще не разрешенных к применению в установленном законодательством Республики Беларусь порядке методов оказания медицинской помощи».

Постановление описывает случаи, которые дают возможность пациенту получить лечение с помощью не разрешенных методов оказания медицинской помощи при угрожающем жизни состоянии.

В случае, когда методы оказания медицинской помощи являются недостаточными и (или) неэффективными (острые и онкологические заболевания, травмы, отравления, особо опасные инфекционные заболевания) не могут обеспечить в сравнении с научно обоснованными, но еще не разрешенными к применению методами оказания медицинской помощи сохранение или продление жизни пациента.

При индивидуальной непереносимости пациентом лекарственных средств, применяемых для оказания медицинской помощи, или невозможность применения методов оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими протоколами.

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2008 г. № 224 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения врачебных консультаций (консилиумов) и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 июня 2002 г. № 34»

Инструкция определяет порядок проведения врачебных консультаций (консилиумов) в организациях здравоохранения, других организациях, в том числе организациях, которые наряду с основной деятельностью осуществляют медицинскую деятельность, и у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь (далее, если не установлено иное, - организация).

Врачебная консультация осуществляется специалистами следующих органов и организаций:

- главного управления, управления (отдела) здравоохранения облисполкома или комитета по здравоохранению Мингорисполкома;
- государственной медицинской научной организации;
- государственного учреждения образования, осуществляющего подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием;
- организации, в которой находится пациент;
- иной организации, имеющей специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности.

Врачебная консультация специалистов организации, в которой находится пациент, в экстренном порядке должна быть проведена не позднее 1 часа с момента подачи заявки на ее проведение, в плановом порядке - не позднее 1 суток. Срок проведения врачебной консультации определяет лечащий врач.

Основаниями для проведения врачебной консультации являются:

- подозрение на наличие или наличие заболеваний непрофильных для данной организации;
- необходимость коррекции лечения с учетом сопутствующих заболеваний;
- необходимость назначения дополнительных методов оказания медицинской помощи, в том числе выполнения медицинских вмешательств.

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 июня 2019 г. «Об утверждении инструкции по оказанию медицинской помощи пациентам в возрасте 18-30 лет с некоторыми онкологическими заболеваниями»

Приказ утвердил инструкцию с целью повышения выживаемости пациентов в возрасте 18-21 год

с впервые выявленными опухолями костей, острым миелобластным лейкозом, герминоклеточными опухолями, пациентов в возрасте 18-29 лет с впервые выявленным острым лимфобластным лейкозом, пациентов в возрасте 22-30 лет герминогенными опухолями яичка (группа неблагоприятного прогноза, рецидив заболевания).

Исполнитель: начальники главных управлений по здравоохранению облисполкомов, председатель комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководители организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения.

Контроль за исполнением приказа возложен на первого заместителя министра здравоохранения.

**Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 марта 2017 г. № 333
«Об утверждении Инструкции о порядке межведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи гражданам, проживающим в учреждениях социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание»**

Настоящей Инструкцией определяется порядок межведомственного взаимодействия в работе государственных органов, организаций здравоохранения и учреждений социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание (далее - стационарные учреждения социального обслуживания), при оказании медицинской помощи гражданам, проживающим (пребывающим) в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Взаимодействие между государственными органами управления (главным управлением, управлениями здравоохранения облисполкомов, комитетом по здравоохранению Минского горисполкома и комитетами по труду, занятости и социальной защите облисполкомов, Минского горисполкома) при организации оказания медицинской помощи гражданам обеспечивается на основании приказов о назначении ответственных лиц, закреплением государственных организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных (стационарных) условиях на соответствующей территории территориальные организации здравоохранения), за стационарными учреждениями социального обслуживания и осуществлением контроля качества оказания медицинской помощи в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Взаимодействие и преемственность в работе территориальных организаций здравоохранения и стационарных учреждений социального обслуживания при оказании медицинской помощи гражданам осуществляются на основании утвержденного ежегодного совместного плана работы.

Медицинские работники стационарных учреждений социального обслуживания оказывают гражданам медицинскую помощь в виде первичной и паллиативной медицинской помощи;

- обеспечивают в зависимости от состояния здоровья граждан оказание медицинской помощи в форме скорой и (или) плановой медицинской помощи в порядке, установленном настоящей Инструкцией и иными актами законодательства Республики Беларусь;

- направляют при необходимости граждан для проведения медицинских вмешательств в территориальные организации, имеющие лечебно-диагностические возможности для их выполнения, в порядке, установленном законодательством.

При отсутствии врачей-специалистов в стационарном учреждении социального обслуживания оказание необходимого объема первичной медицинской помощи осуществляется врачами-специалистами территориальной организации здравоохранения в установленном порядке.

Ответственный: Руководители управлений здравоохранения облисполкомов, главного управления Минского облисполкома, комитета по здравоохранению Минского горисполкома, территориальных организаций здравоохранения, комитетов по труду, занятости и социальной защите облисполкомов, Минского горисполкома и стационарных учреждений социального обслуживания.

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 сентября 2011 г. № 869 «Об утверждении Инструкции об организации оказания психотерапевтической помощи в государственных организациях здравоохранения и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 сентября 2003 г. № 152»

Инструкция об организации оказания психотерапевтической помощи в государственных организациях здравоохранения Республики Беларусь определяет структуру, основные задачи и функции психотерапевтической службы Министерства здравоохранения Республики Беларусь и порядок организации психотерапевтической помощи пациентам в государственных организациях здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Деятельность психотерапевтической службы направлена на профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию пациентов, страдающих пограничными психическими расстройствами, а также пациентов, находящихся в кризисных состояниях.

Инструкция содержит главу «Методы оказания психотерапевтической помощи», в которой подробно указаны **методы психопрофилактики** (индивидуальное консультирование; семейное консультирование; выступления и публикации в средствах массовой информации; группы самопомощи; обучение пациента), **методы психотерапевтического лечения** (нервно-мышечная релаксация; аутогенная тренировка; когнитивно-эмотивная психотерапия; психоаналитическая (психодинамическая) психотерапия; экзистенциально-гуманистическая психотерапия; бихевиоральная психотерапия; эмоционально-стрессовая психотерапия; коммуникативно-корректирующая психотерапия; гипносуггестивная терапия; телесноориентированная терапия; психосинтез; семейная психотерапия; арт-терапия; эриксоновский гипноз; нейролингвистическое программирование; гештальттерапия; музыкотерапия; пневмокатарсис; десенсибилизация и переработка психотравмы движениями глаз; дыхательная релаксационная гимнастика; тренировка социальных навыков; десенсибилизационные стратегии лечения тревожных расстройств; медитативные техники; психодрама и другие формы групповой психотерапии; группы взаимопомощи; сказкотерапия; игровая терапия; методы ослабления травматического инцидента; посткризисный дебрифинг), **другие методы лечения (без использования лекарственных средств)**: физиотерапевтическое лечение; лечебная физкультура; массаж; акватренинг; иглорефлексотерапия; депривация сна; биологическая обратная связь и другие аппаратные технологии; разгрузочная диетотерапия, **другие методы лечения (с использованием лекарственных средств)**: психофармакотерапия, общеукрепляющая, метаболическая, сосудорегулирующая терапия, симптоматическая лекарственная терапия.

Исполнитель: начальники управлений здравоохранения облисполкомов, председатель комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководители государственных организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, ректоры высших медицинских учреждений образования.

Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения.

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 сентября 2010 г. № 1030 «Об утверждении клинического протокола оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению и признании утратившими силу отдельных структурных

элементов приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 июня 2006 г. № 484»

Приказ утвердил клинический протокол оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению согласно приложению к настоящему приказу.

Настоящий клинический протокол представлен в форме алгоритмов и предназначен для использования при оказании скорой (неотложной) медицинской помощи (далее - СНМП) взрослому населению на всей территории Республики Беларусь.

Скорая (неотложная) медицинская помощь - это форма медицинской помощи, оказываемая пациентам по жизненным показаниям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, осуществляемая на догоспитальном этапе службой скорой (неотложной) медицинской помощи, работающей в порядке, установленном постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2009 г. № 110 "Об утверждении Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., № 278, 8/21588).

Настоящий клинический протокол определяет базовый объем своевременных, последовательных, минимально достаточных диагностических и лечебных мероприятий, проводимых при внезапном возникновении у пациента заболеваний, в том числе травм, отравлений и других неотложных состояний, а также при внезапном ухудшении состояния здоровья пациента с хроническими заболеваниями, угрожающими его жизни, при которых требуется срочное (неотложное) медицинское вмешательство.

Исполнитель: руководители государственных организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, начальники управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председатель комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета.

Контроль за исполнением приказа возложен на первого заместителя министра здравоохранения.