

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ №1**

РЕФЕРАТ

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН
КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**

Автор: м11-оуд группа, Пронина Олеся Викторовна

Оренбург 2022

Оглавление

Введение.....	4
1. Статистические данные по заболеваемости ЗНО по Республике Казахстан.....	6
1.1 Структура заболеваемости по заболеваниям.....	
1.2. Структура смертности от ЗНО.....	
2. Нормативные документы, регламентирующие организацию помощи для больных с онкозаболеваниям.....	6
3. Организация онкологической помощи в РК.....	8
Заключение.....	26
Библиографический список.....	27

Введение

Проблема злокачественных новообразований приобретает большое медико-социальное значение в мире и в Республике Казахстан, в частности, так как показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований считают индикаторами благополучия населения. Это связано с экономическими потерями вследствие преждевременной смертности и инвалидизации трудоспособного населения, низкой выявляемостью злокачественных образований на ранних стадиях, так как начальный процесс онкообразования протекает малосимптомно, высокая стоимость лечения и длительная трудная реабилитация что также влечет за собой экономические потери [1].

В нашей стране наибольший процент онкологии фиксируется в регионах с сильно развитой промышленностью, что обуславливается воздействием онкогенных факторов (канцерогенные). Согласно статистике, за год в России умирает порядка 300 тыс. онкобольных, причем почти 47% из них — женщины, а 53% смертей приходится на мужское население. Найти единственную причину возникновения данного заболевания до сих пор не удается, по всей вероятности, развитие рака определяется как эндогенными, так и экзогенными факторами. Таким образом, для преодоления растущего уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями необходимо: поддержание здорового образа жизни, выявление и устранение возможного действия на человека канцерогенных факторов окружающей среды, уменьшение их воздействия на человека.

Для онкологической службы остается актуальной задача снижения уровня первичной инвалидности и смертности населения от злокачественных новообразований. При этом следует отметить, что онкологическая служба Казахстана представлена сетью медицинских учреждений, оснащенных современной медицинской техникой, и использующих передовые международные технологии диагностики, лечения и реабилитации онкопатологии.

Цель работы – изучение структуры заболеваемости онкологическими заболеваниями, как медико-социальной проблемы, рассмотрение путей решения и способов профилактики для достижения снижения заболеваемости.

Задачи работы:

1. провести анализ литературных данных, интернет-ресурсов, нормативных правовых документов по проблеме злокачественных новообразований и выявить структуру и основные тенденции по совершенствованию механизма реализации онкологической помощи в Республике Казахстан.

2. Охарактеризовать различные способы государственного регулирования оказания онкологической помощи гражданам, выявить их достоинства и недостатки

Объектом исследования является анализ процесса оказания онкологической помощи населению

Предметом исследования – медико-социальная проблема злокачественных новообразований в Республике Казахстан.

Метод исследования – контент-анализ.

1. Статистические данные по заболеваемости ЗНО по Республике Казахстан

При проведении эпидемиологических исследований крайне важно четко представлять развитие демографической ситуации и основные закономерности динамики и структурных изменений онкологической заболеваемости населения различных регионов мира.

Детальная демографическая характеристика численности населения необходима организаторам онкологической службы, прежде всего, для расчета показателей заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований и оценки распространенности рака. Важнейшим разделом работы популяционного ракового регистра является постоянный анализ демографических показателей в пределах административной территории, по которой осуществляется сбор, накопление и обработка статистических данных на онкологических больных. Расчёты показателей заболеваемости и смертности осуществляют на среднегодовое население. Расчёты показателей распространённости (численности контингентов) проводятся на численность населения по состоянию на 1 января следующего за отчётом года (на 100 000 населения соответствующего пола и возраста).

1.1. Структура заболеваемости по заболеваниям

В 2019 году в Республике Казахстан зарегистрировано 32 573 новых, с впервые в жизни установленным диагнозом, случаев злокачественных новообразований (ЗНО), без рака кожи (2018 год – 32 228). «Грубый» показатель заболеваемости составил 174,8 на 100 тыс. нас. (2018 год – 175,2‰00) с темпом снижения $T_{\text{сн.}} = -0,2\%$ (Таблица 1)

Таблица 1

Заболеваемость отдельными формами злокачественных новообразований населения Республики Казахстан (обычные показатели)

Наименование локализаций	Число случаев с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования				Темп прироста, %
	Абс.число		На 100 тыс. населения		
	2018 г.	2019 г.	2018 г.	2019 г.	
Все ЗН, в том числе:	32228	32573	175,2	174,8	-0,2
Губы	127	138	0,7	0,7	7,3
Языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	515	525	2,8	2,8	0,6
Слюнной железы (кроме малых слюнных желез)	135	117	0,7	0,6	-14,4
Носоглотки	72	69	0,4	0,4	-5,4
Гортаноглотки	171	148	0,9	0,8	-14,5
Пищевода	1225	1165	6,7	6,3	-6,1
Желудка	2741	2680	14,9	14,4	-3,5
Ободочной кишки	1667	1712	9,1	9,2	1,4
Прямой кишки	1551	1617	8,4	8,7	2,9
Печени	1020	1012	5,5	5,4	-2,0
Поджелудочной железы	1096	1112	6,0	6,0	0,2
Гортани	435	420	2,4	2,3	-4,7
Трахеи, бронхов, легкого	3741	3743	20,3	20,1	-1,2
Костей и суставных хрящей	187	150	1,0	0,8	-20,8
Соединит.и мягких тканей	444	419	2,4	2,2	-6,8
Меланома кожи	369	355	2,0	1,9	-5,0

Молочной железы	4648	4955	25,3	26,6	5,3
Шейки матки	1830	1797	9,9	9,6	-3,0
Тела матки	1091	1189	5,9	6,4	7,6
Яичника	1120	1146	6,1	6,2	1,0
Предстательной железы	1202	1233	6,5	6,6	1,3
Почки	1201	1240	6,5	6,7	1,9
Мочевого пузыря	740	770	4,0	4,1	2,7
ЦНС	812	715	4,4	3,8	-13,1
Щитовидной железы	707	795	3,8	4,3	11,0
Лимфат. и кроветворн. тканей, из них:	1491	1539	8,1	8,3	1,9
Злокачественная лимфома	795	829	4,3	4,4	3,0
Лейкемия	696	710	3,8	3,8	0,7

Из 28 рассмотренных локализаций рост заболеваемости произошёл по 15, по остальным – снижение. Наибольший рост заболеваемости ЗН щитовидной железы, тела матки и губы.

Таблица 2

**Заболееваемость злокачественными новообразованиями (без рака кожи) населения Республики
Казахстан по полу и по регионам (обычные и стандартизованные показатели)**

Наименование регионов	2018 год						2019 год					
	Заболееваемость на 100 тыс.населения						Заболееваемость на 100 тыс.населения					
	Оба пола		Мужчины		Женщины		Оба пола		Мужчины		Женщины	
	Грубый показа- тель	Стандар- тизиро- ванный показа- тель	Грубый показа- тель	Стандар- тизиро- ванный показа- тель	Грубый показа- тель	Стандар- тизиро- ванный показа- тель	Грубый показа- тель	Стандар- тизиро- ванный показа- тель	Грубый показа- тель	Стандар- тизиро- ванный показа- тель	Грубый показа- тель	Стандар- тизиро- ванный показа- тель
РК	175,2	160,3	160,77	175,8	188,8	156,2	174,8	157,9	159,2	171,7	189,5	155,1
Акмолинская	224,62	166,7	235,1	209,4	214,7	146,5	223,4	164,9	228,4	201,2	218,7	147,7
Актюбинская	189,7	183,1	177,8	206,4	200,9	174,6	181,7	174,0	162,1	189,8	200,2	170,8
Алматинская	122,2	117,1	106,5	118,4	137,6	119,8	125,0	118,6	107,6	117,7	142,0	123,7
Атырауская	132,7	148,6	121,3	167,3	143,8	142,2	144,7	159,9	140,8	190,9	148,6	144,0
ВКО	251,8	176,1	254,6	208,7	249,2	162,7	258,2	178,3	261,7	209,8	255,0	165,8
Жамбылская	127,9	130,4	122,0	149,3	133,6	122,1	124,4	125,4	121,3	144,6	127,4	115,3
ЗКО	207,9	170,8	192,3	192,31	222,6	167,4	210,4	172,9	204,2	198,5	216,3	162,0
Карагандинская	238,95	180,1	224,1	203,0	252,4	173,6	242,5	180,7	220,8	196,6	262,1	178,0
Кызылординская	132,2	147,6	122,0	161,4	142,5	142,8	126,2	138,1	113,6	144,8	138,9	137,0
Костанайская	268	185,5	255,8	207,1	279,0	180,0	265,0	180,4	244,3	193,7	283,8	180,1
Мангистауская	125,5	156,5	98,8	151,1	151,9	166,9	116,9	142,4	108,0	158,6	125,8	135,8
Павлодарская	263,5	191,3	259,8	229,0	266,7	176,5	290,0	206,3	267,7	227,9	310,0	202,4
СКО	289,1	188,3	293,0	223,1	285,5	175,0	319,1	205,6	332,5	245,9	306,8	190,6
Туркестанская	86,5	107,0	79,3	113,9	94,0	105,3	72,6	88,8	57,8	82,7	87,8	97,8
г.Шымкент	116,4	142,7	100,1	146,5	131,6	144,6	126,4	152,4	102,3	148,9	148,8	160,2
г.Нур-Султан	164,1	191,7	125,96	191,6	199,4	201,7	178,8	203,4	148,6	220,6	206,6	203,2
г.Алматы	190,6	169,6	158	169,8	218,0	176,0	171,5	152,6	144	152,6	194,8	158,4

Обычный показатель заболеваемости ЗН женского населения Казахстана в 2019 году составил 189,5 – 18 190 сл. (2018 год – 188,8 – 17 898 сл.), темп прироста – 0,4%. Стандартизованный показатель заболеваемости женского населения снизился до 155,1 (156,2), темп снижения – 0,7%.

Наиболее высокий уровень стандартизованного показателя заболеваемости ЗН женского населения отмечен в г. Нур-Султан – 203,2 (2018 год – 201,7), Павлодарской – 202,4 (176,5), Северо-Казахстанской – 190,6 (175), Костанайской – 180,1 (180), Карагандинской – 178 (173,6) и Актыбинской – 170,8 (174,6) областях.

Минимальный уровень стандартизованного показателя заболеваемости ЗН женщин наблюдался в Туркестанской – 97,8 (2018 год – 105,3), Жамбылской – 115,3 (122,1) и Алматинской – 123,7 (119,8) областях.

Сравнение «грубого» и стандартизованного показателей заболеваемости ЗН по различным локализациям демонстрирует корреляцию по всем нозологическим формам (коэффициент корреляции по локализациям – от 0,88 до 0,95) (табл. 2).

1.2. Смертность населения Республики Казахстан от злокачественных новообразований

В 2019 году в Республике Казахстан, по данным информационной системы ЭРОБ, число умерших от ЗН составило 14 069 человек, со снижением к числу умерших в 2018 году на 300 человек (2018 год – 14 369). Обычный показатель смертности снижен до 75,5 (2018 год – 78,1), с темпом снижения на 3,3% (-5,5%) (табл. 3).

Таблица 3

Смертность населения Республики Казахстан от основных локализаций злокачественных новообразований (обычные показатели)

Наименование локализаций	Число умерших от злокачественных новообразований				Темп прироста, %
	Абс. число		на 100 тыс. населения		
	2018г.	2019г.	2018г.	2019г.	
Все ЗН, в том числе:	14369	14069	78,1	75,5	-3,3
Губы	17	19	0,1	0,1	10,3
Языка, полости рта и ротоглотки, саркома Капоши неба	286	246	1,6	1,3	-15,1
Слюнной железы	53	50	0,3	0,3	-6,9
Носоглотки	27	44	0,1	0,2	60,9
Гортаноглотки	107	90	0,6	0,5	-17,0
Пищевода	697	710	3,8	3,8	0,6
Желудка	1720	1700	9,4	9,1	-2,4
Ободочной кишки	755	727	4,1	3,9	-4,9
Прямой кишки	696	667	3,8	3,6	-5,4
Печени	588	642	3,2	3,4	7,8
Поджелудочной железы	807	788	4,4	4,2	-3,6
Гортани	206	190	1,1	1,0	-8,9
Трахеи, бронхов, легкого	2377	2284	12,9	12,3	-5,1
Костей и суставных хрящей	85	91	0,5	0,5	5,7
Соединит. и мягких тканей	177	176	1,0	0,9	-1,8
Меланома кожи	106	121	0,6	0,6	12,7
Др.зл.новообразования кожи	87	94	0,5	0,5	6,7
Молочной железы	1252	1134	6,8	6,1	-10,6
Шейки матки	604	564	3,3	3,0	-7,8
Тела матки	231	250	1,3	1,3	6,9

Яичника	448	486	2,4	2,6	7,1
Предстательной железы	375	387	2,0	2,1	1,9
Почки	341	360	1,9	1,9	4,2
Мочевого пузыря	206	235	1,1	1,3	12,6
ЦНС	385	354	2,1	1,9	-9,2
Щитовидной железы	71	75	0,4	0,4	4,3
Лимфат. и кроветворн. тканей, в том числе:	664	712	3,6	3,8	5,9
Злокачественная лимфома	322	351	1,8	1,9	7,6
Лейкемия	342	361	1,9	1,9	4,2

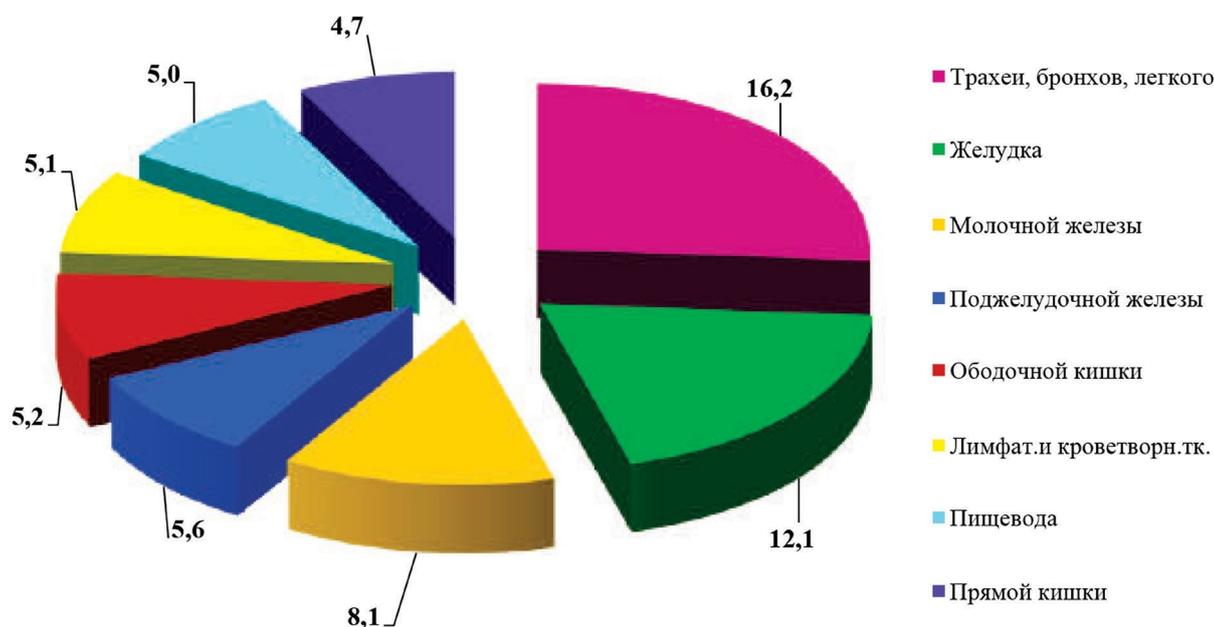
За год произошло снижение смертности от ЗН по большинству локализаций – по 22 из 28. Наиболее значительный темп снижения показателя смертности наблюдаемого контингента при следующих локализациях: раке губы (46,6%), носоглотки (41,6%), пищевода (11,3%), прямой кишки (9,2%), печени (3,9%), трахеи, бронхов, легкого (5,4%), соединительных и мягких тканей (10,7%), других злокачественных новообразованиях кожи (47,4%), тела матки (8,9%), яичника (12,9%), предстательной железы (12%), мочевого пузыря (20,4%), щитовидной железы (10,2%), злокачественных лимфомах (13,4%) и лейкемии (15%).

Возросла смертность наблюдаемого контингента от ЗН языка, полости рта, неба (на 0,2%), гортаноглотки (19,8%), ободочной кишки (0,9%), гортани (0,3%), костей и суставных хрящей (13,4%), меланомы кожи (8,7%).

В 2019 году доля больных, умерших от рака по 10 основным нозологическим формам, определяющим структуру смертности, составила 70,6% (2018 год – 70,7%) от общего числа умерших (Рис. 1).

Рисунок 1

Структура причин смерти от злокачественных новообразований в 2019 году



Общая структура причин смерти от злокачественных новообразований, в сравнении с 2018 годом, по обоим полам населения практически стабильна, за исключением снижения в структуре причин позиции рака пищевода с 6 на 7 и рака прямой кишки – с 7 на 8, рака шейки матки – с 9 на 10, повышения позиции рака лимфатической и кроветворной тканей с 8 на 6 и рака печени – с 10 на 9 позицию:

1. рак легкого – 16,2% (2018 год – 16,5%),

2. рак желудка – 12,1% (12%),
3. – рак молочной железы – 8,1% (8,7%),
4. – рак поджелудочной железы – 5,6% (5,6%),
5. – рак ободочной кишки – 5,2% (5,3%),
6. – рак лимфатической и кроветворной тканей – 5,1% (4,6%), 7
7. – рак пищевода – 5% (4,9%),
8. рак прямой кишки – 4,7% (4,8%),
9. рак печени – 4,6% (4,1%).
10. рак шейки матки – 4% (4,2%).

2. Нормативные документы, регламентирующие организацию помощи для больных с онкозаболеваниям

В ряду основных задач в развитии отечественной медицины возникла необходимость принятия Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями и создание Национального научного онкологического центра в г. Астана. Так, в 2018 году был разработан и принят Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2018-2022 годы, утвержденный Постановлением правительства Республики Казахстан от 29 июня 2018 года №395, а Приказом Министра здравоохранения РК № 539 от 13 сентября 2018 года утверждена Дорожная карта по реализации Комплексного плана, согласованная с акиматами областей, городов Астана, Алматы, Шымкент. Главная цель Комплексного плана направлена на профилактику и раннюю диагностику онкологических заболеваний.

Одно из направлений реализации Комплексного плана гласит: «Обеспечить профилактику онкологических заболеваний, вызванных инфекциями, путем проведения информационной кампании о необходимости вакцинации от вируса папилломы человека; увеличения охвата вакцинацией от вирусного гепатита «В» не менее 95% от целевой группы; информирование о добровольной вакцинации подростков от вируса папилломы человека с охватом не менее 70% подростков в возрасте от 10-13 лет». Для осуществления этого пункта (П.5) Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2018 года утвержден План мероприятий по повышению приверженности населения к здоровому образу жизни на 2019-2022 годы.

Казахским научно-исследовательским институтом онкологии и радиологии МЗ РК в соответствии с Планом разработаны и направлены в регионы анкеты для населения «Первые признаки онкологических заболеваний» и инструктивное письмо по проведению мониторинга на онконастороженность на основании данных выборочного опроса населения, посещающих амбулаторно-поликлинические и онкологические учреждения.

Национальным центром общественного здравоохранения подготовлен информационный материал (наглядные пособия буклеты, брошюры) для организации данной работы с населением по профилактике рака шейки матки, с последующим направлением в регионы для тиражирования и распространения.

В рамках информационной кампании о необходимости вакцинации от вируса папилломы человека проведены 327 акций с охватом 23 395 человек, 8 обучающих семинаров для медицинских работников, в том числе по коммуникативным навыкам работы с родителями, отказывающихся от профилактических прививок с охватом 512 человек, 52 семинара для населения с охватом 1875 человек, 41 семинар-тренинг с охватом 1921 человек, 35 «Дней открытых дверей» с охватом 1655 человек, пресс-конференции с охватом 67 человек, 112 встреч с охватом 3744 человек.

В городе Астана (по данным акимата) ежеквартально проводятся информационные кампании о необходимости вакцинации от вируса папилломы человека через СМИ (телевидение, печатные СМИ, ЗОЖ).

В Атырауской области проведена разъяснительная работа о необходимости вакцинации от вируса папилломы человека с родителями школьников, населения, обратившихся в организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП).

В городе Алматы в 2018 году организованы и проведены мероприятия по профилактике рака молочной железы и вирусного гепатита среди населения в школах, средне-специализированных учебных заведениях, высших учебных заведениях, на предприятиях, в молодежных центрах здоровья, школах здоровья при медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

В Восточно-Казахстанской области в рамках Дней открытых дверей, проведенных в 2018 году, в онкологическом диспансере города Усть-Каменогорск проводились 11 информационных кампаний о необходимости вакцинации от ВПЧ.

В Западно-Казахстанской области по профилактике онкологических заболеваний проведено 10 176 мероприятий, растиражировано и распространено 48 000 экземпляров листовок.

В Карагандинской области разработан план на 2019-2022 годы по повышению уровня информированности населения о факторах риска развития онкологических заболеваний, в том числе проведение информационной работы среди подростков и их родителей о необходимости вакцинации, проведены 15 встреч в школах, 2 круглых стола с охватом 845 школьников.

В Туркестанской области проведено 1528 мероприятий (семинары, дни открытых дверей, пресс-конференции, лекции, встречи, круглые столы, акции) с охватом 60 763 человек. В рамках реализации Национальных программ «СТОП гепатит» (приурочена к Всемирному Дню борьбы с вирусным гепатитом с 23 июля по 21 августа 2018 года) и «Предупредить проще, чем исправить» (приурочена к Всемирному Дню осведомленности о раке молочной железы) проведено 3166 мероприятий с общим охватом - 90 725 человек. По итогам 2018 года привито первой дозой вакцинации против вирусного гепатита В (далее - ВГВ) 377 389 новорожденных, охват составил 100%.

Комплексным планом выстроен четкий перечень взаимоопределяющих мероприятий, ориентированных на конечный результат. В итоге, реализованные мероприятия по основным направлениям плана позволили добиться конкретных позитивных результатов.

В 2021 году был принят новый Стандарт оказания онкологической помощи населению. Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № КР ДСМ-112 (далее - приказ № 112) утверждены правила организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан, где выделены формы оказания онкологической помощи (амбулаторная, стационарная и стационарозамещающая), актуализированы функции организаций и специалистов, оказывающих онкологическую помощь населению, введены разделы по организации оказания онкологической помощи в отделениях (центрах) ядерной медицины (отделения производства и контроля качества радиофармпрепаратов, диагностического отделения ядерной медицины, структура и порядок работы отделения радионуклидной терапии), кабинета централизованного разведения цитостатических лекарственных средств, уточнены сроки наблюдения за онкологическими пациентами, функции мультидисциплинарной группы.

Для достижения результатов в борьбе с онкологическими заболеваниями необходимо комплексное или междисциплинарное взаимодействие специалистов различного профиля врачебной деятельности. Междисциплинарная рабочая группа – это когда регулярно встречаются для совместных обсуждений пациенты онколога, радиолога, лучевые терапевты, нейрохирурги, и хирурги. Врачи разных специальностей вместе выстраивают индивидуальные планы лечения для пациента.

3. Организация онкологической помощи в Республике Казахстан

Организация онкологической помощи в Республике Казахстан реализована Министерством здравоохранения с целью упростить и облегчить больным с диагнозом «онкология» борьбу с заболеванием. Структура онкологической помощи в Казахстане призвана обеспечить индивидуальный подход к лечению пациентов со злокачественными образованиями через создание соответствующих мультидисциплинарных групп (далее – МД) для комплексного лечения в том числе. На сегодня в Республике реализуется 3 скрининга на раннее выявление

- Рака шейки матки
- Рака молочной железы
- Колоректального рака

Основными структурными подразделениями онкологической сети является онкологический диспансер. Различают онкологические диспансеры: республиканский, краевой, областной, городской и межрайонный, которые находятся в ведении соответствующего министерства здравоохранения республики, краевого, областного и городского департамента здравоохранения. Онкологический диспансер является специализированным лечебным учреждением, организующим и осуществляющим онкологическую помощь населению на территории, определенной вышестоящими органами управления здравоохранения. Структура его определяется в соответствии с уровнем заболеваемости населения злокачественными опухолями и структурой онкологической патологии.

В структуре онкологического диспансера должны быть предусмотрены:

- 1) стационар, где функционируют хирургическое, гинекологическое, радиологическое, в случае необходимости узкопрофильные отделения (опухоли головы и шеи, урологическое, химиотерапевтическое и др.), а также операционный блок с койками послеоперационной интенсивной терапии;
- 2) поликлиника с отделением диспансеризации онкологических больных, где должны быть: — кабинеты онкохирурга, онкогинеколога, радиолога, химиотерапевта и других узких специалистов; — кабинеты эндоскопии; — кабинеты рентгенодиагностики; — кабинеты для проведения противоболевой и амбулаторной химиотерапии;
- 3) клиничко-биохимическая, иммунологическая лаборатории;
- 4) централизованные цитологические и патоморфологические лаборатории;
- 5) организационно-методический кабинет.

Основными направлениями работы онкологического диспансера являются оказание высококвалифицированной специализированной лечебно-консультативной помощи больным в стационарных и амбулаторных условиях и своевременное направление онкологических больных (при недостаточности материальной базы) в научно-исследовательский институт онкологии и радиологии.

Основными задачами онкологического диспансера являются:

1. Обеспечение в полном объеме специализированной стационарной и поликлинической лечебно-консультативной помощи онкологическим больным на прикрепленной территории, которые включают:

— дообследование больных, направленных с подозрением на злокачественное новообразование учреждениями общей лечебной сети. Объем обследования заключается в проведении диагностических мероприятий, обеспечивающих уточнение диагноза, определение распространенности процесса и выработки плана лечения;

— оказание в полном объеме квалифицированной лечебной помощи больным злокачественными новообразованиями с использованием современных медицинских технологий, которое является одной из важнейших задач диспансера. Стандартными требованиями к лечебным мероприятиям являются: обеспечение оптимального воздействия на опухоль и ее метастатические очаги с максимальным щажением функции организма или

органа; снижение показателей интра- и постоперационных осложнений, операционной и больничной летальности; увеличение 5-летней выживаемости до уровня ведущих клиник;

— проведение диспансерного наблюдения, восстановительного лечения больным после радикального лечения и с постлучевыми, лекарственными осложнениями.

3. Внедрение в практику онкологических и других лечебно-профилактических учреждений новых медицинских технологий оказания медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями.

4. Экспертные функции, включающие в себя:

— анализ эффективности и качества лечебно-диагностической помощи онкологическим больным в специализированных и неспециализированных лечебно-профилактических учреждениях;

— изучения и анализ причин случаев поздней диагностики злокачественных опухолей, качества составляемых протоколов на случай выявления у больных запущенной формы злокачественной опухоли;

— анализ обоснованности диагноза злокачественной опухоли, указываемого в справках о смерти, выдаваемых медицинскими работниками.

5. Организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения по соблюдению здорового образа жизни. Профилактики онкологических заболеваний, которые включают в себя:

— усовершенствование врачей и средних медицинских работников онкологических учреждений на рабочих местах в диспансере, организация повышения квалификации врачей специалистов на циклах усовершенствования и специализации в институтах, через клиническую ординатуру и аспирантуру;

— повышение квалификации врачей основных клинических специальностей и средних медицинских работников лечебно-профилактических учреждений общей лечебной сети по вопросам профилактики и раннего выявления онкологической патологии с использованием различных форм обучения (краткосрочные семинары, курсы и т.д.);

— обеспечение прохождения врачами и средними медицинскими работниками онкологических учреждений аттестации на получение квалификационной категории в сроки, установленные действующими положениями;

— обеспечение получения сертификата специалиста врачами онкологами в установленном порядке.

6. Онкологический диспансер может являться клинической (учебной) базой научных и соответствующих кафедр образовательных учреждений и выполнять функции подготовки и повышения квалификации врачей-онкологов районного звена, врачей основных клинических специальностей и средних медицинских работников, а также базой производственной практики студентов, врачей-интернов медицинских вузов и учащихся медицинских училищ.

7. Главный врач онкологического диспансера, как правило, является внештатным главным онкологом края, области, города и отвечает за организацию онкологической помощи.

Первичное звено онкологической помощи, к которому относятся в сельской местности фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) и семейная врачебная амбулатория (СВ А), а в центральный районной и городских поликлиниках — смотровой кабинет и онкологические кабинеты или онкологические отделения.

ФАП и смотровой кабинет — первичные доврачебные подразделения в составе центральной районной (городской) консультативно-диагностической поликлиники, функции и обязанности их одинаковые. Это проведение профилактических мероприятий (осмотр и обследование каждого пациента, обратившихся за медицинской помощью для раннего выявления злокачественных новообразований).

СВА является учреждением первого врачебного контакта пациента при обращении за медицинской помощью. Врач осуществляет осмотр и физикальное обследование визуально доступных органов, лабораторные и рентгенологические исследования, пункцию поверхностно расположенных опухолевидных образований с целью получения материала для цитологических исследований.

При обнаружении опухоли, опухолевидного образования, возникновении подозрения на злокачественную опухоль больного из ФАП, смотровых кабинетов, СВА направляют на консультацию к районному онкологу.

Онкологические кабинеты и онкологические отделения

Первичным звеном в структуре онкологической службы является онкологический кабинет или онкологическое отделение. Они организуются в составе поликлиник (поликлинических отделений) городских и центральных районных больниц в соответствии с действующими штатными нормативами. Врач онкологического кабинета (отделения) подчиняется главному врачу поликлиники, а в организационно-методическом отношении — главному врачу онкологического диспансера и отвечает за состояние онкологической помощи населению прикрепленного района. На должность врача онкологического кабинета назначается врач, имеющий специальную онкологическую подготовку и имеющий сертификат. При наличии в районе нескольких онкологических кабинетов на одного из врачей возлагается функции районного онколога. Врач онкологического кабинета (отделения) должен владеть методами экстренной помощи при осложнениях опухолевого заболевания и методами организации онкологической службы районного звена, клинического обследования для диагностики злокачественных опухолей.

Основной задачей онкологического кабинета (отделения) является организация противораковых мероприятий, проводимых общей лечебной сетью, проведение учета и диспансерного наблюдения и реабилитации онкологических больных, оказание медицинской помощи больным злокачественными опухолями по рекомендации онкологических учреждений.

В соответствии с этим врач онкологического кабинета (отделения) поликлиники проводит:

- первичный и консультативный приемы больных, обращающихся по поводу злокачественных и доброкачественных опухолей, а также предопухолевых заболеваний;

- организует госпитализацию больных, страдающих злокачественными опухолями, для проведения специального, паллиативного и симптоматического лечения, анализ причин отказа в госпитализации;

- осуществляет учет всех больных, страдающих злокачественными опухолями, проживающих на территории деятельности кабинета (отделения) и следит за направлением извещений (форма № 90/У) о них в онкологический диспансер;

- осуществляет диспансеризацию больных злокачественными опухолями и облигатными формами предраковых заболеваний;

- в контрольных картах (форма № 030-6/У) отмечает сроки осмотров, пребывание на стационарном лечении, сведения о проведенном лечении;

- анализ и разбор диагностических ошибок с врачами амбулаторно-поликлинических учреждений, приведших к запущенности (форма № 027-2/У) один раз в месяц;

- осуществляет патронаж на дому всех нуждающихся в нем больных, за исключением больных IV клинической группы, которых посещают и проводят симптоматическое лечение участковые врачи и медицинские сестры, а районный онколог оказывает им консультативную помощь;

- осуществляет амбулаторную, химио- и гормонотерапию по рекомендации вышестоящих онкологических учреждений;

- оказание экстренной помощи при осложнениях онкологического заболевания, в лечении выраженного болевого синдрома;

— ежемесячно посещает ЗАГС и берут список умерших больных на территории деятельности кабинета (отделения);

— организует и осуществляет методическую помощь по организации профилактических осмотров, диспансеризации больных с предраковыми заболеваниями поликлиники силами медицинских работников поликлиники;

— проводит санитарно-просветительную противораковую пропаганду среди населения района путем проведения бесед, выступлением по радио, выпуском стенгазет и т.д.;

— ежемесячно, ежеквартально, за полугодие и в конце года онкодиспансеру дает отчет о проделанной работе.

Смотровой кабинет является структурным подразделением городской, центральной районной поликлиники или поликлинических подразделений соответствующих больниц. В нем работает средний медицинский работник, чаще акушерка, прошедшая специальную подготовку по диагностике злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний визуально-доступной локализаций. Кабинет работает в 2 смены.

Основными задачами работы смотрового кабинета являются:

— проведение профилактических осмотров населения, преимущественно женщин, на соответствующей территории с целью выявления злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний женских половых органов, молочной железы, кожных покровов, губы и полости рта, щитовидной железы и прямой кишки, а с 1999 года предусмотрено проведение профилактических осмотров не только женщин, но и мужчин. В зависимости от численности обслуживаемого населения, в соответствии с нормативами, смотровые кабинеты должны функционировать как самостоятельно мужские или женские кабинеты, либо по смешанному типу (осмотр обоего пола);

— учет прошедших осмотров путем записи в книге лиц, подлежащих целевым медицинским осмотрам (учетная форма 048/У);

— направление лиц с выявленной патологией к соответствующему специалисту поликлиники для уточнения диагноза и организации лечения;

— проведение санитарно-просветительной и разъяснительной работы среди женщин старше 30 лет, посещающих поликлинику.

Заключение

Опыт благополучных в социально-экономическом отношении стран (США, Западная Европа) показывает, что систематическая работа в направлении проведения профилактических мероприятий, позволяет снизить онкологическую заболеваемость.

Важнейшую роль в этом процессе играет целенаправленная и настойчивая противораковая просветительная работа среди населения. В каждой стране выбор приоритетов должен осуществляться с учетом особенностей социально – экономической, политической, экологической и т.д. ситуации. При этом необходимо учитывать не только потенциальную эффективность профилактических мероприятий, но и в не меньшей степени наличие условий, позволяющих их реализовать.

В современном Казахстане нельзя правильно выбрать приоритетные направления противораковой профилактики, не принимая во внимание 3-х важнейших факторов онкологического риска, влияющих на онкологическую заболеваемость населения нашей страны: бедность, хронический психоэмоциональный стресс, а также практическое отсутствие информированности населения о причинах, ранних признаках возникновения рака и мерах профилактики рака.

Отражением недостаточного внимания к первичной профилактике рака, а также особенностей социально-экономической ситуации в нашей стране является непрерывный рост показателей онкологической заболеваемости. Практика показывает, что значительная часть граждан Казахстана еще не готова воспринять какую-либо информацию об онкологических заболеваниях. И это объяснимо: в обществе, где диагноз «рак» воспринимается большинством людей как приговор, нельзя рассчитывать на адекватную реакцию основной части населения на противораковое просвещение. Потребуются многие годы настойчивой и целеустремленной работы, чтобы изменить положение.

Необходимым условием проведения эффективной просветительной работы является поддержка этого направления со стороны государства, а также негосударственных структур.

Библиографический список:

1. Кнышова Л.П. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 5-4. – С. 671-672; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=9480> (дата обращения: 12.02.2022).
2. Мерабишвили В.Б. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Руководство для врачей. Издание второе, дополненное. Часть I., 2015. — 223 с.
3. Нургазиев К. Ш., Толеутайулы К., Байпеисов Д. М., Оспанов Ш. Е. Развитие онкологической помощи в Республике Казахстан // Молодой ученый. 2017. №19 (1). С. 4-5.
4. Павлов К. А., Пайкин М. Д., Дымарский Л. Ю. Онкология в практике поликлинического врача; Медицина - М., 2014. - 320 с.
5. Состояние онкологической помощи и особенности преподавания онкологии на современном этапе / А. Ю. Попович, Б. А. Богданов, Н. В. Крюков, [и др.] // Новообразование. – 2017. – № 2. – С. 159-162.