



Дайджест по основным положениям Приказа 116н Министерства Здравоохранения РФ.

Изменения в «Порядке оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»

1 февраля 2021 года Минздрав России выпустил приказ №116н. Он посвящён порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях. Новый порядок вступил в силу с 1 января 2022 года.

Что поменялось?

1. Теперь сам регион определяет маршрут лечения, и за какой помощью пациента можно будет направить в другой регион. То есть протоколы лечения Москвы, Калининграда, Камчатки и т.д. могут отличаться.

Ранее регионы сами определяли в какие больницы или центры можно направить человека из села и небольших городов. А также могли направить и направляли в другие регионы по желанию пациента.

В новом, вступившем в силу приказе ничего не сказано о пожеланиях пациента. Он направлен на то, чтобы загрузить профильные региональные больницы.

Как результат - пациент будет заложником региона проживания. И если вдруг врач направит пациента в другой регион, есть большая вероятность, что местный ФОМС не оплатит лечение.

2. Порядок помощи онкобольному решают только те клиники, в которых есть: хирургическое отделение, отделение противоопухолевой лекарственной терапии и отделение радиотерапии.

Получается, что пациенту, которому не нужна операция или радиотерапия, все равно нужно попасть в клинику, где есть все три отделения. В результате это приведёт к большой загруженности больниц, к долгим очередям и нехватке лекарств.

Вроде бы по приказу №116н можно всё-таки определить лечение в медицинском учреждении, где нет нужного отделения и врача. Но формулировка очень размыта и пока непонятно, как это будет реализовываться на практике.

3. Теперь в схемах лечения не нужны узкие специалисты.

Например, при раке щитовидной железы — не нужны эндокринологи, а при новообразованиях на глазах — не нужны офтальмологи.

До вступления изменений узкие специалисты совместно с онкологами боролись со злокачественными опухолями тех или иных органов. Лечение было направлено не только на излечение от рака, но и восстановление функций органов.

Новый приказ касается не только злокачественных, но и части доброкачественных образований, поэтому если раньше можно было лечить доброкачественную опухоль без онкологов, то теперь их будут лечить только онкологи.

4. Новый порядок не учитывает качество медицинской помощи.

Для лечебных учреждений нет никаких критериев по квалификации врачей, оборудованию, наличию лекарств.

Как результат - пациент может попасть в клинику, где лучевое оборудование 80-х годов, нет части лекарств для химиотерапии и универсальный врач-онколог.



5. Теперь путь пациента начинается в центрах амбулаторной онкологической помощи, в первичных онкологических кабинетах или в поликлиническом отделении стационара.

То есть остаются доступны только государственные учреждения и никаких частных клиник, которые работают по ОМС.

Следующим в маршрутизации идёт стационар. Он может быть государственным и частным, но в реальности частные клиники исключают из системы ОМС, давая все меньше квот и не оплачивая счета за лечение Россиян.

В результате вышеуказанных изменений увеличивается степень привязки пациента к месту проживания и получению лечения в государственных медицинских учреждениях, которые не во всех случаях могут реализовать лечение в полном объеме и по наиболее эффективному протоколу.

В удаленных регионах это, скорее всего, приведёт к росту загруженности больниц, очередям на оперативное и курсовое лечение онкологии и нехватке лекарств.

Ряд изменений тем не менее направлен на увеличение скорости диагностики и постановки диагноза.

А. Теперь врач может повторно отправлять гистологию на исследования в другие лаборатории, в другие регионы и даже в Москву.

Раньше такого не было и это поможет точнее определять тактику лечения.

В. Теперь есть телемедицина.

Она упоминается в приказе очень часто и поможет официально советоваться врачам со своими опытными коллегами, помогать пациентам, которых не направить в другие клиники.

С. Сроки получения медицинской помощи на определенных этапах официально сократились.

Консультация - не более трёх дней,

гистология - не более недели,

специализированная помощь - неделя с момента получения результатов гистологии.

При этом вызывает опасения реалистичность исполнения новых нормативов на практике. В большом кол-ве регионов текущая инфраструктура ЛПУ не достаточно для таких нормативов.