



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 24 » 01 _____ 2020 г.

№ 41 _____

**Об организации направления
жителей города Москвы на
лучевую терапию в рамках
Территориальной программы
обязательного медицинского
страхования города Москвы**

В целях совершенствования организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «онкология» в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 октября 2019 года № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»,
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Регламент направления пациентов на лучевую терапию (далее - Регламент) согласно приложению к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилям «онкология», «гематология»:

2.1. Обеспечить направление пациентов, нуждающихся в проведении лучевой терапии, в соответствии с Регламентом к настоящему приказу.

2.2. Обеспечить ведение учета пациентов, нуждающихся в проведении лучевой терапии, в системе мониторинга и маршрутизации в соответствии с приложением 1 к утвержденному Регламенту.

2.3. Назначить приказом по медицинской организации ответственным за соблюдение Регламента заместителя главного врача по медицинской части. Копии приказов **в течение 5 рабочих дней с момента издания приказа** представить в ОМО по лучевой терапии.

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по лучевой терапии, обеспечить оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «радиотерапия» в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с утвержденным Регламентом.

4. Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по лучевой терапии жителям города Москвы в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования (приложение 2 к Регламенту) обеспечить оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «радиотерапия» в соответствии с утвержденным Регламентом.

5. Организационно-методическому отделу по высокотехнологичной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы обеспечить:

5.1. Формирование талонов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования по профилю «радиотерапия» жителям города Москвы в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 октября 2019 № 824н, и утвержденным Регламентом (приложение).

5.2. Предоставление информации о пациентах, которым оформлен талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и о пациентах, завершивших лечение по данным единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, **ежемесячно в течение 5 рабочих дней по истечении отчетного периода** в организационно-методический отдел по

лучевой терапии Департамента здравоохранения города Москвы.

6. Организационно-методическому отделу по лучевой терапии медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы:

6.1. Организовать маршрутизацию пациентов, направленных на лучевую терапию.

6.2. Обеспечить предоставление в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, анализа деятельности медицинских организаций, расположенных на территории города Москвы, по оказанию лучевой терапии в Управление организации онкологической помощи Департамента здравоохранения города Москвы.

6.3. Главному внештатному специалисту Департамента здравоохранения города Москвы по лучевой терапии **Шивиловой М.Ю.** осуществлять контроль за соблюдением условий оказания медицинской помощи по профилю «радиотерапия».

7. Признать утратившими силу с 29 февраля 2020 года:

приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 30 марта 2018 года № 231 «Об организации направления жителей города Москвы на лучевую терапию в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы»;

приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 18 декабря 2018 года № 857 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 30 марта 2018 года № 231».

8. Настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2020 года.

9. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **С.М. Гаджиеву**, на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **А.С. Токарева**.

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента здравоохранения
города Москвы**



А.И. Хрипун

РЕГЛАМЕНТ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ

1. Маршрутизация пациентов для проведения лучевой терапии в медицинские организации осуществляется организационно-методическим отделом по лучевой терапии Департамента здравоохранения города Москвы и контролируется главным внештатным специалистом Департамента здравоохранения города Москвы по радиотерапии. Контактная информация: телефон: +7 (903)297-22-25, e-mail: Omo-RT@zdrav.mos.ru.

2. Медицинские показания к проведению лучевой терапии определяются решением онкологического консилиума. Проведение лучевой терапии пациенту без морфологической верификации диагноза возможно по решению онкологического консилиума медицинской организации по месту проведения лечения.

Решение вопроса о возможности проведения высокотехнологичной медицинской помощи подтверждается протоколом врачебной комиссии медицинской организации в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 октября 2019 года № 824н.

3. Информация о пациентах, нуждающихся в проведении лучевой терапии, вносится в систему мониторинга и маршрутизации пациентов на лучевую терапию в день проведения онкологического консилиума ответственным лицом, утвержденным приказом по медицинской организации.

4. На основании решения онкологического консилиума выбор медицинской организации для проведения лучевой терапии и рекомендуемая дата проведения консультации врача-радиотерапевта определяется и вносится организационно-методическим отделом по лучевой терапии в систему мониторинга и маршрутизации в срок **не позднее 1 рабочего дня с даты**

проведения онкологического консилиума.

5. Направление на консультацию врача-радиотерапевта по форме № 057/у-04 для проведения лучевой терапии выдается лечащим врачом-онкологом в медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь, на основании заключения онкологического консилиума и оформляется в электронном виде с использованием функциональных возможностей Единой медицинской информационно-аналитической системы (далее - ЕМИАС¹). В случае отсутствия технической возможности оформления направления в электронном виде с использованием функциональных возможностей ЕМИАС, направляемые документы, включая направление по форме № 057/у-04 и выписку из медицинской карты, оформляются в установленном порядке на бумажных носителях.

6. Консультация врача-радиотерапевта в целях проведения лучевой терапии осуществляется в срок, не превышающий **2 рабочих дней** с даты, рекомендованной организационно-методическим отделом по лучевой терапии.

7. Медицинская организация, в которую пациент направлен на консультацию через систему мониторинга и маршрутизации пациентов на лучевую терапию, осуществляет консультацию пациента и, при наличии медицинских показаний для проведения высокотехнологичной медицинской помощи, организует проведение врачебной комиссии по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

8. При наличии медицинских показаний к проведению дополнительных диагностических исследований, необходимых перед началом лучевой терапии, пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту прикрепления.

9. При наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию в соответствии с профилем и технологическим оснащением, начало оказания специализированной медицинской помощи производится в срок, не превышающий **5 рабочих дней с даты проведения онкологического консилиума.**

10. В случае, когда пациенту требуется адъювантная лучевая терапия (после окончания курса химиотерапии), начало оказания специализированной

¹ ЕМИАС — государственная Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы. Проект ЕМИАС разработан и реализуется Департаментом информационных технологий и Департаментом здравоохранения в рамках программы «Информационный город», на основании постановлений Правительства Москвы.

помощи производится **в срок, не превышающий 5 рабочих дней с момента повторной консультации врача-радиотерапевта** в принимающей на лечение медицинской организации.

11. Результат консультации врача-радиотерапевта вносится в систему мониторинга и маршрутизации пациентов на лучевую терапию в день проведения осмотра, при наличии технической возможности с обязательным занесением данных в систему ЕМИАС. В случае отсутствия медицинских показаний к проведению лучевой терапии в медицинской организации, принимающей пациента на консультацию, врач-радиотерапевт, оформляет протокол осмотра с обоснованием медицинских противопоказаний для проведения лучевой терапии и рекомендацией по дальнейшей тактике лечения.

12. Информация о пациенте, получившем лучевую терапию, вносится в систему мониторинга и маршрутизации пациентов на лучевую терапию.

Приложение 1
к Регламенту организации направления
пациентов на лучевую терапию

Регистр пациентов, нуждающихся в проведении лучевой терапии

N п/п	МО, где наблюдается пациент	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	СНИЛС	Пол	Номер мобильного телефона пациента	Адрес электронной почты пациента	Место постоянной регистрации пациента	Дата выдана на ВМП (при наличии)	№ талона ВМП (при наличии)	Вид ЛТ*	Методика ЛТ*	Код диагноза по МКБ-Х	Дата прогноза	Область применения ЛТ*	Рекомендованная дата начала ЛТ*	МО, где осуществляется лучевая терапия	Дата проведения консультации	Результат проведения консультации	Дата проведения ЛТ* (начало)	Дата проведения ЛТ* (окончание)	Необходимость проведения повторного курса ЛТ*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

*ЛТ – лучевая терапия

Описание полей информации о пациенте, нуждающемся в проведении лучевой терапии

1. Заполняется направляющей медицинской организацией

Наименование поля	Пример заполнения	Правила заполнения
№ п/п	1	Формируется автоматически
МО, где наблюдается пациент	ГП 218	Формируется автоматически в соответствии с аккаунтом организации, с которого осуществляется ввод данных
Фамилия	Иванова	Текстовый формат ввода. Первая буква заглавная, последующие строчные
Имя	Мария	Текстовый формат ввода. Первая буква заглавная, последующие строчные
Отчество	Ивановна	Текстовый формат ввода. Первая буква заглавная, последующие строчные
Дата рождения	01.01.1980	Последовательный ввод цифр в формате ДД.ММ.ГГГГ, где: ДД - дата рождения (2 цифры); ММ - месяц рождения (2 цифры); ГГГГ - год рождения (4 цифры). Для удобства используется календарь
СНИЛС	123-456-789 00	Последовательный ввод цифр без дополнительных знаков и пробелов. Итоговый формат генерируется автоматически
Полис ОМС	7755-3208-5300-2700	Последовательный ввод цифр без дополнительных знаков и пробелов. Итоговый формат генерируется автоматически
Номер мобильного (при наличии) /контактного телефона пациента	+7(999)333-22-11	Последовательный ввод цифр без дополнительных знаков "+", "(", "-", " " и пробелов. Итоговый формат генерируется

		автоматически
Адрес электронной почты пациента (при наличии)	Patl@mail.ru	Следующий формат: text@text.text
Место постоянной регистрации	г. Москва	Для москвичей указывается - г. Москва, для жителей других субъектов Российской Федерации указывается - иное
Код диагноза по МКБ-Х	C50	Выбор кода диагноза, подтвержденного гистологическим исследованием, по МКБ-Х из выпадающего списка
Диагноз	ЗНО молочной железы	Формируется автоматически в соответствии с выбранным кодом диагноза
Область применения лучевой терапии	Правая молочная железа	Текстовый формат ввода. Свободная форма ввода
Рекомендованная дата начала лучевой терапии	25.03.2020	Последовательный ввод цифр в формате ДД.ММ.ГГГГ, где: ДД - дата рождения (2 цифры); ММ - месяц рождения (2 цифры); ГГГГ - год рождения (4 цифры). Для удобства используется календарь

2. Заполняется медицинской организацией, осуществляющей лучевую терапию

Наименование поля	Пример заполнения	Правила заполнения
№ п/п	1	Формируется автоматически
Дата выдачи талона ВМП (при наличии)	25.03.2020	Последовательный ввод цифр в формате ДД.ММ.ГГГГ, где: ДД - дата рождения (2 цифры); ММ - месяц рождения (2 цифры); ГГГГ - год рождения (4 цифры). Для удобства используется календарь. Указывается для пациентов, получающих лучевую терапию по ОМС
Номер талона ВМП (при наличии)	5	Указывается для пациентов, получающих лучевую терапию по ОМС
Вид лучевой терапии	Дистанционная лучевая терапия	Выбор из выпадающего списка
Методика лучевой терапии	SBRT/SRS	Выбор из выпадающего списка
Дата проведения консультации	23.03.2020	Последовательный ввод цифр в формате ДД.ММ.ГГГГ, где: ДД - дата рождения (2 цифры); ММ - месяц рождения (2 цифры); ГГГГ - год рождения (4 цифры). Для удобства используется календарь
Результат проведения консультации	Принят на лечение	Выбор из выпадающего списка

Дата проведения лучевой терапии (начало)	26.03.2020	Планируемая дата проведения лучевой терапии. Последовательный ввод цифр в формате ДД.ММ.ГГГГ, где: ДД - дата рождения (2 цифры); ММ - месяц рождения (2 цифры); ГГГГ - год рождения (4 цифры)
Дата проведения лучевой терапии (окончание)	24.04.2020	Фактическая дата завершения лучевой терапии. Последовательный ввод цифр в формате ДД.ММ.ГГГГ, где: ДД - дата рождения (2 цифры); ММ - месяц рождения (2 цифры); ГГГГ - год рождения (4 цифры). Для удобства используется календарь
Необходимость проведения повторного курса лучевой терапии	да	Выбор из выпадающего списка

3. Заполняется ОМО по ВМП

Наименование поля	Пример заполнения	Правила заполнения
Дата выдачи талона на ВМП	25.03.2020	Последовательный ввод цифр в формате ДД.ММ.ГГГГ, где: ДД - дата рождения (2 цифры); ММ - месяц рождения (2 цифры); ГГГГ - год рождения (4 цифры). Для удобства используется календарь. Заполняется для пациентов, получающим лучевую терапию в дополнение к базовой программе ОМС
Номер талона ВМП	5	Заполняется для пациентов, получающим лучевую терапию в дополнение к базовой программе ОМС

Приложение 2
к Регламенту организации направления
пациентов на лучевую терапию

**РЕЕСТР
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ (В ДОПОЛНЕНИЕ К
БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ)**

№ п/п	Наименование медицинских организаций	Код диагноза (по МКБ)	Возраст (дети/взрослые)	Адрес медицинской организации	Контактный телефон
1	2	3	4	5	6
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Городская клиническая больница имени Д.Д. Плетнева Департамента здравоохранения города Москвы"	C00-C97, кроме C00-C14, C30-C33, C70-72, C77	Взрослые	105077, Москва, 11-я Парковая ул., д. 32	+7(499) 755-53-49; E-mail: radiology57@yandex.ru
2	Федеральное государственное автономное учреждение "Лечебно-реабилитационный центр" Министерства здравоохранения Российской Федерации	C00-C97	Взрослые	125367, Москва, Ивановское шоссе, д. 3	+7(495) 730-98-89 +7(964) 633-79-49; E-mail: info@med-rf.ru

3	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации	C73	Все возрастные группы	117036, Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д. 11, к. 2	+7(495) 500-00-64 - для пациентов; +7(495) 668-20-79, доб. 5134, 5136 - для взаимодействия с медицинскими организациями. E-mail: rnt@endocrincentr.ru
4	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Государственный научный центр Российской Федерации -Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна "	C00-C97	Взрослые	123098, Москва, ул. Маршала Новикова, д. 23	+7(968) 063-66-21. E-mail: msuhova@fmbcfmba.ru
5	Федеральное государственное автономное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко" Министерства здравоохранения Российской Федерации	C31-C31.9, C41.0, C70.0, C70.1, C70.9, C71.0- C71.9, C72.0- C72.9, C75.1- C75.5, C69.6, C79.3- C79.5, C83.9, C85.1	Все возрастные группы	125047, Москва, 4-я Тверская-Ямская, д. 16	+7(903) 960 -87-73 E-mail: Golanov@nsi.ru

6	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина" Министерства здравоохранения Российской Федерации	C00-C97	Все возрастные группы	115478, Москва, Каширское шоссе, д. 23	+7(499) 324-11-10; E-mail:anj0207@mail.ru
7	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Российский научный центр рентгенорадиологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации	C00-C97	Все возрастные группы	117997, Москва, ул. Профсоюзная, д. 86	+7(499) 128-77-06 E-mail: oms@rncrr.ru
8	Акционерное общество "Европейский медицинский центр"	C00-C97	Все возрастные группы	129090, Москва, ул. Щепкина, д. 35	+7(495) 933-66-55 (доб. 47-25) E-mail: rt@emcmos.ru
9	Акционерное общество "Медицина"	C00-C97	Взрослые	125047, Москва, 2-й Тверской-Ямской пер., 10	+7(499) 251-97-99 +7(499) 250-47-07 +7(499) 250-89-35 dou@medicina.ru referent@medicina.ru