

П.Г. Габай, С.А. Дронова

ООО «Факультет Медицинского Права», Москва, Российская Федерация

Новый порядок по детской онкологии и гематологии: слишком много вопросов¹

Контактная информация:

Габай Полина Георгиевна, адвокат, учредитель ООО «Факультет Медицинского Права», вице-президент Фонда поддержки противораковых организаций «Вместе против рака», старший преподаватель кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, журналист, член СЖР

Адрес: 125252, Москва, ул. Алабяна, д. 13, к. 1. e-mail: polina.gabay@kormed.ru

Статья поступила: 12.08.2021, принята к печати: 26.08.2021

В статье представлен правовой анализ порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология и гематология», регламентирующего предоставление медицинской помощи детям при новообразованиях и болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм. Определяется место профиля «детская онкология и гематология» в системе действующих нормативно-правовых актов, а также роль, введенная новым порядком врачу — детскому онкологу. Рассматриваются требования к структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «детская онкология и гематология», процедура постановки диагноза онкологического и гематологического заболевания и тактики лечения. Обращается внимание на отсутствие сроков консультации врача — детского онколога-гематолога и взятия биопсийного (операционного) материала. Анализируется алгоритм действий медицинских организаций по внесению сведений в информационные системы.

Ключевые слова: детская онкология, детская онкология-гематология, онкологические заболевания, гематологические заболевания, онкогематологические заболевания, порядок оказания медицинской помощи

Для цитирования: Габай П.Г., Дронова С.А. Новый порядок по детской онкологии и гематологии: слишком много вопросов. Вопросы современной педиатрии. 2021;20(4):327–332. doi: 10.15690/vsp.v20i4.2290

В марте на официальном интернет-портале правовой информации был опубликован приказ Минздрава России от 05.02.2021 № 55н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология и гематология» (далее — порядок № 55н). Порядок вступает в силу с 1 сентября 2022 года. Акт вызвал не столь

широкий резонанс, как новый порядок по онкологии для взрослого населения, однако отдельные решения регулятора выглядят недостаточно продуманными. В частности, это относится к срокам оказания онкологической и гематологической помощи, роли детского онколога, процедуре диагностики и другим вопросам.

Polina G. Gabay, Sophia A. Dronova

LLC “Faculty of Medical Law”, Moscow, Russian Federation

New Procedures in Pediatric Oncology and Hematology: Too Many Questions

The article presents a legal analysis of the procedure for providing medical care in pediatric oncology and hematology which regulates the provision of medical care to children with neoplasms and diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism. The place of the pediatric oncology and hematology profile in the system of existing regulatory legal acts and the role assigned by the new procedure to the pediatric oncologist are determined. The requirements to the structure of medical organizations providing medical care in pediatric oncology and hematology profile, the procedure of oncological and hematological diseases diagnosis and management are considered. Attention is drawn to the lack of timescales of pediatric oncologist-hematologist consultation and taking biopsic material. The algorithm of medical organizations actions on entering data into information systems is analyzed.

Keywords: pediatric oncology, pediatric oncology/hematology, oncological diseases, hematological diseases, oncohematological diseases, procedure for providing medical care

For citation: Gabay Polina G., Dronova Sophia A. New Procedures in Pediatric Oncology and Hematology: Too Many Questions. Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2021;20(4):327–332. doi: 10.15690/vsp.v20i4.2290

¹ Статья впервые опубликована на официальном сайте ООО «Факультет Медицинского Права» (<https://kormed.ru/baza-znaniy/nashi-analiticheskie-zaklyucheniya/novyy-poryadok-po-detskoj-onkologii-i-gematologii-slishkom-mnogo-voprosov/>). Публикуется повторно с разрешения правообладателя.

¹ First published on the official website of LLC “Faculty of Medical Law” (<https://kormed.ru/baza-znaniy/nashi-analiticheskie-zaklyucheniya/novyy-poryadok-po-detskoj-onkologii-i-gematologii-slishkom-mnogo-voprosov/>). Re-published with permission of the copyright holder.

НАЧИНАЯ С ПЕРВОГО ПУНКТА

Вопросы появляются после прочтения первого же пункта документа. Порядок № 55н устанавливает правила организации оказания медпомощи по профилю «детская онкология и гематология» при заболеваниях (состояниях) по кодам C00–C97, D00–D89 МКБ-10.

Эти коды включают в себя два класса — новообразования (злокачественные новообразования, новообразования *in situ*, доброкачественные новообразования, новообразования неопределенного или неизвестного характера) и болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм.

Подчеркнем, что новый порядок регулирует оказание медицинской помощи при абсолютно всех доброкачественных новообразованиях и даже при отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм.

Вопрос: можно ли рассматривать в качестве онкологических и гематологических заболеваний коды МКБ, классифицируемые как «отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм»?

Приведем пример. В клинических рекомендациях «Наследственный ангиоотек» дается определение данному заболеванию — это «редкое, потенциально жизнеугрожающее генетически детерминированное заболевание, проявляющееся в виде отеков кожи и слизистых/подслизистых оболочек, возникающих под воздействием брадикинина». Наследственный ангиоотек классифицируется по коду D84.1. При этом в клинических рекомендациях нет ни одного указания на участие в лечении данного заболевания врача-онколога или врача-гематолога. Также среди 36 врачей, составляющих целевую аудиторию данных клинических рекомендаций (к ним отнесены, например, врач — аллерголог-иммунолог, врач-генетик), ни онколог, ни гематолог не названы. Соответственно, включение порядком № 55н кода D84.1 в диапазон кодов заболеваний, при которых оказывается медпомощь по профилю «детская онкология и гематология», выглядит несколько странно.

Вопрос: существует ли профиль «детская онкология и гематология»?

В порядке № 55н появляется, по сути, новый профиль — «детская онкология и гематология». Однако квалификационные требования к медработникам (утверждены приказом Минздрава России от 08.10.2015 № 707н) и номенклатура специальностей специалистов (утверждена приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н) содержат две разные специальности — «детская онкология» и «детская онкология-гематология».

Представляется, что с принятием порядка № 55н нужно будет вносить изменения в некоторые действующие акты с целью единообразия юридических норм. Например, приказ Минздрава России от 28.10.2020 № 1170н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «трансфузиология» содержит положение о том, что таких пациентов следует лечить в медорганизациях, оказывающих помощь по профилям «детская онкология», «детская онкология-гематология», что, в отличие от нового порядка, точно корреспондирует утвержденным специальностям.

При этом действующий порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология», утвержденный приказом Минздрава России от 31.10.2012 № 560н (далее — порядок № 560н), также регулирует оказание медпомощи пациентам с ЗНО, в т.ч. по кодам C00–C97. В приказе о новом порядке, который вступит в силу 1 сентября 2022 года, не содержится указаний об отмене действующего, начиная с этой даты, и непонятно, пришел ли порядок № 55н на смену порядку № 560н, или предполагается параллельное существование двух порядков.

Аргументы «за» можно найти в подтверждение обеих позиций. Возможно, замысел авторов нового порядка заключался в том, чтобы он регулировал оказание помощи исключительно при онкогематологических заболеваниях, однако разработчики неудачно использовали союз «и» вместо дефиса в названии профиля. Но, с другой стороны, в диапазон диагнозов включена не только онкогематология — в порядке постоянно встречается словосочетание «онкологические и гематологические заболевания». Конкретикой по этому вопросу порядок № 55н нас не радует.

В результате комплексного анализа норм порядка № 55н можно прийти к выводу, что, скорее всего, оказание онкологической и гематологической помощи детям будет регулировать именно он один. Тому имеются предпосылки.

В 2018 году Минтруд подготовил проект профстандарта «Врач — детский гематолог-онколог». Сам по себе проект вызывает немало вопросов, начиная с названия должности врача. Подробно анализировать данный документ нет смысла — за два с половиной года его так и не утвердили, и, вероятнее всего, следует ждать появления нового проекта. Однако примечательно то, что летом 2020 года главный внештатный детский специалист онколог-гематолог Александр Румянцев сообщил, что к 2022 году предстоит утвердить паспорт специалиста, объединяющий специальности клинического онколога и гематолога в педиатрии.

По-видимому, предполагается, что обе детские специальности в будущем будут объединены в одну — «детская онкология и гематология». Возможно, поэтому порядок № 55н намеренно отводит гораздо меньшую роль врачу — детскому онкологу. Это прослеживается и в нормах об оказании медицинской помощи на амбулаторном этапе и в стационарных условиях. Но тогда логично открыто следовать задумке и вносить системные изменения в нормативные акты, а не принимать всем на удивление оторванный от действительности порядок.

ДЕТСКИЙ ОНКОЛОГ ТЕРЯЕТ ПОЛНОМОЧИЯ

Согласно п. 8 порядка № 55н, первичная медико-санитарная помощь по профилю «детская онкология и гематология» оказывается в медорганизациях первой группы врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), а также врачами-специалистами.

Перечисленные в п. 8 врачи могут заниматься только выявлением пациентов с признаками онкологических и гематологических заболеваний и при подозрении на

наличие онкологических и гематологических заболеваний направлять их в кабинет детской онкологии и гематологии или в стационар.

Указанное всецело относится и к врачам — детским онкологам — с принятием порядка № 55н они смогут только выявлять (признаки заболеваний) на уровне первичного звена и направлять к детскому онкологу-гематологу.

Лечить самостоятельно они не могут, поскольку, согласно штатным единицам, прием в кабинете детской онкологии и гематологии осуществляется только детским онкологом-гематологом — детского онколога не включили.

Однако в рамках оказания медицинской помощи в стационарных условиях (специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «детская онкология и гематология») детские онкологи все-таки смогут заниматься профилактикой, диагностикой и лечением онкологических и гематологических заболеваний. Но в ограниченных масштабах, точнее — только при работе в онкологическом отделении хирургических методов лечения. Также, согласно рекомендуемому штату данного подразделения, должность детского онколога может быть заменена должностью детского хирурга.

Кстати о рекомендуемых штатных нормативах. На практике они не распространяются на частные медицинские организации, что указывается в соответствующих порядках. В порядок № 55н почему-то такая информация не вошла — это позволяет сделать вывод, что нормативы будут в равной мере касаться всех клиник вне зависимости от формы собственности.

Не обошлось и без других коллизий. В соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами заведующим отделением хирургических методов лечения может стать как детский онколог, так и детский хирург. А согласно Правилам организации данного подразделения, заведующим может стать либо детский хирург с переподготовкой на детского онколога, либо детский онколог-гематолог. Указанные противоречия, безусловно, требуют разрешения.

Чтобы сохранить свои компетенции детский онколог может переквалифицироваться в детского онколога-гематолога. Но сделать это будет крайне сложно, придется проходить подготовку в новой ординатуре.

Согласно приказу Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», должность детского онколога-гематолога может занимать лицо, прошедшее после специалитета:

- подготовку в ординатуре по специальности «Детская онкология-гематология»
- или профессиональную переподготовку по специальности «Детская онкология-гематология» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Гематология» «Детская хирургия», «Онкология», «Педиатрия».

Получается, что врач, окончивший ординатуру по специальности «детская онкология», сможет стать детским онкологом-гематологом только после прохождения подготовки во второй ординатуре по специальности «детская

онкология-гематология». Обойтись профпереподготовкой врач — детский онколог, согласно квалификационным требованиям, не может.

В СВЯЗИ С ТАКИМ «ПЕРЕКОСОМ РОЛЕЙ» НЕМИНУЕМО ВОЗНИКАЕТ ВОПРОС: СПРАВИТСЯ ЛИ ОНКОЛОГ-ГЕМАТОЛОГ С НОВОЙ НАГРУЗКОЙ?

Диапазон диагнозов, которыми будет заниматься детский онколог-гематолог в амбулаторном звене, по сравнению с сегодняшними компетенциями детского онколога значительно расширен. При этом количество должностей врача в расчете на количество детского населения не изменилось. Как в рекомендуемых штатных нормативах кабинета врача — детского онколога (порядок № 560н), так и в рекомендуемых штатных нормативах кабинета детской онкологии и гематологии (порядок № 55н) предусматривается одна должность врача на 100 тысяч детского населения. Расширение диапазона диагнозов абсолютно точно повлечет за собой увеличение пациентопотока, что должно быть учтено законодателем.

КАК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДИАГНОЗ?

В порядке № 55н отсутствуют четкие нормы о том, кем и как устанавливается диагноз онкологического и гематологического заболевания. Однако совокупность его норм свидетельствует о том, что диагноз онкологического и гематологического заболевания устанавливается врачом — онкологом-гематологом, детский онколог более не может устанавливать диагноз онкологического заболевания.

В соответствии с п. 9 в случае выявления у пациента онкозаболевания врач кабинета детской онкологии и гематологии уведомляет организационно-методический отдел онкологического диспансера о постановке ребенка на учет.

Вопрос: куда врач кабинета детской онкологии и гематологии будет отправлять уведомления о постановке пациента на учет?

«Организационно-методический отдел онкологического диспансера» — структурная единица, не предусмотренная нормами порядка № 55н, ее нет в составе ни одной из трех групп медорганизаций. Каких-либо норм о самом онкологическом диспансере тоже нет.

Подробные правила организации деятельности организационно-методического отдела онкологического диспансера, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения содержатся как в действующем порядке оказания медпомощи населению по профилю «онкология» (утвержден приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 915н), так и в порядке, вступающем в силу с 1 января 2022 года (утвержден приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116н).

По-видимому, «детский» порядок № 55н требует подобной дополнительной регламентации или отсылочной нормы к положениям взрослого порядка.

Для постановки диагноза ЗНО требуется гистологическая верификация (п. 12 порядка № 55н), а предварительный диагноз онкозаболевания может быть установлен и без гистологии. Гистология или цитология требуется при установлении диагноза новообразований

in situ, доброкачественных новообразований, новообразований неопределенного или неизвестного характера, болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм.

Вопрос: как организовано направление на диагностические исследования?

В порядке № 55н отсутствует ясный порядок забора биологического материала и организации исследований. По всей видимости, этим будет заниматься врач — детский онколог-гематолог. На наш взгляд, это не следует расценивать как негативный фактор, т.к. установить единый алгоритм диагностики и ее объем в рамках одного порядка едва ли возможно. Эти положения должны находить свое отражение в клинических рекомендациях по соответствующим нозологиям.

Но, к сожалению, на настоящий момент для детей утверждены клинические рекомендации далеко не по всем диагнозам, указанным в порядке № 55н. Представляется, что при таком состоянии дел до принятия всех необходимых клинических рекомендаций процедура постановки диагноза все-таки должна быть зафиксирована в порядке.

Также нормы о диагностике заболеваний (состояний) могут быть включены в профессиональный стандарт врача — детского онколога-гематолога.

ВСЕ МЕДОРГАНИЗАЦИИ ПЕРЕГРУППИРОВАЛИ

В соответствии с п. 6 порядка № 55н медицинские организации, оказывающие помощь по профилю «детская онкология и гематология», делятся на три группы.

Группа	Определение	Сфера деятельности
Первая	Медорганизации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, а также первичную специализированную медицинскую помощь по профилю «детская онкология и гематология», имеющие в своей структуре кабинет детской онкологии и гематологии	Профилактика, диагностика и амбулаторное лечение пациентов, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении, и диспансерное наблюдение пациентов с установленным диагнозом
Вторая	Медорганизации, оказывающие специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по профилю «детская онкология и гематология», имеющие в своей структуре отделение детской онкологии и гематологии, дневной стационар, палаты реанимации и интенсивной терапии	Диагностика, включая лабораторные исследования, медико-генетическое обследование и молекулярно-генетические исследования, а также исследование с целью гистологической верификации диагноза, в т.ч. открытым способом; хирургическое и химиотерапевтическое лечение; диспансерное наблюдение
Третья А группа	Медорганизации, оказывающие специализированную, в т.ч. высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «детская онкология и гематология», имеющие в своем составе двенадцать подразделений	Диагностика онкологических и гематологических заболеваний и состояний, в т.ч. требующих использования высокотехнологичных методов лечения
Третья Б группа	Медорганизации федерального подчинения, оказывающие специализированную, в т.ч. высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «детская онкология и гематология», имеющие в своем составе тринадцать подразделений	Специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «детская онкология и гематология», включая применение новых сложных и/или уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью

Такого разделения медицинских организаций в действующем порядке нет, как нет и привязки вида медицинской помощи к структуре медорганизации.

Отдельно обратим внимание на то, что порядок № 55н расширяет требования к структуре медорганизаций, оказывающих специализированную, в т.ч. высокотехнологичную, помощь. Теперь желание клиники работать в рамках ВМП должно подкрепляться как минимум двенадцатью подразделениями. По всей видимости, многие желающие теперь останутся за бортом, им придется удовлетвориться оказанием простой специализированной помощи.

Еще одно новшество порядка — указание на проведение отдельных исследований (например, молекулярно-генетических). В действующем порядке упомянуты патологоанатомические и «иные диагностические исследования», конкретные виды не названы.

Положительно следует оценить также норму, предусматривающую создание дистанционного консультативного центра с отделением телемедицины.

СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ

У порядка № 55н есть и еще одна странность. Единственное упоминание регламентных сроков оказания медицинской помощи содержится в пункте, посвященном специализированной медицинской помощи:

- срок начала оказания специализированной медпомощи (за исключением высокотехнологичной медпомощи) пациентам при заболеваниях (состояниях) по кодам C00–C97 не должен превышать 14 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 14 дней с даты установления предварительного диагноза онкозаболевания в случае отсутствия показаний для проведения патологоанатомических исследований в амбулаторных условиях;
- срок начала оказания специализированной медпомощи (за исключением высокотехнологичной медпомощи) пациентам при заболеваниях (состояниях) по кодам D00–D89 не должен превышать 7 календарных дней с даты цитологической или гистологической верификации диагноза, в т.ч. и в амбулаторных условиях.

В действующем же порядке № 560н четко определены сроки консультации врача — детского онколога (не позднее 5 рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию), взятия биопсийного (операционного) материала (в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза), выполнения патологоанатомических исследований (15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патологоанатомическое бюро (отделение)).

В новом порядке ничего подобного нет.

Вопрос: чем руководствоваться медикам, если сроки не прописаны?

Проблема отсутствия сроков консультации врача — детского онколога-гематолога частично компенсируется положениями Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (утверждена постановлением Правительства РФ от 28.12.2020 № 2299) (далее — Программа). В ней устанавливается, что сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня.

Однако это лишь частичное решение проблемы, поскольку Программа определяет гарантии бесплатного оказания гражданам медпомощи и не регламентирует сроки оказания платных услуг. Более того, в самом порядке № 55н отсутствуют какие-либо отсылочные нормы на Программу.

Со сроками взятия биопсийного (операционного) материала ситуация тоже неясная. Программа указанные сроки не регламентирует.

Программа устанавливает сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания (не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований), и это, безусловно, важно для онкологических пациентов.

Однако согласно ст. 14 ФЗ № 323, патологоанатомические исследования являются отдельным видом диагностических исследований, поэтому под рассмотренный пункт Программы они не подпадают.

Нормы приказа Минздрава России от 24.03.2016 № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» (далее — приказ № 179н) сроки взятия биопсийного (операционного) материала также не устанавливают. В п. 9 приказа № 179н указывается только, что взятие биопсийного (операционного) материала производится по медпоказаниям в рамках оказания пациенту медпомощи соответствующего профиля.

Зато приказ № 179н в п. 24 регламентирует сроки выполнения патологоанатомических исследований, что снимает проблему неустановки сроков в порядке № 55н.

В целом отсутствие точно определенных сроков, на наш взгляд, никак не способствует гарантии соблюдения прав пациента на получение медпомощи. Поэтому считаем необходимым четко регламентировать сроки консультации врача — детского онколога-гематолога и взятия биопсийного (операционного) материала, а так-

же предусмотреть в порядке № 55н отсылочные нормы к приказу № 179н в части выполнения ПАИ.

По аналогии с вопросами постановки диагноза сроки могут быть прописаны в клинических рекомендациях с учетом специфики конкретного заболевания. Однако до тех пор, пока они не будут готовы в полном объеме, целесообразно предусмотреть сроки в самом порядке № 55н.

КТО ОПРЕДЕЛЯЕТ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ?

В порядке № 55н появились нормы о консилиуме врачей, который не упоминается в действующем порядке № 560н. В соответствии с п. 13 порядка № 55н в медорганизациях второй и третьей А и Б групп тактика медицинского обследования, лечения и реабилитации, включая профилактику нарушений репродуктивного здоровья, устанавливается консилиумом врачей. Хотя норма в данном изложении допускает двойное толкование, полагаем, что все же она не означает, что тактика лечения может быть установлена **только** в медорганизациях второй и третьей А и Б групп.

В соответствии с п. 14 нового порядка по решению консилиума осуществляются заготовка и криоконсервация клеток репродуктивной системы пациентов в возрасте спермархе и менархе, но не ранее 13 лет, для последующего оказания им медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

Отметим, что это положение согласуется с п. 31 порядка использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаний и ограничений к их применению (утвержден приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 803н), в котором в качестве показаний для криоконсервации биоматериалов называется сохранение фертильности онкологических больных перед химио- и лучевой терапией.

Поскольку в соответствии с положениями порядка № 55н в медицинских организациях первой группы осуществляется в т.ч. амбулаторное лечение пациентов, то и тактика лечения может устанавливаться врачом — детским онкологом-гематологом. Указанное подтверждается Правилами организации деятельности кабинета детской онкологии и гематологии (Приложение № 1 к порядку № 55н), в которых определено, что кабинет детской онкологии и гематологии осуществляет в т.ч. следующие функции: оказание лечебной помощи пациентам, назначение лекарственных препаратов.

Таким образом, получается, что, согласно порядку № 55н, тактика лечения в медицинских организациях первой группы может устанавливаться врачом единолично², тактика лечения в медицинских организациях второй и третьей А и Б групп устанавливается консилиумом врачей.

Обратим внимание, что п. 13 порядка № 55н не содержит указаний на специализацию врачей, включенных в состав консилиума в медорганизациях второй и третьей А и Б групп.

Полагаем, что данный вопрос целесообразно также разрешить в клинических рекомендациях по конкретным

² Это не отменяет для врача возможности инициировать созыв консилиума врачей в соответствии со ст. 48 ФЗ № 323.

нозологиям с учетом области заболевания (в частности, привлечение врача-нейрохирурга может потребоваться при опухолях нервной системы).

Например, в утвержденных клинических рекомендациях по гепатобластоме на список врачей, которые должны взаимодействовать друг с другом, повлиял и характер медицинского вмешательства: окончательное решение о хирургической тактике лечения при трансплантации печени принимается при совместном взаимодействии трансплантолога, хирурга, лучевого диагноста и детского онколога. Представляется, что под совместным взаимодействием в данном случае понимается именно формат консилиума. Соответствующие нормы о составе консилиума могли бы войти во все клинические рекомендации.

ТУМАННАЯ ИНФОРМАТИЗАЦИЯ

В п. 17 порядка № 55н устанавливается алгоритм действий медицинских организаций по внесению сведений в информационные системы. Так, медорганизации должны вносить информацию об оказанной медпомощи пациентам с установленным диагнозом онкологического заболевания или с подозрением на него в медицинские информационные системы медицинских организаций (МИС МО), в государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта РФ (ГИС) и в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

Сформулирована данная норма, на наш взгляд, не совсем корректно. Если читать буквально, создается впечатление, что передавать данные следует во все три инфосистемы одновременно: МИС МО, ГИС, ЕГИСЗ.

Однако на практике медорганизации напрямую вносят информацию только в МИС МО и в ГИС в том случае, если она выполняет функции МИС МО. В последующем информация передается в ЕГИСЗ.

Такой порядок действий косвенно подтверждается пп. 31 и 51 постановления Правительства РФ от 05.05.2018 № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения», в соответствии с которыми ЕГИСЗ взаимодействует

с определенными инфосистемами, в т.ч. с МИС МО и ГИС, и представление сведений в ЕГИСЗ осуществляется с использованием этих инфосистем.

Требование направлять информацию в инфосистемы касается только оказания медпомощи онкологическим пациентам. Порядок № 55н по какой-то причине не обязывает медорганизации направлять информацию об оказанной медпомощи пациентам с гематологическими заболеваниями и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм.

Кроме того, в отличие от «взрослого», «детский» порядок не предусматривает передачи данных в подсистему ведения вертикально интегрированной медицинской информационной системы по профилю «онкология» (ВИМИС).

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

FINANCING SOURCE

Not specified.

РАСКРЫТИЕ ИНТЕРЕСОВ

П.Г. Габай является учредителем ООО «Факультет Медицинского Права», оказывающего юридические консалтинговые услуги в сфере медицинского права.

С.А. Дронова является сотрудником ООО «Факультет Медицинского Права», оказывающего юридические консалтинговые услуги в сфере медицинского права.

DISCLOSURE OF INTEREST

Polina G. Gabay is the founder of LLC “Faculty of Medical Law” providing legal consulting services in the field of medical law.

Sophia A. Dronova is the employee of LLC “Faculty of Medical Law” providing legal consulting services in the field of medical law.

ORCID

П.Г. Габай

<http://orcid.org/0000-0002-0388-1304>