

ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ВЗРОСЛЫМ
В МУНИЦИПАЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«СЕВЕРО-ЕНИСЕЙСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

Порядок разработан на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2009 г. № 944н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным».

1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания онкологической помощи детям и взрослым в МУ «ЦРБ».
2. Диагностика и лечение онкологических заболеваний осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.
3. Контроль качества и соответствия онкологической помощи осуществляет врач-онколог первичного онкологического кабинета поликлиники.
4. Плановая медицинская помощь оказывается в три этапа:
 - первый – определение группы риска по развитию, выявление онкологического заболевания;
 - второй – диагностический, осуществляемый врачом онкологом первичного онкологического кабинета районной поликлиники;
 - третий – лечебный, осуществляемый в краевом онкологическом диспансере.
5. Основными задачами первого этапа являются:
 - проведение профилактических медицинских осмотров с целью выявления группы риска по развитию онкологического заболевания;
 - раннее выявление заболеваний наиболее распространенных и видимых локализаций;
 - раннее направление на прием в первичный онкологический кабинет;
 - санитарно-гигиеническое образование, направленное на предупреждение заболеваний;
 - формирование стереотипа здорового образа жизни.
6. Первый этап помощи осуществляется работниками амбулаторно-поликлинической сети и/или фельдшером кабинета доврачебного приема. В отдаленных поселках – сотрудниками ФАП, УБ, ВА. В поликлинике – фельдшер кабинета доврачебного приема, участковые терапевты и педиатры, врачи специалисты. В стационаре – врачи отделений.
7. Первичное выявление детей с подозрениями на онкологические заболевания проводится фельдшерами ФАП, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики при самостоятельном обращении родителей, либо при проведении профилактических осмотров.
8. Медицинские работники ФАП, УБ, ВА оказывают медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с рекомендациями врачей-онкологов и врачей-специалистов.
9. В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется проведение профилактических медицинских осмотров, прием больных специалистами амбулаторно-поликлинической службы, диспансерное наблюдение населения, направленное на раннее выявление и своевременную диагностику онкологических заболеваний, социальная реабилитация больных, рекомендации по рациональному трудоустройству.
10. Плановая онкологическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи в поликлинике МУ «ЦРБ» оказывается на основе взаимодействия врачей первичного звена: участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-хирургов и врачей-онкологов.
11. При проведении профилактических осмотров осуществляются выявление больных группы риска по развитию онкологического заболевания.
12. При подозрении или выявлении онкологического заболевания пациента направляют в

первичный онкологический кабинет, после чего врач-онколог первичного онкологического кабинета направляет пациента в Краевой онкологический диспансер для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациента.

13. Основными задачами второго этапа являются:

- диспансерное наблюдение больных группы риска по развитию онкологического заболевания;
- выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях;
- своевременная диагностика и лечение согласно стандартам оказания медицинской помощи;
- проведение необходимого (по профилю) объема диагностических исследований;
- раннее направление на прием в краевой онкологический диспансер;
- послеоперационное лечение и реабилитация онкологических больных;
- проведение паллиативного лечения инкурабельных больных;
- санитарно-гигиеническое образование, направленное на предупреждение заболеваний;
- формирование стереотипа здорового образа жизни.

14. Второй этап помощи осуществляется врачом онкологом первичного онкологического кабинета районной поликлиники.

15. В случае подозрения и/или выявления у пациента злокачественного новообразования врач-онколог первичного онкологического кабинета уведомляет организационно-методический отдел краевого онкологического диспансера для постановки больного на учет (с его добровольного информированного согласия).

16. Ребенок с подозрением на онкологическое заболевание направляется на прием к врачу детскому онкологу КГБУЗ «Красноярская краевая детская больница №1».

17. Третий этап оказания онкологической помощи осуществляется в краевом онкологическом диспансере.

18. Основными задачами третьего этапа являются дифференциальная диагностика и специализированное лечение онкологических заболеваний.

19. В случае подтверждения в онкологическом диспансере у пациента факта наличия онкологического заболевания информация о диагнозе пациента (с его добровольного информированного согласия) направляется в первичный онкологический кабинет, из которого был направлен пациент для последующего диспансерного наблюдения.

20. Больные злокачественными новообразованиями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в онкологическом диспансере. Если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются:

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

21. Больным после перенесенных оперативных вмешательств, по медицинским показаниям проводятся реабилитационные мероприятия, направленные на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических подразделениях МУ «ЦРБ», а также в санаторно-курортных организациях.

22. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

Перед проведением оперативного вмешательства необходимо получить от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случае невозможности получения такого согласия (нарушение сознания пациента, тяжелое состояние пациента, неадекватная оценка собственного состояния и рисков, недееспособность, отсутствие законных представителей) решение о проведении оперативного вмешательства принимает консилиум в составе не менее трех специалистов.