

Роль врача общей практики (семейного врача) в медицинском обслуживании онкологических больных

Елманова Т. В.,

доцент ФУВ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского

Резюме. Ранняя диагностика злокачественных новообразований зависит главным образом от онкологической настороженности врачей общей практики (семейных врачей). Они же определяют и дальнейший маршрут пациента с подозрением или установленным диагнозом онкологического заболевания. Минздравсоцразвития России утвердил Порядок оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях, где врачу общей практики (семейному врачу) отводится важная роль.

Ключевые слова: онкологические заболевания, порядок оказания медицинской помощи, врач общей практики (семейный врач), онкологическая настороженность, первичный онкологический кабинет

ВВЕДЕНИЕ

В 2009 г. в стране началась реализация Национальной онкологической программы, направленной на совершенствование организации оказания медицинской помощи, снижение заболеваемости, смертности и увеличение продолжительности жизни онкологических больных. Министерство здравоохранения и социального развития РФ поставило задачу качественного преобразования системы оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях с усилением роли первичного звена здравоохранения с целью раннего выявления злокачественных новообразований.

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Отраслевым приказом утвержден Порядок оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях (далее — Порядок),¹ который регулирует вопросы организации медицинского обслуживания пациентов с подозрением и установленными диагнозами злокачественных новообразований в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Порядком предусмотрено оказание больным с онкологическими заболеваниями *следующих видов медицинской помощи:*

— плановой первичной медико-санитарной помощи:

- ✓ терапевтической,
- ✓ хирургической,
- ✓ онкологической;

— плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи:

- ✓ онкологической;
- ✓ скорой медицинской помощи.

Документом определены задачи (функции) для каждого уровня оказания медицинской помощи онкологическим больным, рекомендуемые штаты и оснащение структурных подразделений, входящих в эту систему, порядок и условия взаимодействия врачей-специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь.

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Оказание плановой медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в рамках

¹ Приказ Минздравсоцразвития России №944н от 3 декабря 2009 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях».

первичной медико-санитарной помощи организуется в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях здравоохранения. Первая задача врачей общей практики (семейных врачей) и участковых врачей-терапевтов — выявить риск развития онкологических заболеваний. Ранняя диагностика злокачественных новообразований зависит главным образом от онкологической настороженности врачей общей практики и их знаний, дальнейшей тактики в отношении больного.

Министерством здравоохранения и социально-го развития РФ утверждены Методические рекомендации «Алгоритмы выявления онкологических заболеваний в работе врача общей практики»², в которых представлены основные факторы онко-риска, симптомокомплексы и методы первичной диагностики злокачественных новообразований различных локализаций, а также применяемые методы специального лечения. Отражена тактика врача общей практики при подозрении или выявлении злокачественной опухоли у пациента, а также в процессе дальнейшего его наблюдения. Представлены сопутствующие и фоновые заболевания, являющиеся причиной развития злокачественных новообразований. Изложены понятия о первичной и вторичной профилактике злокачественных новообразований.

О важной роли врачей общей практики в своевременной диагностике онкологических заболеваний в методических рекомендациях, в частности, говорится: «В 1994 г. Европейской Комиссией по изучению рака (EUROPEAN GUIDELINES FOR QUALITY ASSURANCE IN MAMMOGRAPHY SCREENING) на специальной конференции о роли терапевта и хирурга в скрининге рака, была высоко оценена роль практикующего врача, в нашей стране — врача общей практики. Значение врача общей практики переоценить трудно. Постоянная работа онкологических диспансеров с врачами общей практики и населением, направленная на раннее выявление злокачественных новообразований, является важным компонентом, способным повысить уровень ранней диагностики рака различных локализаций. Совершенствование санитарно-просветительной работы, диспансерное обследование населения, своевременное обращение пациентов при подозрении на различную патологию, применение комплексного обследования населения улучшат своевременную

диагностику злокачественных новообразований и результаты лечения.

Таким образом, основной задачей врача общей практики в его работе по профилактике онкологической патологии является своевременное распознавание и лечение предопухолевых состояний, на фоне которых развивается рак (факультативный, облигатный предрак), а также ранняя диагностика злокачественных новообразований.

При первичном клиническом осмотре пациента врачом общей практики или профильными специалистами *обязательному обследованию подлежат:*

- ✓ кожные покровы,
- ✓ полость рта,
- ✓ молочные железы,
- ✓ половые органы,
- ✓ прямая кишка,
- ✓ щитовидная железа,
- ✓ лимфатические узлы.

В методических рекомендациях приведены таблицы основных симптомов, методов первичной диагностики, и возможные варианты лечения. Для удобства пользования автором сведены в единую таблицу симптомокомплексы и методы диагностики наиболее распространенных форм новообразований, изложенных в методических рекомендациях (приложение). Наиболее полную информацию по факторам риска и комплексной профилактике, диагностике и тактике ведения пациентов с онкологическими заболеваниями, включая вопросы взаимоотношений врача и пациента, читатель найдет в Методических рекомендациях «Алгоритмы выявления онкологических заболеваний в работе врача общей практики» на сайте Минздравсоцразвития России: www.minzdravsoc.ru

Срок рекомендуемых обследований для врача общей практики не должен превышать 5–7 дней. После уточнения диагноза больной подлежит направлению в онкологическое учреждение для проведения уточняющей диагностики и лечения (в соответствии с Порядком — в первичный онкологический кабинет или первичное онкологическое отделение).

Для оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению введен критерий — «отсутствие случаев

² В. И. Чиссов, В. В. Старинский, А. С. Мамонтов, Т. В. Данилова «Алгоритмы выявления онкологических заболеваний в работе врача общей практики». Методические рекомендации для организаторов здравоохранения, врачей общей практики, профильных специалистов, врачей-онкологов: — М., 2009. — 27 с.

онкологических заболеваний видимых локализаций, выявленных в 3–4 клинических стадиях».³

При подозрении или выявлении опухолевого заболевания пациента направляют в первичный онкологический кабинет (отделение), после чего врач-специалист первичного онкологического кабинета направляет пациента в онкологический диспансер, онкологическую больницу для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациента.

Медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов оказывают медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с рекомендациями врачей-онкологов и врачей-специалистов.

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

В соответствии с Порядком плановая онкологическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях оказывается на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-хирургов и врачей-онкологов.

Наиболее эффективна и экономически выгодна первичная профилактика злокачественных новообразований, включающая популяционные стратегии борьбы с основными факторами риска, раннее выявление лиц из групп высокого риска по развитию злокачественных новообразований, адекватный мониторинг и превентивное лечение предраковых заболеваний, а также быстрое и информативное обследование пациентов на доспециализированном этапе и своевременное направление больных в онкологические медицинские учреждения.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях онкологическая помощь больным с онкологическими заболеваниями оказывается врачами-онкологами в первичном онкологическом кабинете (первичном онкологическом отделении, дневном стационаре). Организация деятельности и рекомендуемые штатные нормативы данных структурных подразделений определены Порядком оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях.

Врач-специалист первичного онкологического кабинета уполномочен направлять пациента в онкологический диспансер, онкологическую больницу для уточнения диагноза и определения последующей тактики

ведения пациента. В случае подозрения и/или выявления у пациента злокачественного новообразования врач-специалист первичного онкологического кабинета должен уведомлять организационно-методический отдел онкологического диспансера для постановки больного на учет (с его добровольного информированного согласия). Если у пациента онкологическое заболевание устанавливается в онкологическом диспансере, то информация о диагнозе пациента (с его добровольного информированного согласия) должна направляться из организационно-методического отдела онкологического диспансера в первичный онкологический кабинет, из которого был направлен пациент для последующего диспансерного наблюдения.

ПЕРВИЧНЫЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ГОРОДСКОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Первичный онкологический кабинет (далее — Кабинет) может создаваться в городской или центральной районной поликлиниках при обслуживании до 500 онкологических больных.

Задачи Кабинета:

- ✓ обеспечение консультативной и диагностической помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями;
- ✓ своевременное направление больных в онкологическое учреждение для определения тактики ведения, диспансерного наблюдения онкологических больных, мониторинга за состоянием здоровья пациентов групп риска.

Функции Кабинета:

- ✓ консультативная помощь врачам общей практики (семейным врачам), участковым врачам-терапевтам по ведению онкологических больных на дому;
- ✓ контроль за проведением симптоматического лечения онкологических больных;
- ✓ выписывание наркотических средств списка II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации⁴, больным с онкологическими заболеваниями в установленном порядке;⁵
- ✓ анализ и разбор с врачами общей практики (семейными врачами), участковыми врачами-терапевтами, а также врачами-специалистами

³ Приказ Минздравсоцразвития России от 11.05.2007 № 325 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача)»

- диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний;
- ✓ осуществление динамического наблюдения за больными, получающими лекарственную противоопухолевую терапию в соответствии с рекомендациями врача-онколога, проводимую специализированным онкологическим учреждением;
 - ✓ мониторинг и оценка лабораторных показателей с целью предупреждения развития токсических реакций, своевременное направление больного в специализированное онкологическое учреждение;
 - ✓ направление больных для паллиативного и симптоматического лечения в соответствующие отделения онкологических диспансеров (онкологических больниц), хосписы;
 - ✓ анализ причин отказов от госпитализации;
 - ✓ учет онкологических больных, проживающих на прикрепленной к Кабинету территории;
 - ✓ оценка своевременности направления в онкологические диспансеры сведений о впервые выявленных случаях злокачественных новообразований;
 - ✓ консультативная и методическая помощь специалистам медицинских учреждений по вопросам проведения профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями;
 - ✓ санитарно-гигиеническое просвещение населения;
 - ✓ оценка полноты и эффективности профилактических осмотров;
 - ✓ анализ оформления амбулаторно-поликлиническими учреждениями установленных форм медицинской документации при обследовании и лечении онкологических больных;
 - ✓ ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;
 - ✓ иные функции в соответствии с законодательством РФ, нормативными правовыми актами субъектов РФ и муниципальных образований.

ПЕРВИЧНОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ГОРОДСКОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Первичное онкологическое отделение (далее — Отделение) городской или центральной районной поликлиники организуется вместо первичного онкологического кабинета при обслуживании контингента онкологических больных свыше 500 человек для обеспечения консультативной, диагностической, лечебной помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями, своевременного направления больных в онкологическое учреждение для определения тактики ведения, диспансерного наблюдения онкологических больных, мониторинга состояния здоровья пациентов групп риска.

Функции Отделения схожи с функциями первичного онкологического кабинета, в том числе в части оказания консультативной помощи врачам общей практики (семейным врачам), участковым врачам-терапевтам по ведению онкологических больных на дому, а также анализа и разбора с врачами общей практики (семейными врачами), участковыми врачами-терапевтами диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний. На базе Отделения может быть развернут дневной стационар.

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ

Порядком оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях утверждены штатные нормативы медицинского персонала первичного онкологического кабинета и первичного онкологического отделения городской и центральной районной поликлиники (табл. 1).

Установлена норма нагрузки на амбулаторном приеме для врача-специалиста первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения (табл. 2).

МОНИТОРИНГ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Отраслевым приказом утвержден Порядок организации мониторинга реализации мероприятий,

⁴ Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации: утвержден постановлением Правительства РФ от 30 июня 1998 г. № 681 (Собрание законодательства РФ, 1998, № 27 ст. 3198; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2006, № 29, ст. 3253; 2007, № 28, ст. 3439; «Российская газета», № 118, 01.07.2009)

⁵ Инструкция о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных: утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» (зарегистрирован Минюстом РФ 27 апреля 2007 г., регистрационный № 9364), с изм. от 27 августа 2007 № 560

Таблица 1

Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и иного персонала первичного онкологического отделения (кабинета) городской и центральной районной поликлиники

Врачебный персонал	
Врач-онколог или врач-специалист, прошедший подготовку по онкологии	1 должность на 500 человек контингента диспансерных онкологических больных*
Средний медицинский персонал	
Медицинская сестра	1 должность на 500 человек контингента диспансерных онкологических больных
Медицинская сестра процедурной	из расчета 1 должность на процедурный кабинет
* <i>Примечание:</i> При меньшем числе контингента диспансерных онкологических больных — 1 должность врача и 1 должность среднего медицинского персонала в соотношении 1:1	

Таблица 2

Норма нагрузки на амбулаторном приеме для врача-специалиста первичного онкологического кабинета (отделения)

Вид амбулаторного приема	Норма нагрузки (мин.)
консультативный прием	20 мин.
лечебно-диагностический прием, в том числе повторный	20 мин.
консультативный прием (на выезде/на дому)	60 мин.

направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению,⁶ который установил целевые показатели деятельности первичных онкологических кабинетов (отделений) муниципальных учреждений здравоохранения (табл. 3–4).

Специализированная медицинская помощь при онкологических заболеваниях

Оказание плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в федеральных организациях, оказывающих медицинскую помощь, а также в соответствующих организациях, находящихся в ведении субъектов РФ. Специализированная онкологическая помощь может также оказываться в онкологическом диспансере (окружном, региональном) или онкологической больнице, если их деятельность осуществляется в соответствии с установленным Порядком оказания медицинской помощи населению при онко-

логических заболеваниях. Оснащение онкологического диспансера (онкологической больницы) должно осуществляться в зависимости от профиля структурного подразделения в соответствии со стандартами оснащения.

Специализированная онкологическая помощь включает в себя хирургические, радиотерапевтические и лекарственные методы лечения. Больные злокачественными новообразованиями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в онкологическом диспансере. Частота плановых диспансерных осмотров: в течение первого года один раз в три месяца, в течение второго года — один раз в шесть месяцев, в дальнейшем — один раз в год.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР (ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА)

Онкологический диспансер (онкологическая больница)⁷ создается как самостоятельное учрежде-

⁶ Приказ Минздравсоцразвития России от 18.01.2010 № 16 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению»

⁷ Рекомендуется использовать данное положение при организации деятельности иных медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях, утвержденному настоящим приказом.

Таблица 3

Показатели деятельности первичных онкологических кабинетов (отделений) (муниципальное звено)

№ п/п	Показатель	численность прикрепленно- го населения, человек	число пациентов, прошедших через первичный каби- нет за отчетный период, человек	число пациентов, прошедших через первичный кабинет за соответствующий период, пред- шествующий отчетному, человек
	Первичный онкологиче- ский кабинет (отделение) (муниципальное звено)			

ние здравоохранения для обеспечения специализи-
рованной, в том числе высокотехнологичной меди-
цинской помощью населения субъекта РФ, оказания
методической помощи лечебно-профилактическим
учреждениям в проведении профилактики онко-
логических заболеваний, первичной диагностики,
организации онкологического скрининга на терри-
тории субъекта РФ. Диспансер осуществляет *следую-
щие функции*:

- ✓ оказание специализированной, в том числе
высокотехнологичной медицинской помощи
больным с онкологическими и предопухолевы-
ми заболеваниями;
- ✓ разработка и организационно-методическое
обеспечение мероприятий, направленных на
совершенствование профилактики и раннего
выявления онкологических и предопухолевых
заболеваний на территории субъекта РФ;
- ✓ анализ состояния онкологической помощи
населению, эффективности и качества про-
филактических мероприятий, диагностики,
лечения и диспансерного наблюдения за онко-
логическими больными;
- ✓ создание информационной системы для оцен-
ки деятельности онкологической службы
субъекта РФ;
- ✓ изучение и внедрение в практику современ-
ных лечебно-диагностических методов в обла-
сти онкологии и участие в организации и про-
ведении научно-практических мероприятий
по проблемам онкологии;
- ✓ организация работы по повышению он-
кологической настороженности врачей и
средних медицинских работников лечебно-
профилактических учреждений;
- ✓ методическое руководство и консультативная
помощь врачам-специалистам учреждений
здравоохранения по вопросам проведения
профилактических осмотров, диспансериза-

ции больных с предопухолевыми и хрониче-
скими заболеваниями;

- ✓ методическое руководство и консульта-
тивная помощь по вопросам санитарно-
гигиенического просвещения среди населения
по профилактике онкологических заболева-
ний, соблюдению здорового образа жизни;
- ✓ ведение учетной и отчетной документации,
предоставление отчетов о деятельности в
установленном порядке, сбор данных для ре-
гистров, ведение которых предусмотрено за-
конодательством;
- ✓ иные функции в соответствии с законодатель-
ством РФ, нормативными правовыми актами
субъектов РФ.

ХОСПИС

Хоспис предназначен для оказания медицин-
ской, социальной, психологической и юридической
помощи больным с распространенными формами
онкологических заболеваний, в первую очередь —
инкурабельным больным. Медицинская помощь в
хосписе осуществляется в соответствии с рекоменда-
циями врача-онколога с целью обеспечения необхо-
димой обезболивающей терапии, пациенты хосписа
получают также социальные услуги, обеспечива-
ются необходимым уходом, им проводится психо-
социальная реабилитация. Хоспис также предназна-
чен для психологической и социальной поддержки
родственников пациентов.

Хоспис осуществляет обслуживание населения
прикрепленного района численностью до 500 000
человек, но не менее 1 на субъект Российской Федера-
ции. Мощность хосписа составляет не менее 20 коек.
Отбор больных в хоспис осуществляется врачами
хосписа на основании:

- ✓ наличия онкологического заболевания в терми-
нальной стадии, подтвержденного медицински-
ми документами направившего учреждения;

Таблица 4

Контингенты выявленных первичными онкологическими кабинетами (отделениями)

№ п/п	Показатель	Всего	За отчетный период		За соответствующий период, предшествующий отчетному	
			направлено в региональный или окружной онкологический диспансер (РОД/ООД) для уточнения диагноза	число больных, с подтвержденным в РОД или ООД диагнозом	направлено в региональный или окружной онкологический диспансер (РОД/ООД) для уточнения диагноза	число больных, с подтвержденным диагнозом в РОД или ООД диагнозом
1	2	3	4	5	6	7
1.	Число осмотренных с целью выявления злокачественных новообразований (ЗНО), всего в том числе:					
1.1.	молочная железа					
1.2.	пищевод					
1.3.	легкие					
1.4.	желудок					
1.5.	прямая кишка					
1.6.	печень					
1.7.	поджелудочная железа					
1.8.	щитовидная железа					
1.9.	предстательная железа					
1.10.	мочеполовая система					
1.11.	женские тазовые органы					
1.12.	злокачественные опухоли кожи					
1.13.	головной мозг					
1.14.	позвоночник и спинной мозг					
1.15.	кости, суставы и мягкие ткани					
1.16.	лимфатическая и кровеносная ткани					
2.	Число впервые зарегистрированных больных ЗНО, всего из них:					
2.1.	I стадии					
2.2.	II стадии					
2.3.	III стадии					

Организация работы ВОП



1	2	3	4	5	6	7
2.4.	IV стадии					
2.5.	Подтверждено специальным исследованием:					
2.5.1.	рентгенологические исследования, всего					
2.5.2.	ультразвуковые исследования, всего					
2.5.3.	эндоскопические исследования, всего в том числе:					
	бронхоскопий					
	исследований желудочно-кишечного тракта					
	с взятием материалов на цитоморфологическое исследование					
2.5.4.	лабораторные исследования (число проведенных анализов) в том числе:					
	гематологические					
	цитологические					
	иммуноферментные анализы крови на онкомаркеры					
2.5.5.	МРТ (КТ) исследования, всего в том числе:					
	выполненные с использованием контрастных препаратов					
2.5.6.	радиоизотопные исследования, всего в том числе					
	сканирований					
2.5.7.	иммуногистохимические исследования, всего					
2.6.	Из числа выявленных, в том числе ранее, больных ЗНО I, II, III, IV стадий проведено:					
	химиотерапевтическое лечение					
	лучевая терапия					
	оперативное лечение					
	комбинированное лечение					
	паллиативная терапия					
3.	Число умерших больных от ЗНО из них:					
3.1.	не состоявших под диспансерным наблюдением					
4.	Число патологоанатомических исследований умерших больных от ЗНО, всего					



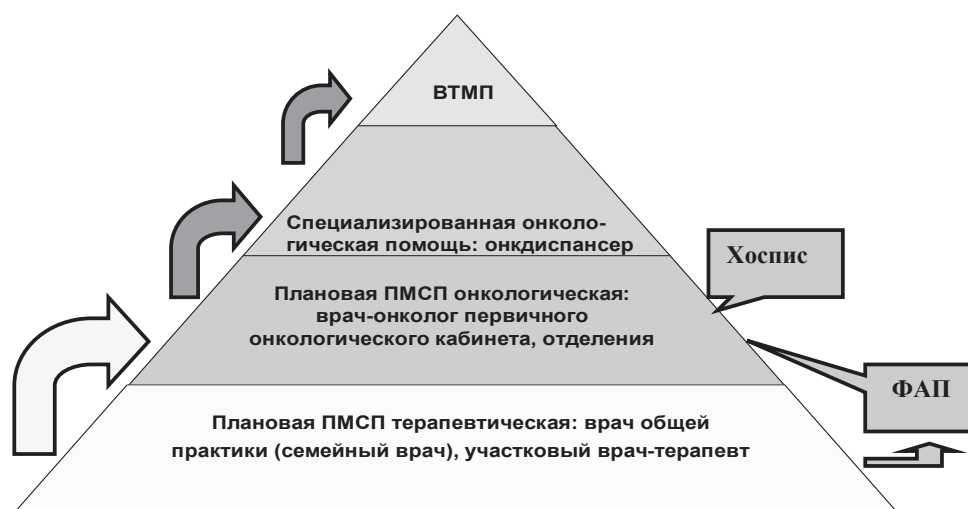


Рис. Организация медицинского обслуживания онкологических больных

- ✓ наличия не купируемого в домашних условиях болевого синдрома;
- ✓ наличия социально-психологических показаний (депрессия, реактивные состояния, конфликтные ситуации дома, невозможность ухода за больным).

Как видим, роль врача общей практики (семейного врача) велика в установлении вышеперечисленных оснований и направлении пациента в хоспис: в первую очередь врач общей практики констатирует наличие оснований для направления конкретного пациента в хоспис, после чего он совместно с врачом — онкологом оформляет соответствующие направляющие документы.

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях хоспис оказывает медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях. Поликлиническое отделение хосписа осуществляет прием, регистрацию, осмотр, санитарную обработку поступающих больных. На базе поликлинического отделения может быть развернут дневной стационар. Выездная служба хосписа («хоспис на дому») предназначена для осуществления постоянного наблюдения и проведения поддерживающего лечения инкурабельным больным в домашних условиях, для чего формируются врачебно-сестринские бригады. Выездная служба хосписа призвана осуществлять госпитализацию инкурабельных больных, а также осуществлять патронаж выписанных больных.

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Скорая медицинская помощь больным злокачественными новообразованиями оказывается станциями (подстанциями) скорой медицинской помощи и отделениями скорой медицинской помощи при районных и центральных районных больницах. К оказанию скорой медицинской помощи могут привлекаться специализированные реаниматологические, врачебные и фельдшерские выездные бригады, штатный состав которых определен отраслевым приказом⁸.

При подозрении и/или выявлении у больных злокачественного новообразования в ходе оказания им скорой медицинской помощи, таких больных переводят или направляют в онкологические диспансеры (онкологические больницы) для определения тактики ведения и необходимости применения других методов специализированного противоопухолевого лечения.

СХЕМА ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Все вышеописанные уровни системы оказания медицинской помощи пациентам с злокачественными новообразованиями, начиная с первичного звена здравоохранения (врач общей практики/семейный врач, фельдшерско-акушерский пункт/ФАП) до уровня высокотехнологичной специализированной медицинской помощи (ВТМП) представлен на рис.

⁸ Приказ Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 г. № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи» (зарегистрирован Минюстом России 23 ноября 2004 г., регистрационный № 6136).

Таблица 5

Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала детского онкологического кабинета

Наименование должности	Количество должностей
Врач — детский онколог	1 должность на 100 000 прикрепленного детского населения
Медицинская сестра	1 должность на должность врача-детского онколога

Таблица 6

Норма нагрузки на амбулаторном приеме для врача-специалиста детского онкологического кабинета

Вид амбулаторного приема	Норма нагрузки (мин.)
консультативный прием	40 мин
лечебно-диагностический прием	60 мин
консультативный прием на вызове	90 мин

«Организация медицинского обслуживания онкологических больных».

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В настоящее время разработан проект Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями⁹, в соответствии с которым плановая помощь детям в рамках первичной медико-санитарной помощи оказывается в амбулаторно-поликлинических учреждениях участковыми врачами-педиатрами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами — детскими хирургами и врачами — детскими онкологами.

При подозрении и/или выявлении у ребенка онкологического заболевания его направляют в детский онкологический кабинет, который создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи детям с онкологическими заболеваниями. Разработаны штатные нормативы и нормы нагрузки врачебного приема детского онкологического кабинета (табл. 5–6), которые отличаются от нормативов первичного онкологического кабинета для взрослого населения. Оказание плановой специализированной медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями осуществляется

в детском онкологическом отделении медицинской организации. Дети с онкологическими заболеваниями нуждаются в пожизненном диспансерном наблюдении.

Частота плановых диспансерных осмотров детей после проведенного лечения:

- ✓ в течение первого года — один раз в три месяца;
- ✓ в течение второго года — один раз в шесть месяцев,
- ✓ в дальнейшем — один раз в год.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Следует признать, что разработанная система организации оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях нацелена на раннюю диагностику и профилактику злокачественных новообразований, устанавливает маршруты пациентов в случае подозрения на онкологическое заболевание, четко определяет функции всех звеньев системы медицинского обслуживания данной категории больных.

Насколько медицинское обслуживание онкологических больных станет доступнее и качественнее, будет зависеть как от организаторов здравоохранения на местах, так и от врачей-специалистов, включая врачей общей практики (семейных врачей).

⁹ Проект приказа Минздравсоцразвития России от 23 марта 2010 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями»

Сводная таблица симптомокомплексов и методов диагностики отдельных нозологических форм злокачественных новообразований (на основе методических рекомендаций «Алгоритмы выявления онкологических заболеваний в работе врача общей практики»)¹⁰

Нозологическая форма ЗНО*	Симптомокомплекс	Методы диагностики
РАК ГУБЫ	Болезненное или безболезненное уплотнение или шероховатая бляшка, слегка возвышающаяся над окружающими тканями, или сосочкового вида кровоточащая поверхность, длительно незаживающая язва с валикообразными краями, кровоточивость при контакте. Увеличение лимфатических узлов подбородочной, подчелюстной областей.	Клинический осмотр. Цитологическое, гистологическое исследования (морфологическая верификация диагноза). Пункция увеличенного лимфатического узла. Консультация онколога (утрачняющая диагностика).
РАК ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ	Наличие длительно незаживающей язвы во рту, непроходящая боль в полости рта. Припухлость или утолщение щеки. Белые или красные пятна на деснах, языке, миндалинах или слизистой оболочке полости рта. Ощущение инородного тела при глотании. Затруднение жевания или глотания. Затруднение движения челюстью или языком. Онемение языка. Появление припухлости на шее.	Клинический осмотр и пальпация. Фиброларингоскопия с гистологическим, цитологическим исследованием (морфологическая верификация диагноза). Консультация онколога (утрачняющая диагностика).
РАК ГОРТАНИ	Першение или щекотание в горле. Ощущение присутствия в горле инородного тела, постоянное желание откашляться. Кашель, иногда покашливание. Охриплость или только изменение тембра голоса. Неловкость и боли при глотании. Увеличение лимфоузлов на шее. Непроходящая боль в горле. Затруднение глотания или боль при глотании. Непроходящая боль в ухе. Затрудненное дыхание. Похудение. Осиплость голоса на протяжении 2 и более недель.	Клинический осмотр. Фиброларингоскопия. Гистологическое и цитологическое исследования биоптата. УЗИ** лимфатических узлов шейно-надключичных зон и передневерхнего средостения. Компьютерная томография (КТ) гортани. Консультация онколога (утрачняющая диагностика).
РАК ЖЕЛУДКА	Ухудшение общего самочувствия, беспричинная слабость, снижение трудоспособности, быстрая утомляемость, отвращения к пище, стойкое снижение аппетита, потеря веса. Беспричинное прогрессирующее похудание, ощущение переполнения и тяжести в желудке после еды. Боли после приема пищи. Отрыжка, рвота, приносящая облегчение, желудочные кровотечения. Анемия.	Клинический осмотр. Фиброгастроскопия. Рентгенологическое исследование желудка. УЗИ брюшной полости, лимфатических узлов шейно-надключичных зон. Гистологическое и цитологическое исследования. Определение опухолевых маркеров: РЭА, Са19-9, Са 72-4 в сыворотке крови. Консультация онколога (утрачняющая диагностика).

¹⁰ В. И. Чиссов, В.В. Старинский, А.С. Мамонтов, Т.В. Данилова. «Алгоритмы выявления онкологических заболеваний в работе врача общей практики». Методические рекомендации для организаторов здравоохранения, врачей общей практики, профильных специалистов, врачей-онкологов: — М., 2009.— 27 с.

Организация работы ВОП

РАК ПИЩЕВОДА	Ощущение прохождения пищи по пище- воду. Затруднения при глотании. К другим часто наблюдаемым симптомам относятся снижение массы тела, боль за грудиной, ухудшение общего самочу- ствия, слабость.	Клинический осмотр и пальпация Рентгенологическое исследование пище- вода, желудка, легких, средостения. Эзофагогастроскопия. Гистологическое и цитологическое исследования биопта- та. Консультация онколога (уточняющая диагностика, при возможности КТ).
РАК ТРАХЕИ, БРОНХОВ, ЛЕГКОГО	Длительный кашель, сухой или с мокро- той, кровохарканье, Изменение характера кашля у курильщиков. Одышка. Боль в грудной клетке. Слабость. Беспричинное повышение тем- пературы тела. Общая слабость, похудание.	Клинический осмотр. Рентгенологи- ческие методы с цифровой обработкой получаемых данных. Трахеобронхо- скопия с биопсией. Трансторакаль- ная биопсия опухоли. Цитологическое и гистологическое исследования. Кон- сультация онколога (уточняющая диагно- стика, при возможности КТ).
КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК	Вздутие живота, прощупываемая опу- холь живота. Запоры, сменяемые поно- сами. Анемия. Схваткообразные боли в животе, кишечные кровотечения (кровь в кале). Чувство инородного тела в заднем проходе. Выделение слизи и крови при акте дефекации, чувство неполного опо- рожнения прямой кишки при акте дефе- кации, частые, ложные позывы на стул.	Клинический осмотр. Пальцевое иссле- дование. Ректороманоскопия. Ирригоско- пия. Колоноскопия. Гистологическое и цитологическое иссле- дования. Определение РЭА в сыворотке крови. Консультация онколога (уточняю- щая диагностика).
РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	Изменения формы молочной железы, ее кожи и соска. Выделения из соска молоч- ной железы. Уплотнения в молочной железе. Увеличение подмышечных лим- фоузлов.	Клинический осмотр. Маммография по показаниям. УЗИ, при необходимости пункция под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата. Консультация онколога-маммолога (уточняющая диагностика).
МЕЛАНОМА КОЖИ	Безболезненные уплотнения или дли- тельно незаживающие язвы на коже, разрастания в некоторых участках кожи в виде бородавок. Изменение цвета давно существующей родинки, появление зуда, покалывания в области родинки — уве- личение, уплотнение или кровоточивость родимого пятна, увеличение лимфатиче- ских узлов.	Клинический осмотр. Флуоресцентная диагностика. Цитологическое исследо- вание мазков с поверхности опухоли. Гистологическое исследование (морфо- логическая верификация диагноза). УЗИ зон регионарных лимфатических узлов для меланомы кожи. Определению уровня онкомаркера S 100 в сыворотке крови (для меланомы кожи). Консультация онколога (уточняющая диагностика).
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ КОЖИ	Безболезненные уплотнения или дли- тельно незаживающие язвы на коже. Разрастания в некоторых участках кожи в виде бородавок. Изменение цвета давно существующей родинки, появление зуда, покалывания в области родинки. Увели- чение, уплотнение или кровоточивость родимого пятна, Увеличение лимфатиче- ских узлов.	Клинический осмотр. Флуоресцентная диагностика. Цитологическое исследова- ние мазков с поверхности опухоли. Гисто- логическое исследование (морфологиче- ская верификация диагноза — биопсия с краев язвы или соскоб для цитологиче- ского исследования). УЗИ зон регионар- ных лимфатических узлов для меланомы кожи. Консультация онколога (уточняю- щая диагностика).

РАК ШЕЙКИ МАТКИ	Контактные кровотечения — кровотечения, не связанные с менструацией, гнойные выделения из половых путей, боли внизу живота, длительно существующая, нелеченная эрозия шейки матки.	Клинический осмотр. Осмотр в зеркалах. Кольпоскопия. Цитологическое исследование. УЗИ. Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ). Определение опухолевого маркера SCC в сыворотке крови. Консультация онколога (утрачивающая диагностика).
РАК ТЕЛА МАТКИ	Наиболее частый симптом — маточное кровотечение — непатогномичен для рака эндометрия, особенно у женщин в репродуктивном и перименопаузальном периодах. Основными клиническими симптомами, по поводу которых молодые женщины обращаются к врачу, являются первичное бесплодие, ациклические маточные кровотечения, дисфункция яичников. Пациентки длительное время наблюдаются и лечатся у гинекологов по поводу дисфункциональных нарушений гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, что является частой ошибкой в диагностике рака эндометрия у молодых, из-за отсутствия онконастороженности врачей поликлинического звена. Только для женщин в постменопаузальном периоде симптом кровотечения является классическим.	Клинический осмотр. Осмотр в зеркалах. Кольпоскопия. Ультразвуковое сканирование с цветным доплеровским картированием. Цервикогистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием, морфологическая верификация диагноза по соскобу из цервикального канала и полости матки. Гистероскопия с прицельной биопсией. Цитологическое и гистологическое исследования. Для более точной оценки аспрозрачности процесса проводят КТ и МРТ. *** Консультация онкогинеколога (утрачивающая диагностика).
РАК ЯИЧНИКОВ	Боли и чувство дискомфорта в брюшной полости; диспепсия и другие нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта; дисурические явления; нарушения менструального цикла; увеличение живота за счет как асцита, так и опухолевых масс в брюшной полости и малого таза; респираторные симптомы (одышка, кашель) за счет трансудации жидкости в плевральную полость, а также за счет увеличения внутрибрюшного давления (нарастание асцита и массы опухоли); жалобы на общую слабость, потерю аппетита, увеличение живота за счет асцита. При перекусывании ножки кисты яичника — острые боли внизу живота.	Клинический осмотр. Бимануальное ректовагинальное исследование с цитологическим контролем состояния шейки матки и эндометрия, целесообразно проведение пункции заднего свода влагалища для верификации опухолевого процесса. Рентгенологическое исследование грудной клетки. УЗИ брюшной полости и органов малого таза с использованием цветной доплерометрии или КТ и МРТ. Обследование органов желудочно-кишечного тракта (эндоскопическое или рентгенологическое). Исследование уровня опухолевых маркеров: для эпителиальных опухолей — СА-125; для муцинозных опухолей — СА 72-4 и СА 19-9; для герминогенных опухолей — ХГЧ, АФП; для гранулезоклеточных опухолей ингибин. Консультация онкогинеколога (утрачивающая диагностика).



РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	Учащенное мочеиспускание, частые ночные мочеиспускания, вялая струя мочи, мочеиспускание малыми порциями, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, неприятные ощущения при мочеиспускании, появление крови в моче (гематурия). Задержка мочеиспускания. В далеко зашедших случаях может развиться острая задержка мочи, а также симптомы раковой интоксикации — резкое похудание, слабость, бледность кожи с землистым оттенком.	Клинический осмотр. Определение уровня простато-специфического антигена (ПСА). Пальцевое ректальное исследование простаты. Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ), УЗИ простаты, при показаниях — одновременно с биопсией. Консультация онколога (уточняющая диагностика).
РАК ПОЧКИ	Боли и тяжесть в поясничной области. Появление крови в моче (гематурия). Задержка мочеиспускания, неприятные ощущения при мочеиспускании. Общие симптомы: слабость, похудание.	Клинический осмотр. Осмотр уролога. Пальпация. Общий анализ мочи. Оценка с-ма Пастернацкого. УЗИ органов брюшной полости, почек. Рентгенологическое исследование мочевыделительных органов проводится по назначению уролога. Консультация онколога (уточняющая диагностика, пункция под контролем УЗИ, цитологическое исследование — по показаниям, КТ).
РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	Уплотнение (опухолевое образование) на шее, причем иногда быстро растущее. Боль в области шеи, иногда распространяющаяся на область уха. Охриплость голоса, нарушение глотания. Затрудненное дыхание. Кашель, не связанный с инфекционным заболеванием.	Клинический осмотр, пальпация. УЗИ щитовидной железы и шейных лимфоузлов. Пункция узлового уплотнения под контролем УЗИ. Цитологическое исследование (морфологическая верификация диагноза). Консультация онколога (уточняющая диагностика).
РАК ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВЕТВОРНОЙ И ЛИМФАТИЧЕСКОЙ ТКАНИ	Увеличенные лимфоузлы могут встречаться на шее, в подмышечных областях, брюшной и грудной полости, паховых и других областях и др. Пораженный лимфатический узел достаточно больших размеров (до нескольких сантиметров и больше), болезненный или безболезненный при пальпации. Характерными симптомами лимфогранулематоза являются: повышение температуры тела, упорный кожный зуд, обильный пот, особенно по ночам. Общие симптомы: слабость, похудание.	Клинический осмотр. Пальпация периферических лимфоузлов шейных, надключичных, подмышечных и паховых областей. Клинический анализ крови +тромбоциты. УЗИ зон увеличенных лимфоузлов и смежных регионарных зон. Цитологическое исследование увеличенного лимфоузла, при необходимости биопсия (морфологическая верификация диагноза). Консультация онколога и гематолога (уточняющая диагностика). Стернальная пункция по показаниям.

* ЗНО — злокачественное новообразование

** УЗИ — ультразвуковое исследование

*** МРТ — магнитно-резонансная томография

