

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
АСТАНА»

КАФЕДРА ОНКОЛОГИИ  
СРИ на

Тему:  
Поликлинический прием  
больных детей в

онкодиспансере. Оформление  
документации.

Подготовил: гр. 687, Нажимов Ш.

Астана-2018

# Организация оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан

---

**Организация** онкологической помощи в нашей республике проводится в соответствии со стандартами принятыми министерством здравоохранения РК.

К ним относятся:

1. Нормативные правовые акты, регулирующие оказание онкологической помощи (конституция, кодексы, постановления и т.д.)
2. Медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
3. Оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в амбулаторно-поликлинических и стационарных организациях здравоохранения.
4. Врач приемного покоя заполняет медицинскую карту стационарного больного при наличии у пациента медицинских показаний и письменного согласия на предоставление ему медицинской помощи.



# Онкологическая помощь на на амбулаторно-поликлиническом уровне

**осмотр врачом с целью определения состояния пациента и  
установления диагноза;**

**лабораторное и инструментальное обследование граждан с  
целью верификации диагноза**

**отбор и направление на госпитализацию в онкологическую  
организацию для предоставления специализированной и  
высокоспециализированной медицинской помощи;**

**динамическое наблюдение за онкологическими больными;**

**оформление медицинской документации установленной  
формы.**

# Роль ПМСП для ранней диагностики онкопроцесса

*Формирование групп риска развития онкологических заболеваний с последующим их оздоровлением (участковыми врачами, врачами общей практики, профильными специалистами первичной медико-санитарной помощи)+онколог*

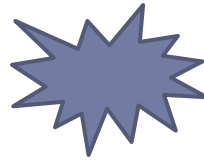
*Специалисты ПМСП принимают участие в раннем выявлении злокачественных новообразований, в том числе в скрининговых обследованиях*

*При подозрении или выявлении опухолевого заболевания специалисты ПМСП направляют пациента в онкологический кабинет поликлиники*

*После осмотра и проведения необходимых исследований врач онкологического кабинета решает вопрос о направлении пациента в онкологический диспансер, для подтверждения диагноза и определения последующей тактики ведения и лечения.*

**Срок обследования  
пациента на уровне  
первичной медико-  
санитарной помощи  
от 3 до 5 рабочих  
дней.**





**Срок до обследования  
пациента в  
онкологическом  
кабинете – 7 рабочих  
дней.**



**На каждого пациента, с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, заполняется статистическая форма «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования» (форма № 090/у, утвержденная Приказом № 907)**

## МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА

## ПЕРЕЧЕНЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ

<p><b>ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР</b></p> 	<p>Углубленное дообследование:          Могут быть использованы нижеперечисленные методы + КТ, МРТ, сцинтиграфия костей скелета, ИГХ-исследование, определение онкомаркеров, внутрисполостная ультрасонография, Радионуклидная диагностика</p>	<p><b>СРОКИ ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p> <p>10 рабочих дней</p>
<p><b>РАЙОННЫЕ ОНКОЛОГИ СОВМЕСТНО С УЗКИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ ПОЛИКЛИНИК</b></p> 	<p>Рентгенологические исследования          ирри-госкопия, урография, ангиография          3. УЗИ органов брюшной полости, малого таза, других органов и периферических лимфоузлов          4. ФГДС с биопсией и морфологич. Исслед. биоптата;          5. Фиброколоноскопия          6. Кольпоскопия, цитологическое исследование мазков          7. Бронхоскопия, ларингоскопия</p>	<p>7 рабочих дней</p>
<p><b>ЦЕНТРЫ ПМСП, СЕМЕЙНЫЕ ВРАЧЕБНЫЕ АМБУЛАТОРИИ</b>          Врачи «первичного контакта»          (ВОП, семейные врачи, терапевты, педиатры, гинекологи)</p> 	<p>1. Анамнез          2. Физикальное обследование          3. Осмотр полости рта, осмотр и пальпация щитовидной, молочных желез, периферических лимфоузлов, пальцевое исследование пр. кишки, осмотр гинеколога          4. Лабораторные исследования: ОАК, ОАМ, группа крови, Rh-фактор, биохимический анализ крови, RW, коагулограмма, кал на скрытую кровь          5. флюорография, ЭКГ</p>	<p>3-5 рабочих дней</p>
<p><b>МП, ФАП (фельдшер, акушерка, медсестра)</b></p>  <p><b>ПАЦИЕНТ</b></p>	<p>1. Осмотр полости рта, осмотр и пальпация щитовидной железы, молочных желез, периферических лимфоузлов, пальцевое исследование прямой кишки.          Антропометрические измерения          2. Гемокульт-тест, забор материала на цитологию из шейки матки</p> <p><i>Объем обследования зависит от диагноза, локализации и уровня оснащенности МО</i></p>	<p>1 рабочий день</p>

1. Указанная статистическая форма(*форма № 090/у*) в обязательном порядке заполняется врачами медицинских организаций, выявивших данный случай злокачественного новообразования, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, и в трехдневный срок направляется в онкологическую организацию по месту постоянного проживания пациента.

2. На каждого пациента с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования IV стадии заболевания и при визуально доступных локализациях III стадии заполняется статистическая форма «**Протокол** на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования (клиническая группа IV)» (форма № 027-2/у, утвержденная Приказом № 907)

3. Также ведут Контрольную карту диспансерного наблюдения (форма № 030-6У), которая заполняется только онкологом.







# Форма № 027 – 2У

Категория Регистрации Длительность лечения амбулаторно Медицинские подразделения Регистрации Категория		Категория Регистрации Длительность лечения амбулаторно 2001 год или амбулаторно на 101 Турбулаторно Регистрации № 101-201 или амбулаторно амбулаторно
		Медицинские подразделения Форма № 101-201 Турбулаторно Регистрации Категория или амбулаторно 2001 год №101

Наукастын аламаттан туралы катерлі ісік (IV клиникалык топ) аныкталган или дайып келтирилген  
**ХАТТАМА\***  
**ПРОТОКОЛ\***  
 на случай выявления ; большого запущенной формы злокачественного новообразования клинической группы IV)

(Эта форма предназначена для заполнения при установлении диагноза запущенной формы злокачественного новообразования клинической группы IV на основании данных амбулаторной истории болезни, амбулаторной карты, второй амбулаторной и амбулаторной карт, истории болезни, амбулаторной карты, второй амбулаторной и амбулаторной карт, истории болезни)

Стационарные научастык медициналык картасын (Амбулаториялык картасын) ; (№ медициналык карты стационарного больного/амбулаториялык карты) \_\_\_\_\_

1. Кай емдеу ұйымында толтырылды (Составлен лечебной организацией) \_\_\_\_\_ (аты мен мезгил-жаылы)

(название и его местонахождение)

2. Наукастың теги, аносин аты (Фамилия, имя, отчество больного) \_\_\_\_\_

3. Жасы (Возраст) \_\_\_\_\_ 4. Жынасы (Пол) Е(М) \_\_\_\_\_

5. Наукастың тұрақты мекен-жайы (Адрес постоянного местожительства больного) \_\_\_\_\_

6. Диагноз \_\_\_\_\_

7. Сатысы (Стадия) \_\_\_\_\_

8. Катерлі ісіктін анықталған күні (Дата установления запущенности рака) \_\_\_\_\_

күннің саны	айы	жылы

9. Алғашқы белгілердің пайда болған күні (Дата появления первых признаков) \_\_\_\_\_

10. Наукастың сырқаты бойынша бірінші рет медициналық емнек алуға келуі (Первичное обращение больного за медицинской помощью по поводу заболевания) күні (дата) \_\_\_\_\_ кай емдеу ұйымында (в какую лечебную организацию)

11. Алғашқы рет катерлі ісік диагнозы қойылған күні (Дата установления первичного диагноза злокачественного новообразования) \_\_\_\_\_

кай ұйымда (в какой организации)

Наукастың осы сырқаты салдарынан ішкеріден кейінгі тартипте дәрігерлер мен емдеу ұйымының қарауы туралы, әр емдеу ұйымы туралы мыналарды көрсетіңіз (Указать в хронологическом порядке этапы обращения больного к врачам и в лечебные организации по поводу данного заболевания, о каждой лечебной организации необходимо отметить следующее):

1. Емдеу ұйымының аты (Наименование лечебной организации)
2. Барған күні (Дата посещения)
3. Зерттеу әдістері мен олардың нәтижесі (Методы исследования и их результаты)

4. Қойылған диагноз (Поставленный диагноз) \_\_\_\_\_

5. Жүргізілген ем (Проведенное лечение) \_\_\_\_\_

\*Бұл хаттама III сатыдағы емнек көрсетіні жерде орналасқан катерлі ісік үшін де толтырылады.  
 \* Настоящая документация составляется и на III стадии злокачественных новообразований метастатических локализаций



# Заключение

В заключении хочется добавить, что злокачественные заболевания у детей встречаются не так часто, как у взрослых: в структуре общей заболеваемости злокачественными опухолями на долю детей приходится 2% (3,5–4 тыс.). Но в структуре детской смертности в развитых злокачественные опухоли – одна из главных причин летальности.

В спектре онкологических заболеваний быстрых перемен не происходит. Это не вирус гриппа, который мутирует каждый год. Количественные темпы роста заболеваемости – очень медленные, статистика фиксирует около 1% в несколько лет. Но, скорее всего, это связано не с фактическим ростом заболеваемости, а с улучшением диагностики и совершенствованием статистики. И решающим часто выступает ранняя диагностика, что в основном лежит на плече у врачей поликлиник.



# Использованная литература

---

- <https://zakon.uchet.kz/rus/docs/V1300008687>
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года № 452 «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан»

