




<b>Наименование структурного подразделения:</b>	Все структурные подразделения		
<b>Названия документа:</b>	СОП «Порядок оказания онкологической помощи в амбулаторных условиях»		
<b>Утвержден:</b>	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
<b>Дата утверждения:</b>			
<b>Разработчик:</b>	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>* Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
	Врач онколог	Ескараева Г.К.	
	Врач маммолог	Ескараева Г.К.	
<b>Согласовано:</b>	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
<b>Дата согласования:</b>	04.01.2024г.		
<b>Дата введения в действие</b>	04.01.2024г.		
<b>Версия №</b>	<b>Копия №</b> _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г  
Дата следующего пересмотра « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 2027г

	ГКП на ПХВ <b>"Ленгерская городская поликлиника"</b> УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

## Порядок оказания онкологической помощи в амбулаторных условиях

**Цель:** Онкологическая помощь в амбулаторных условиях оказывается организациями здравоохранения, оказывающими ПМСП и КДП (первичный уровень), клинико-диагностическим отделением с подразделением динамического наблюдения организаций, оказывающих онкологическую помощь на вторичном и третичном уровнях, вне зависимости от форм собственности и ведомственной принадлежности.

**Область применения:** все подразделения.

**Ответственность:** все подразделения.

Специалисты ПМСП обеспечивают организацию:

1) комплекса мероприятий по профилактике и раннему выявлению предраковых и онкологических заболеваний, включая информационно-разъяснительную работу среди прикрепленного населения по вопросам онкологической настороженности;

2) скрининговых исследований целевых групп взрослого населения для раннего выявления ЗН и поведенческих факторов в соответствии с [приказом](#) исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ-174/2020 "Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговым исследованиям, а также правил, объема и периодичности проведения данных исследований" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21572);

3) опроса и осмотра пациентов в смотровом, доврачебном кабинетах с целью раннего выявления предраковых и онкологических заболеваний;

4) осмотра врача общей практики (далее – ВОП) с целью определения состояния пациента и направления к врачу онкологу, маммологу, профильным специалистам при подозрении на ЗН и прогрессировании процесса в соответствии с порядком осмотра пациента при подозрении на злокачественное новообразование и (или) прогрессировании онкологического процесса врачом общей практики организации первичной медико-санитарной помощи, врачом специалистом организации консультативно-диагностической помощи согласно [приложению 3](#) к настоящему Стандарту;

5) формирования групп лиц с риском развития онкологических заболеваний для их последующего оздоровления с привлечением профильных специалистов, мониторинг поведенческих факторов риска и обучение навыкам снижения выявленных факторов риска ЗН осуществляется в соответствии с порядком наблюдения групп повышенного онкологического риска в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи и консультативно-диагностической помощи согласно [приложению 4](#) к настоящему Стандарту;

6) выездов мобильных групп на места с целью повышения уровня диагностики ЗН в составе ВОП, онколога, профильных специалистов с использованием передвижных медицинских комплексов согласно [приказу](#) Министерства



здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-241/2020 "Об утверждении правил оказания медицинской помощи посредством передвижных медицинских комплексов и медицинских поездов" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21745);

7) динамического наблюдения за пациентами с онкологическими, хроническими и предопухолевыми заболеваниями в зависимости от клинической группы;

8) паллиативной медицинской помощи и медицинской реабилитации пациентам с ЗН в соответствии с клиническими протоколами.

КДП включает:

1) врачебный осмотр с целью определения состояния пациента и установления диагноза;

2) дообследование лиц с подозрением на ЗН с целью верификации диагноза;

3) лабораторное и инструментальное обследование пациента; отбор и направление на госпитализацию онкологических пациентов для получения специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичных медицинских услуг;

4) ведение и лечение пациента с учетом рекомендаций МДГ;

5) проведение амбулаторной противоопухолевой терапии.

КДП оказывается врачами онкологами, маммологами и профильными специалистами.


При отсутствии в штате врача-онколога, назначается координатор оказания онкологической помощи (далее – КООП) из числа медицинских работников организации, оказывающей ПМСП или КДП, прошедших курсы повышения квалификации по онконастороженности и ранней диагностике ЗН.

При подозрении или выявлении опухолевого заболевания ВОП направляют пациента к онкологу или КООП.

31. Онколог или КООП с момента выдачи направления ВОП в течение семи рабочих дней проводит осмотр и необходимые исследования, по результатам которых направляет пациента в организацию, оказывающую онкологическую помощь, для подтверждения диагноза и определения последующей тактики ведения и лечения.

Врач-онколог с момента установления предварительного диагноза ЗН или подозрения на рецидив заболевания организует забор цитологического, гистологического материала (биопсийного, операционного материала), консервацию, маркировку и направление на морфологическое исследование материала, а также направляет на диагностические исследования, необходимые для установления диагноза, распространенности онкологического процесса и определения стадии заболевания, рецидива заболевания.

Для определения молекулярно-биологических особенностей опухолей с целью индивидуализации лечения пациентов, а также для подтверждения (верификации) диагноза ЗН, проводятся ИГХ и молекулярно-генетические исследования. ИГХ

	ГКП на ПХВ <b>"Ленгерская городская поликлиника"</b> УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

исследования проводятся на уровне патоморфологических лабораторий организаций, оказывающих онкологическую помощь, вторичного уровня и референс-центров третичного уровня и осуществляются согласно клиническим протоколам.

К направлению материала для ИГХ исследований (парафиновые блоки и микропрепараты) прилагаются выписка из медицинской карты амбулаторного или стационарного пациента, заключение МДГ, гистологическое заключение. Доставка материалов для ИГХ исследований осуществляется по почте, курьерской службой, лично пациентом и (или) его родственниками.

Сроки проведения ИГХ исследований не превышают четырнадцати рабочих дней со дня получения материала. Заключение ИГХ исследования с указанием даты, номера исследования, фамилии исполнителя вносится в МИС и передается в организацию, направившую материал на исследование, посредством информационного взаимодействия или по почте.

Референс-центр осуществляет консультации сложных диагностических случаев, экспертизу ИГХ исследования с использованием возможностей телемедицинского консультирования (дистанционных медицинских услуг). Экспертиза ИГХ исследований, проводимых в патоморфологических лабораториях, осуществляется референс-центрами не реже одного раза в год.

Хранение парафиновых блоков, стеклопрепаратов и заключений в архиве патоморфологических лабораторий осуществляется в течение пятнадцати лет, в архиве референс-центров – двадцать пять лет.

Для уточнения диагноза в сложных клинических случаях проводятся международные телеконсультации биообразцов опухолей через систему телепатологии. Сроки проведения телеконсультаций не превышают тридцать рабочих дней.

Обследование пациентов с применением методов ядерной медицины осуществляется в диагностических отделениях центров ядерной медицины.

Весь период обследования пациентов с подозрением на наличие ЗН в амбулаторных условиях отображается в МИС с указанием маркеров онконастороженности в рамках следующих сроков обследования:

1) специалист смотрового кабинета при подозрении или выявлении опухолевого заболевания выставляет маркер "Онконастороженность 1", направляет пациента к ВОП в течение трех рабочих дней;

2) ВОП совместно с профильным специалистом проводит дообследование и направляет пациента к онкологу или КООП в течение пяти рабочих дней с установкой маркера "Онконастороженность 2";

3) онколог или КООП с момента выдачи направления ВОП в течение десяти рабочих дней проводит осмотр и необходимые исследования, по результатам которых направляет пациента в организацию, оказывающую онкологическую



помощь, для подтверждения и установления диагноза, определения последующей тактики ведения и лечения с установкой маркера "Онконастороженность 3";

4) консультации специалистами и обследование пациентов с подозрением на ЗН в амбулаторных условиях проводится по "зеленому" коридору – вне общей очереди и ограничений, в течение восемнадцати рабочих дней;

5) врач-онколог организации вторичного уровня проводит диагностические исследования, необходимые для подтверждения и установления окончательного диагноза, распространенности процесса.

6) углубленное обследование пациентов Ia клинической группы с целью верификации диагноза проводится в течение пятнадцати рабочих дней с момента обращения в организацию, оказывающую онкологическую помощь, с целью уточнения тактики лечения и персонализации терапии – в течение тридцати рабочих дней;

7) весь маршрут первичного онкологического пациента согласно [приложению 5](#) к настоящему Стандарту, сроки обследования в соответствии с маркерами онконастороженности мониторируются в ситуационном центре организации, координирующую онкологическую помощь в регионе.

При невозможности окончательного утверждения о наличии или отсутствии ЗН после проведения полного обследования на вторичном уровне, пациент направляется на консультацию в организации третичного уровня.

Специализированное лечение пациента с ЗН начинается не позднее тридцати календарных дней с момента установления диагноза и взятия под динамическое наблюдение.

Пациенты с подозрением на ЗН и подтвержденным диагнозом ЗН подлежат динамическому наблюдению по клиническим группам:

1) группа Ia – пациенты с заболеванием, подозрительным на ЗН;

2) группа Ib – пациенты с предопухолевыми заболеваниями;

3) группа II – пациенты со ЗН, подлежащие специальному лечению (хирургическое лечение, химиотерапия, лучевая терапия, иммунная клеточная терапия);


4) группа IIa – пациенты с ранними формами ЗН, подлежащие радикальному лечению;

5) группа III – пациенты после проведенного радикального лечения злокачественной опухоли (практически здоровые лица);

6) группа IV – пациенты с распространенными формами ЗН, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению.

По результатам углубленного обследования пациента Ia клинической группы врачи первичного уровня снимают подозрение на ЗН или переводят в соответствующие клинические группы:

1) при выявлении предопухолевого заболевания пациента переводят в Ib клиническую группу;

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

2) при подтверждении (верификации) диагноза ЗН пациента берут на динамическое наблюдение по II клинической группе;

3) пациенты с запущенными формами ЗН, не поддающимися специальному лечению, переводятся в IV клиническую группу.

Пациенты Ib клинической группы подлежат динамическому наблюдению и оздоровлению специалистами ПМСП и КДП в организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях по месту их прикрепления, осуществляемые в соответствии с порядком наблюдения групп повышенного онкологического риска в медицинских организациях наблюдения групп повышенного онкологического риска в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи и консультативно-диагностической помощи согласно [приложению 4](#) к настоящему Стандарту.

Во II клинической группе наблюдаются все первичные пациенты со ЗН, которым показано специальное лечение, независимо от стадии заболевания, в том числе пациенты с 4 стадией ЗН, при наличии показаний к специальному лечению.

Перевод из II клинической группы в III группу осуществляется после завершения полного курса специального лечения при получении диагностически подтвержденных результатов радикального излечения, а также отсутствия прогрессирования и рецидива ЗН.

Медицинское динамическое наблюдение пациентов III клинической группы осуществляется:

- 1) в течение первого года заболевания – один раз в три месяца;
- 2) в течение второго года заболевания – один раз в шесть месяцев;
- 3) с третьего года – один раз в год.

49. Динамическое наблюдение II клинической группы специалистами вторичного уровня проводится в соответствии с периодическими клиническими протоколами, не менее чем один раз в три месяца.


Пациенты из III клинической группы переводятся во II при прогрессировании и рецидиве ЗН.

К IV клинической группе относятся пациенты с запущенными формами ЗН, с отягощающей сопутствующей патологией, не позволяющей проводить специальное лечение, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению.

Перевод из II клинической группы в IV осуществляется при прогрессировании заболевания на фоне лечения.

Перевод из III клинической группы в IV осуществляется при прогрессировании заболевания за время динамического наблюдения и ухудшения состояния, не позволяющего проводить специальное лечение.

Пациенты IV клинической группы, нуждающиеся в получении паллиативного и симптоматического лечения, наблюдаются в организации ПМСП по месту прикрепления. С онкологического учета пациенты IV клинической группы не снимаются.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

Пациенты со ЗН подлежат пожизненному медицинскому динамическому наблюдению в организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях по месту прикрепления – первичный уровень (III клиническая группа) и организациями, оказывающими онкологическую помощь на вторичном уровне (II клиническая группа) по месту жительства и прикрепления.

При смене места жительства и смене организации прикрепления в пределах страны, региона, пациент с динамического наблюдения не снимается, а проводится его дислокация по месту нового прикрепления или проживания, с направлением документов в организации первичного и вторичного уровней.

Пациент со ЗН снимается с учета в случаях:

- 1) переезда в другую страну с выдачей ему подробной выписки из медицинской карты амбулаторного пациента;
- 2) наблюдения в организации, оказывающей онкологическую помощь, с диагнозом "Базалиома кожи", "Трофобластическая болезнь" свыше пяти лет после излечения, при отсутствии рецидивов;
- 3) смерти на основании медицинского свидетельства о смерти.

Ведение медицинской учетной документации и представление отчетов осуществляется по формам и в порядке, утвержденным [приказом](#) № КР ДСМ-175/2020 с учетом специфики деятельности.


При установлении диагноза ЗН впервые на каждого пациента заполняется [форма № 034/у](#) "Извещение" (далее – "Извещение"), утвержденная приказом № КР ДСМ-175/2020, которая в течение трех рабочих дней направляется в организацию, оказывающую онкологическую помощь на вторичном уровне по месту постоянного проживания пациента для регистрации в Электронном регистре онкологических больных (далее – ЭРОБ) и взятия на учет, с указанием обстоятельств установления диагноза (самообращение пациента в медицинскую организацию ПМСП, КДП – первичный уровень, самообращение пациента в организацию, оказывающую онкологическую помощь на вторичном и третичном уровнях, диагноз установлен при проведении скринингового обследования, диагноз установлен при проведении профилактического осмотра).

Регистрация в ЭРОБ, а также перерегистрация и снятие с учета пациента с ЗН осуществляется ответственным лицом организации, оказывающей онкологическую помощь, в зависимости от уровня наблюдения и клинической группы.

Внесение изменений в ЭРОБ осуществляется на основании форм, утвержденных приказом № КР ДСМ-175/2020: формы "Извещение", [вкладного листа 5](#) "Динамическое (диспансерное) наблюдение пациента" к форме "Медицинская карта амбулаторного пациента" и [формы № 012/у](#) "Статистическая карта выбывшего из стационара" (круглосуточного, дневного).

Медицинская карта амбулаторного пациента с ЗН, снятого с учета, хранится в электронном или бумажном варианте в архиве организации, оказывающей онкологическую помощь, двадцать пять лет.

*Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа*

	ГКП на ПХВ <b>"Ленгерская городская поликлиника"</b> УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 8 из 10

На каждого пациента с впервые в жизни установленным диагнозом ЗН IV стадии заболевания и при визуально доступных локализациях III стадии заполняется протокол на случай выявления у пациента запущенной формы злокачественного новообразования (клиническая группа IV) по форме согласно [приложению 6](#) к настоящему Стандарту.

В организации ПМСП, КДП к которой прикреплен пациент с выявленным запущенным ЗН, проводится в обязательном порядке разбор всех выявленных запущенных случаев. Материалы разбора запущенного случая направляются в организацию, координирующую онкологическую помощь в регионе в течение десяти рабочих дней с момента получения протокола о запущенном случае ЗН. Информация по разборам запущенных случаев ежемесячно предоставляется организацией, координирующую онкологическую помощь в регионе, в уполномоченный орган в области здравоохранения главному специалисту (внештатному онкологу).

На каждого пациента с впервые в жизни установленным диагнозом заполняется [вкладной лист 5](#) к медицинской карте амбулаторного пациента "Динамическое (диспансерное) наблюдение пациента" по форме, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020, в том числе посредством МИС.

Специалисты ПМСП осуществляют динамическое наблюдение пациентов со ЗН в соответствии с клиническими группами и [Правилами](#) организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № ҚР ДСМ-149/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21513).

При наличии показаний привлекаются социальные работники в области здравоохранения, психологи и специалисты кабинетов здорового образа жизни организаций ПМСП.

**1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.**

**2. Нормативные ссылки:**

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» « № ҚР ДСМ – 111.
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90;





-Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан» № ҚР ДСМ-112.

### Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокибаев Г	мер. с	4.01.2024	Шокибаев Г
2	Абдиевбаева Ф.С	мер. сестра	4.01.2024	Абдиевбаева Ф.С
3	Тотайбева А	мер. сестра	04.01.2024	Тотайбева А
4	Хампакулов Б	медсестра	04.01.2024	Хампакулов Б
5	Ирметова А	анушер	04.01.2024	Ирметова А
6	Абдулеликов О.И	ва. мед	04.01.2024	Абдулеликов О.И
7	Ушироваева А.В	уч. м/с	04.01.2024	Ушироваева А.В
8	Жаракчиева Д.Т	ст. м/с	04.01.2024	Жаракчиева Д.Т
9	Сулдаев С.А	Технолог	4.01.2024	Сулдаев С.А
10	Абдиева Г. Э	стоматолог	04.01.2024	Абдиева Г. Э
11	Абдрахманов М	стол. м/с	04.01.24	Абдрахманов М
12	Обташева А.О	стоматолог	04.01.24	Обташева А.О
13	Торшбаева С.У	стол. зуб врач	04.01.24	Торшбаева С.У
14	Мунпарова М.	стол. м/с	04.01.24	Мунпарова М.
15	Алиевдор Ч	стол. м/с	04.01.24	Алиевдор Ч
16	Самиева А. А	стол. ст. м/с	04.01.2024	Самиева А. А
17	Садрбаев. В.Н.	стоматолог	04.01.2024	Садрбаев В.Н.
18	Шокибаев Г.К	кзр м/с	04.01.2024	Шокибаев Г.К
19	Курбанов А.И	мер. сестра	04.01.2024	Курбанов А.И
20	Исмаилов Г.И	м. м/с	04.01.2024	Исмаилов Г.И
21	Ирметова Б.Т	терапевт	04.01.2024	Ирметова Б.Т
22	Абдиева Р.В	медсестра	04.01.2024	Абдиева Р.В
23	Абдиева М.	медсестра	04.01.2024	Абдиева М.
24	Навонова Ф	медсестра	04.01.2024	Навонова Ф
25	Исмаилов И	м. м/с	04.01.2024	Исмаилов И
26	Исмаилов С	м/с	04.01.24	Исмаилов С

