

АО «Медицинский Университет Астана»  
Кафедра акушерства, гинекологии и онкологии

---

**Тема «Организация  
онкогинекологической службы в РК.  
Принципы диспансеризации. Краевые  
особенности возникновения опухолей в  
Казахстане. Образ жизни женщины и  
вредные привычки и факторы.»**

Подготовила: Аташева Р.

Группа: 463 ОМ

Проверил: Штефанов И.И.

Астана 2015 г.

## **Содержание:**

---

- 1. Утверждение стандарта организации оказания онкологической помощи населению РК**
- 2. Диспансеризация. Цель диспансеризации.**
- 3. Общие принципы организации работы**
- 4. Образ жизни женщины и вредные привычки и факторы**
- 5. Вывод**

# **Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики**

---

## **Казахстан**

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года № 452. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 10 сентября 2013 года № 8687

В соответствии с подпунктом 16) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 28 октября 2004 года № 1117, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый стандарт «Организация оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан», согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту стратегического развития Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Шоранов М.Е.):

1) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) после государственной регистрации настоящего приказа обеспечить его размещение на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

3. Департаменту юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Асаинова Д. Е.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А.

5. Настоящий приказ вводится в действие со дня его первого официального опубликования.

Министр С. Каирбекова

Утвержден приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года № 452

# Стандарт организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан

## 1. Общие положения

1. Стандарт организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан (далее - Стандарт) разработан в соответствии с пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 28 октября 2004 года № 1117.

2. Настоящий Стандарт устанавливает требования к порядку оказания медицинской помощи онкологическим больным на амбулаторно-поликлиническом, стационарном и стационарозамещающем уровнях.

3. Обеспеченность онкологическими койками предусматривается в соответствии с требованиями Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь населению Республики Казахстан, утвержденного приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 августа 2011 года № 540 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан 22 сентября 2011 года под № 7198) (далее - приказ № 540).

4. Штаты онкологических организаций, за исключением организаций являющихся государственными предприятиями на праве хозяйственного ведения, устанавливаются в соответствии со штатными нормативами, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан 15 апреля 2010 года под № 6173) (далее - Приказ 238).

## 5. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

- верифицированный диагноз – клинический диагноз, подтвержденный лабораторными методами исследования;
- высокоспециализированная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования новейших технологий диагностики, лечения и медицинской реабилитации в медицинских организациях;
- высокотехнологическое лучевое лечение – лучевая терапия оказываемая больным со злокачественными и доброкачественными новообразованиями с использованием сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий (конформная лучевая терапия, интенсивно-модулированная и управляемая по изображениям лучевая терапия, протонная лучевая терапия, стереотаксическое радиохирургическое и стереотаксическое фракционное облучение);
- химиотерапия злокачественных опухолей – использование с лечебной целью лекарственных средств, тормозящих пролиферацию или необратимо повреждающих опухолевые клетки;
- маммология - раздел медицины, посвященный профилактике, диагностике и лечению различных заболеваний молочных желез;
- проктология - раздел медицины, посвященный профилактике, диагностике и лечению различных заболеваний толстого кишечника;
- лучевая терапия (радиотерапия) – метод лечения опухолей и некоторых неопухолевых заболеваний с помощью направленного и специально дозированного ионизирующего излучения;
- скрининговая программа – программа диагностических мероприятий, с привлечением определенных категорий населения, направленная на выявление заболеваний у клинически бессимптомных лиц;
- ядерная медицина – область медицины, в которой с целью профилактики, диагностики и лечения различных заболеваний органов и систем человека, включая онкологические заболевания, применяются радиоактивные элементы и ионизирующее излучение.

## **2. Основные направления деятельности и структура организаций оказывающих онкологическую помощь населению Республики**

### **Казахстан**

---

6. Онкологические организации создаются для своевременного проведения мероприятий, направленных на профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию онкологических больных.

Основной целью деятельности данных организаций, является увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения, путем снижения смертности от онкологических заболеваний.

7. К медицинским организациям, оказывающим онкологическую помощь, относятся:

1) Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – КазНИИОиР);

2) областные, региональные, городские онкологические диспансеры, центры и онкологические отделения многопрофильных клиник (далее – онкологические организации);

3) медицинские организации, в структуре которых, в зависимости от возложенных на них функций, организовываются:

- отделение лучевой терапии (радиологическое отделение) организовывается в составе КазНИИОиР, онкологическом диспансере с коечным фондом не менее чем 100 коек, многопрофильной больницы (областная, городская). При наличии четырех и более установок для дистанционной и контактной лучевой терапии и ежедневном проведении лучевого лечения не менее 120 больным создается радиологический отдел, объединяющий отделения лучевой терапии;
- отделение химиотерапии создается в составе КазНИИОиР, онкологических диспансеров, многопрофильной больницы (областная, городская);
- специализированный консультативно-диагностический отдел (далее - СКДО) создается в составе КазНИИОиР. Региональное специализированное консультативно-диагностическое отделение (далее - рСКДО) в составе областной, региональной, городской онкологической организации;
- отделение (кабинет) восстановительного лечения и реабилитации онкологических больных, создается в составе онкологической организации, многопрофильной больницы (взрослой, детской), амбулаторно-поликлинической организации;
- отделение (центр) ядерной медицины (далее – ОЯМ) организуется в составе КазНИИОиР, онкологических диспансеров, диагностических центров в областных центрах и городах республиканского значения, а также как самостоятельное юридическое лицо;
- отделение (центр) паллиативной помощи в составе онкологического диспансера, многопрофильной больницы (взрослой, детской), а также как самостоятельное юридическое лицо.

- цитологическая лаборатория создается в составе онкологических диспансеров и многопрофильных больниц;
- эндоскопическое отделение (кабинет) создается в составе КазНИИОиР, онкологического диспансера, многопрофильной больницы (областной, городской, районной) на 100 коек и более, в амбулаторно-поликлинических организациях, обслуживающих 50 и более тысяч населения;
- онкологический кабинет создается в составе поликлиники (городской, районной), центральных районных больниц, консультативно-диагностических центров, консультативно-диагностических отделений многопрофильной больницы;
- маммологический кабинет создается в составе поликлиники (городской, районной), консультативно-диагностической поликлиники (центра), консультативно-диагностических отделений многопрофильной больницы, в соответствие с утвержденными штатными нормативами;
- смотровой кабинет (женский, мужской) создается в составе поликлиники (городской, районной), консультативно-диагностических центров, консультативно-диагностических отделений многопрофильной больницы (приложение 1 к настоящему Стандарту);
- проктологический кабинет в составе консультативно-диагностической поликлиники (центра), консультативно-диагностических отделений многопрофильной больницы;
- кабинет амбулаторной химиотерапии создается в составе онкологической организации;
- кабинет противоболевой терапии создается в составе онкологических организаций, самостоятельных амбулаторно-поликлинических организаций;
- узкопрофильные отделения (опухолей головы и шеи, урологическое и др.) создаются в онкологических организациях имеющих более 200 коек.
- Цели, задачи и организационные основы онкологических организаций, в том числе перечень входящих в их состав структурных подразделений, определены Положением о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь, утвержденным приказом № 540.

▣ **Диспансеризация** - это метод систематического врачебного наблюдения за состоянием здоровья определенных групп здорового населения или больных хроническими болезнями с целью предупреждения и раннего выявления заболеваний, своевременного лечения и профилактики обострений.

▣ **Цель диспансеризации** - профилактика заболеваний, ранняя диагностика хронических болезней (сахарного диабета, сердечно-сосудистой патологии, туберкулеза, онкологических заболеваний и многих других).

▣ Диспансеризация позволяет выявлять заболевания на начальной стадии их развития, что служит предпосылкой



**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ  
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

**БЕСПЛАТНО  
ПО МЕСТУ  
ЖИТЕЛЬСТВА**

ВОСПОЛЬЗУЙТЕСЬ  
ЭТОЙ ВОЗМОЖНОСТЬЮ!

The advertisement features a red header with a white cross symbol and the text 'ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ'. Below this is a photograph of three smiling medical professionals (two women and one man) in white coats. To the right of the photo, the text 'БЕСПЛАТНО ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА' is written in large, bold letters, followed by 'ВОСПОЛЬЗУЙТЕСЬ ЭТОЙ ВОЗМОЖНОСТЬЮ!' in smaller text.

## Общие принципы организации работы

1. Диспансеризация осуществляется в целях:
  - а) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и определения группы состояния здоровья;
2. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий углубленного обследования здоровья граждан, который включает медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования.
3. Диспансеризации подлежат следующие группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше):
  - 1) работающие граждане;
  - 2) неработающие граждане;
  - 3) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме на бюджетной основе.
4. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в различные возрастные периоды.
5. Гражданин проходит диспансеризацию в поликлинике по месту жительства.
6. Диспансеризация проводится при наличии информированного

7. Диспансеризация проводится в два этапа.

7.1. Первый этап диспансеризации (скрининг) включает в себя:

- 1) опрос (анкетирование);
- 2) антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;
- 3) измерение артериального давления;
- 4) определение уровня общего холестерина в крови;
- 5) определение уровня глюкозы в крови;
- 6) определение суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте до 65 лет);
- 7) электрокардиографию;
- 8) осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин до 1946 года рождения включительно);
- 9) флюорографию легких;
- 10) маммографию (для женщин с 1976 года рождения по 1940 года рождения при отсутствии КТ);
- 11) клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);
- 12) клинический анализ крови развернутый (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо клинического анализа крови);
- 13) анализ крови биохимический общетерапевтический;
- 14) общий анализ мочи;
- 15) исследование кала на скрытую кровь (для граждан 1967 года рождения по 1940 год рождения включительно);

16) ультразвуковое исследование органов брюшной полости (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет);

17) измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше);

18) прием врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключения врача-невролога), проведение краткого профилактического консультирования.

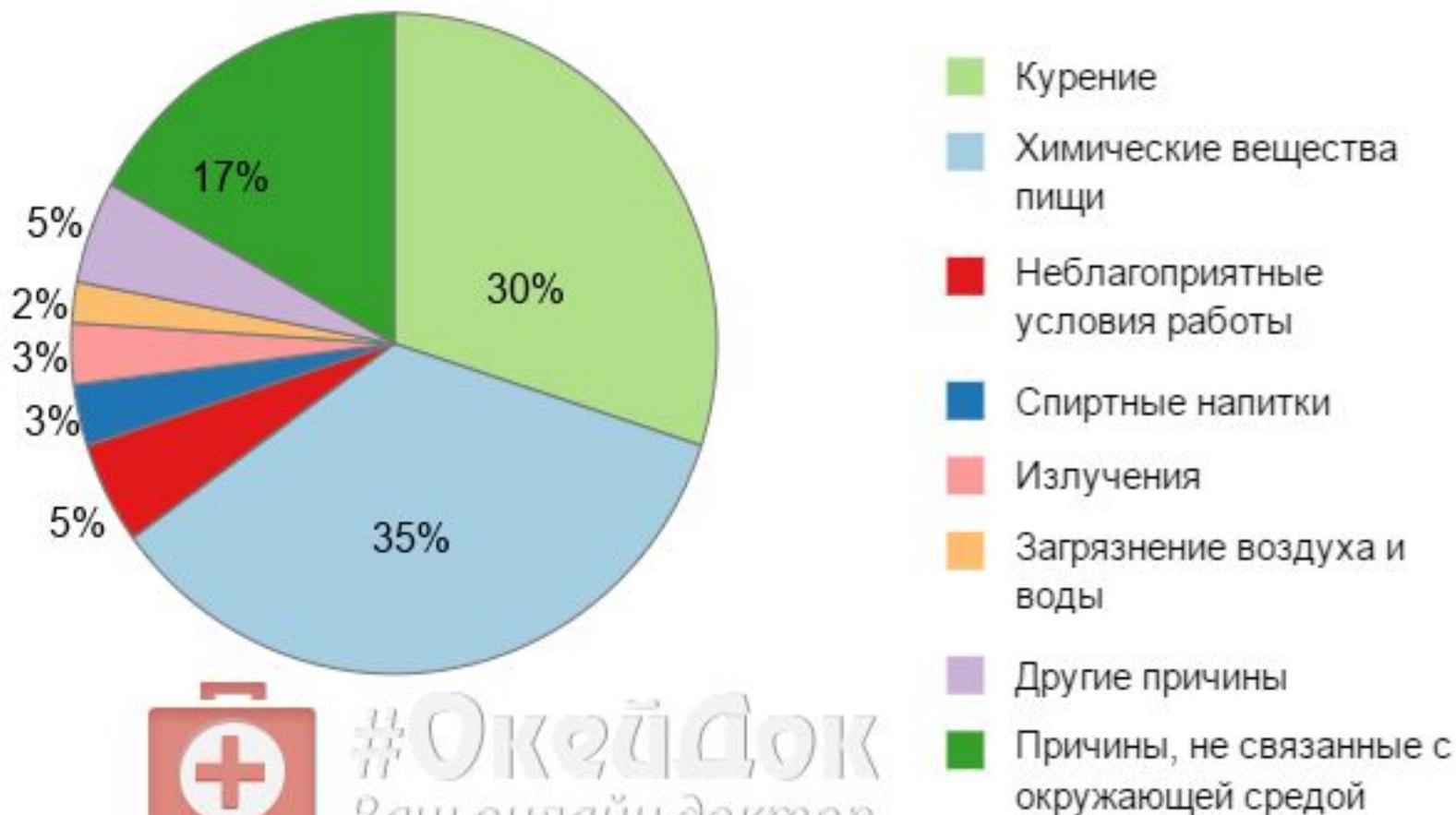
7.2. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).

8. При наличии у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования принимается индивидуально врачом-терапевтом участковым.

9. Информация о проведении диспансеризации и ее результаты вносятся врачом-терапевтом в паспорт здоровья, который выдается гражданину

# Канцерогенные факторы окружающей среды и образа жизни

## Причины, вызывающие рак



#ОкейДок  
Ваш онлайн доктор

## Злокачественные новообразования:

---

- курение (активное и пассивное);
- воздействие канцерогенных факторов – асбеста, бензола, соединений хрома (VI), полициклических ароматических углеводородов (далее – ПАУ) и других химических веществ, а также физических факторов – радиации, радона, ультрафиолетового излучения; избыток жиров в продуктах питания.

## Вывод:

- 1 Региональные эпидемиологические особенности РМЖ у женщин в экологических зонах Казахстана должны быть использованы как приоритетные направления в научно-исследовательских работах для разработки национальной и региональной программы противораковой борьбы среди женщин.
- 2 В перспективе для оценки особенности распространения РМЖ у женщин в экологических зонах Казахстана необходима разработка целенаправленных пакетов программ, предусматривающих изучение функциональных состояний репродуктивных систем у женщин, в зависимости от регионов проживания.
- 3 Полученные результаты о заболеваемости РМЖ в медико-экологических регионах Казахстана требуют создания комплексных мер по профилактике, ранней диагностике, лечения, а также качественного улучшения реабилитации больных с данной патологией.
- 4 Вычисленные в исследовании прогнозные показатели заболеваемости РМЖ у женщин (до 2010 г.) позволят органам здравоохранения организовать целенаправленные противораковые мероприятия по улучшению специализированной онкологической помощи женскому населению республики

# Литература

- 1 Нисифорова И.А. Оценка экологических рисков для здоровья населения города Дубна Московской области // Современные наукоемкие технологии. - № 11. - 2009.
- 2 Беляков В.Д; Эпидемический процесс: (теория; методы изучения) / В.Д. Беляков. - Л.: Медицина, 1964. - 243 с.
- 3 Беляков В.Д/ Военная эпидемиология - Л., 1976;- 377с.
- 4 Беляков В.Д. Избранные лекции по общей эпидемиологии инфекционных и неинфекционных, заболеваний / В.Д., Беляков: - М.: Медицина, 1995. -176 с.1995;
- 5 Абдрахимов Б. Е. Этнические особенности частоты рака в Казахстане/ Б. Е. Абдрахимов// III съезд онкологов, рентгенорадиологов Казахстана. Алматы, 1994.-С. 8-11.
6. Абдрахманов Ж.Н. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Республики Казахстан/ Ж.Н. Абдрахманов// I съезд онкологов стран СНГ. Москва, 1996. - ч. II. - С. 7-8.
7. Научная библиотека диссертаций и авторефератов disserCat <http://www.dissercat.com/content/sravnitelnaya-epidemiologicheskaya-kharakteristika-raka-molochnoi-zhelezy-i-raka-sheiki-matk#ixzz3tC83b7zi>