e.zan
Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық актілердің эталонды бақылау банкі
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде

Редакциялау күні 12.11.2021
Сақтау күні 19.07.2025
Дата редакции 12.11.2021
Дата скачивания 19.07.2025

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-112. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 ноября 2021 года № 25167

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан

В соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ**:

1. Утвердить стандарт организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу:

1) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года № 452 «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 8687);

2) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2018 года № ҚР ДСМ-47 «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года № 452 «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 18143).

3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»

QR-код содержит ссылку на данный документ в ЭКБ НПА РК

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения Республики Казахстан А. Цой

e.zan
Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық актілердің эталонды бақылау банкі
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде
Редакциялау күні 12.11.2021
Сақтау күні 19.07.2025
Дата редакции 12.11.2021
Дата скачивания 19.07.2025

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 12 ноября 2021 года
№ ҚР ДСМ-112

Стандарт организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий стандарт организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 32) статьи 7 и статьей 138 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и устанавливает требования и правила к процессам организации оказания онкологической помощи взрослому населению Республики Казахстан со злокачественными новообразованиями (далее – ЗН) в соответствии с перечнем злокачественных новообразований согласно приложению 1 к настоящему Стандарту.

2. Основные понятия, используемые в настоящем Стандарте:

1) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

2) верифицированный диагноз – клинический диагноз, подтвержденный морфологическими, лабораторными и инструментальными методами исследования;

3) динамическое наблюдение – систематическое наблюдение за состоянием здоровья пациента, а также оказание необходимой медицинской помощи по результатам данного наблюдения;

4) высокотехнологичная медицинская услуга – услуга, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования инновационных, ресурсоемких и (или) уникальных методов диагностики и лечения;

5) клиническая группа – классификационная единица динамического медицинского наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями;

6) клинический протокол – научно доказанные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи при определенном заболевании или состоянии пациента;

7) таргетная терапия злокачественных опухолей – метод химиотерапевтического лечения, характеризующийся блокированием роста раковых клеток с помощью вмешательства в механизм действия конкретных целевых (таргетных) молекул, необходимых для канцерогенеза и роста опухоли;

8) дистанционные медицинские услуги – предоставление медицинских услуг в целях диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок посредством цифровых технологий, обеспечивающее дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с физическими лицами и (или) их законными представителями, идентификацию указанных лиц, а также документирование совершаемых ими действий;

9) медицинская организация – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;

10) мультидисциплинарная группа (далее – МДГ) – группа различных специалистов, формируемая в зависимости от характера нарушения функций и структур организма пациента, тяжести его клинического состояния;

11) онкологическая помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на профилактику опухолей, диагностику и их раннее выявление, сохранение и восстановление здоровья онкологических пациентов;

12) патоморфологический референс-центр – лаборатория патоморфологии, проводящая референтно-экспертные исследования гистологических материалов, иммуногистохимические исследования (далее – ИГХ исследования) опухолей всех локализаций, молекулярные методы исследования опухолей человека для верификации диагноза ЗН и определения тактики лечения;

13) радионуклидная диагностика – лучевое исследование, основанное на использовании радиоактивных изотопов или соединений, меченных радионуклидами, радиофармацевтическими лекарственными препаратами;

14) радионуклидная терапия – введение радиофармацевтического лекарственного препарата, который с помощью обмена веществ переносится к пораженному органу или ткани, эффект лечения основывается на местном радиоактивном излучении препарата;

15) радиофармацевтический лекарственный препарат – лекарственный препарат, содержащий в готовом для применения состоянии один или несколько радионуклидов (радиоактивных изотопов) в качестве действующего вещества или в составе действующего вещества;

16) лучевая терапия (радиотерапия) – метод лечения опухолей и некоторых неопухолевых заболеваний путем направленного и специально дозированного ионизирующего излучения;

17) скрининговые исследования – комплекс медицинского обследования населения, не имеющего клинических симптомов и жалоб, с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний на ранней стадии, а также факторов риска их возникновения;

18) противоопухолевая иммунотерапия – способ терапии онкологических заболеваний при помощи препаратов, которые стимулируют и модифицируют естественные механизмы защиты организма от вредного воздействия атипичных клеток;

19) лечение противоопухолевыми препаратами – использование лекарственных средств, тормозящих пролиферацию или необратимо повреждающих опухолевые клетки;

20) ядерная медицина – область медицины, в которой с целью профилактики, диагностики и лечения различных заболеваний органов и систем человека, включая онкологические заболевания, применяются радиоактивные элементы и ионизирующее излучение.

3. Организации, оказывающие онкологическую помощь, в своей деятельности руководствуются Конституцией Республики Казахстан, Кодексом, отраслевыми нормативными правовыми актами, настоящим Стандартом и

осуществляют свою работу на основании государственной лицензии на медицинскую деятельность.

4. Онкологическая помощь оказывается медицинскими организациями вне зависимости от форм собственности и ведомственной принадлежности, имеющими лицензию на медицинскую деятельность по подвиду «Онкология», в целях обеспечения территориальной доступности онкологической медицинской помощи населению по месту их жительства и (или) прикрепления с учетом права выбора медицинской организации, во взаимодействии с общественными организациями.

Онкологическая помощь в регионах координируется медицинской организацией, определяемой решением местных государственных органов управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы.

5. Онкологическая помощь оказывается врачами, имеющими сертификат специалиста в области здравоохранения по специальностям «Онкология», «Онкология радиационная», «Онкология химиотерапевтическая», «Радиология», «Ядерная медицина», и по специализациям: «Маммология», «Онкологическая хирургия».

6. Онкологическая помощь оказывается населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и регулируется статьей 196 Кодекса.

7. При проведении профилактических скрининговых обследований и при подозрении на ЗН диагностические исследования проводятся в рамках ГОБМП и в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС), оказание услуг регулируются статьями 196 и 200 Кодекса.

8. Обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями прикрепленных пациентов с ЗН осуществляется в рамках ГОБМП в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-89 «Об утверждении правил обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, а также правил и методики формирования потребности в лекарственных средствах и медицинских изделиях в рамках

гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 24069). Обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями пациентов с ЗН в амбулаторных условиях осуществляется согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 23885). За координаторами онкологической помощи в регионах закрепляется анализ и составление заявок на лекарственные средства и медицинские изделия на амбулаторном уровне, которые согласуются с республиканским координатором.

9. Отказ от онкологической помощи пациентов регламентирован статьей 136 Кодекса, за исключением случаев, предусмотренных статьей 137 Кодекса. Оказание онкологической помощи без согласия пациента допускается в соответствии с пунктом 1 статьи 137 Кодекса.

10. Онкологическая помощь пациентам с ЗН осуществляется на первичном, вторичном и третичном уровнях в форме плановой медицинской помощи в виде специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, паллиативной медицинской помощи в амбулаторных, стационарных, стационарозамещающих условиях, а также на дому и в санаторно-курортных организациях. Мониторинг за соблюдением преемственности и комплексности в оказании онкологической помощи на первичном и вторичном уровнях возлагается на координаторов онкологической помощи в регионах.

11. Онкологическая помощь оказывается в соответствии с клиническими протоколами, а в случае их отсутствия в соответствии с современными достижениями науки и практики в области онкологии с учетом принципов доказательности.

12. Для обеспечения индивидуального подхода к оказанию медицинской помощи пациентам с ЗН в организациях, оказывающих онкологическую помощь, создаются МДГ на первичном, вторичном, третичном уровнях.

13. МДГ состоит из руководителя (врач менеджер здравоохранения или врач по специальности «Онкология»), врачей по специальностям: «Онкология»; «Онкология и гематология детская»; «Онкология радиационная», «Онкология химиотерапевтическая», «Радиология», «Ядерная медицина», «Маммология», «Онкологическая хирургия», «Ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности», «Эндоскопия по профилю основной специальности», «Патологическая анатомия», «Цитопатология», «Хоспис и паллиативная помощь», средний медицинский работник для ведения протокола заседания. В сложных клинических случаях привлекаются профильные специалисты соответствующих специальностей и специализаций, а также специалисты психолого-социального профиля.

14. Работа МДГ строится на принципах комплексности, преемственности оказания онкологической помощи. МДГ принимает решение в пределах уровня оказания медицинской помощи. На первичном уровне функции МДГ возлагаются на утвержденные врачебно-консультативные комиссии медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) и клинико-диагностической помощи (далее – КДП). На вторичном и третичном уровнях МДГ создаются из специалистов в каждой организации, оказывающей онкологическую помощь. В случае расхождения мнений, решение принимается путем открытого голосования, учитывая предшествующие решения. Решение МДГ организации третичного уровня является приоритетным при рассмотрении вопроса о тактике, выборе метода лечения и в спорных случаях. Решение МДГ оформляется в виде заключения МДГ согласно приложению 2 к настоящему Стандарту.

15. Основными задачами МДГ являются:

На первичном уровне:

1) коллегиальный выбор методов диагностики, динамического наблюдения, психологическая коррекция пациентов со ЗН;

2) постановка и снятие с динамического медицинского наблюдения пациентов в зависимости от клинических групп.

На вторичном уровне:

1) определение тактики лечения;

2) мониторинг эффективности лечения пациентов со ЗН в амбулаторных, стационарных и стационарозамещающих условиях;

3) направление на получение медицинских услуг на третичный уровень;

4) мониторинг постановки и снятия с динамического медицинского наблюдения пациентов со ЗН в зависимости от клинических групп.

На третичном уровне (республиканские организации):

1) оценка эффективности лечения пациентов со ЗН в амбулаторных, стационарных и стационарозамещающих условиях на первичном и вторичном уровнях;

2) выработка рекомендаций по новым методам терапии, с учетом персонифицированного подхода и предшествующего лечения.

16. На заседаниях МДГ рассматриваются:

1) все первичные пациенты с верифицированным диагнозом ЗН. В случае установки диагноза ЗН после проведенного планового оперативного лечения заседание МДГ проводится в отделении, по результатам полученного гистологического заключения;

2) пациенты с подозрением на ЗН, диагностика которых затруднена;

3) пациенты с рецидивом ЗН;

4) пациенты, нуждающиеся в изменении тактики лечения в связи с возникшими осложнениями, противопоказаниями, прогрессированием процесса; при получении дополнительных данных в процессе лечения;

5) пациенты в случае невозможности выполнения рекомендаций предыдущего заседания МДГ по причине осложнений, прогрессирования, наличия противопоказаний, отказа пациента;

6) пациенты, нуждающиеся в направлении на диагностику и лечение в организации третичного уровня и за рубеж;

7) пациенты, нуждающиеся в таргетных и иммунопрепаратах.

17. Решение МДГ осуществляется организациями, оказывающими онкологическую помощь, на всех уровнях. За организацией, координирующей онкологическую помощь в регионах, закрепляется анализ работы всех комиссий МДГ медицинских организаций.

18. Заключение МДГ вносится в медицинскую информационную систему (далее – МИС) в медицинскую карту амбулаторного пациента по форме № 052/у (далее – медицинская карта амбулаторного пациента) и (или) медицинскую карту стационарного пациента по форме № 001/у (далее – медицинская карта стационарного пациента), утвержденные приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-175 /2020), с последующим автоматическим формированием записи в журнале заседаний МДГ.

19. В случае направления пациентов на лечение в организацию, оказывающую онкологическую помощь на вторичном или третичном уровнях, в МИС формируется выписка из протокола заседания МДГ с принятым решением, которая поступает в организацию направления на согласование.

Глава 2. Структура организаций, оказывающих онкологическую помощь

20. На первичном уровне онкологическая помощь осуществляется медицинскими организациями ПМСП и КДП.

21. В организациях, оказывающих онкологическую помощь, на вторичном и третичном уровнях, организуются структурные подразделения:

1) клинико-диагностическое отделение с подразделением динамического наблюдения;

2) отделение лучевой терапии (радиологическое отделение);

3) отделение химиотерапии;

4) отделение хирургии опухолей.

Дополнительно организуются следующие отделения:

1) отделение (центр) ядерной медицины: отделение радионуклидной диагностики, отделение радионуклидной терапии;

2) узкоспециализированные отделения и центры;

3) отделение (кабинет) восстановительного лечения и реабилитации онкологических больных;

4) отделение (центр) паллиативной медицинской помощи и поддерживающей терапии.

Глава 3. Основные задачи и направления деятельности организаций, оказывающих онкологическую помощь

22. Организации, оказывающие онкологическую помощь, создаются в целях своевременного проведения мероприятий, направленных на профилактику, диагностику, лечение, паллиативную помощь и медицинскую реабилитацию пациентов с ЗН на первичном, вторичном и третичном уровнях.

23. Основные задачи и направления деятельности организаций, оказывающих онкологическую помощь, определены Положением о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих онкологическую помощь населению Республики Казахстан, утвержденным уполномоченным органом в соответствии с подпунктом 70) статьи 7 Кодекса.

24. Организации, оказывающие онкологическую помощь, обеспечивают оказание медицинской помощи с соблюдением противоэпидемического режима работы на основании действующих нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Глава 4. Порядок оказания онкологической помощи

Параграф 1. Порядок оказания онкологической помощи в амбулаторных условиях

25. 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.

26. 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 № ҚР 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.

27. 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.

28. КДП оказывается врачами онкологами, маммологами и профильными специалистами.

29. 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.

30. 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.

32. 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.

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

34. 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.

35. 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.

36. 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.

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

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

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

40. 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 очерёдности и ограничений, в течение восемнадцати рабочих дней;

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

6) углубленное обследование пациентов Iа 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 персонификации 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.

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

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

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

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

2) группа Iб – пациенты с предопухолевыми заболеваниями;

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

4) группа IIа – 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.

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

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

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.

45. Пациенты Iб 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.

46. 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.

47. 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.

48. 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 соответствие с периодическими клиническими протоколами, не менее чем один раз в три месяца.

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

51. К IV клинической группе относятся пациенты с запущенными формами ЗН, с отягощающей сопутствующей патологией, не позволяющей проводить

специальное лечение, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению.

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

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

54. 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.

55. 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.

56. 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.

57. 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.

58. Ведение медицинской учетной документации и представление отчетов осуществляется по формам и в порядке, утвержденным приказом № ҚР ДСМ-175 /2020 с учетом специфики деятельности.

59. При установлении диагноза ЗН впервые на каждого пациента заполняется форма № 034/у «Извещение» (далее – «Извещение»), утвержденная приказом № ҚР 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).

60. 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.

61. Внесение изменений в ЭРОБ осуществляется на основании форм, утвержденных приказом № ҚР 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).

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

63. 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.

64. 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).

65. 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.

66. Специалисты ПМСП осуществляют динамическое наблюдение пациентов со ЗН в соответствие 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).

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

Параграф 2. Порядок оказания онкологической помощи в стационарных условиях

68. Онкологическая помощь в стационарных условиях пациентам с ЗН оказывается онкологическими организациями на вторичном и третичном уровнях.

69. В стационарных условиях пациентам с ЗН оказывается специализированная медицинская помощь, в том числе с применением высокотехнологических медицинских услуг: хирургическое лечение, лечение противоопухолевыми препаратами, лучевая и радионуклидная терапия, иммунная терапия, психологическая и социальная помощь, восстановительное лечение и медицинская реабилитация, паллиативная медицинская помощь.

70. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-238/2020 «Об утверждении правил оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21746).

71. Метод и тактику лечения определяет МДГ. Заседания МДГ в организации, оказывающей онкологическую помощь в стационарных условиях, проводятся по показаниям.

72. Противоопухолевые препараты разводятся в кабинетах централизованного разведения цитостатических лекарственных средств (далее – КЦРЦ) для обеспечения безопасности медицинского персонала от токсического воздействия противоопухолевых препаратов и рационального использования лекарственных средств.

73. Заявки на разведение противоопухолевых лекарственных средств на каждого пациента предоставляет врач клинического подразделения совместно с ответственным специалистом КЦРЦ.

74. Противоопухолевые лекарственные средства разводятся согласно поданным заявкам. Разведенные лекарственные средства пакуются в одноразовые стерильные емкости, маркируются. К емкости прикрепляется второй экземпляр заявки.

75. Разведенные противоопухолевые лекарственные средства получает и транспортирует медицинская сестра клинического подразделения. Транспортировка лекарственных средств осуществляется в контейнерах.

76. Процедурная медицинская сестра клинического подразделения перед введением противоопухолевого лекарственного средства сопоставляет данные пациента, заявки и маркировку на флаконах и (или) шприцах.

77. Лучевая терапия проводится по принципу «единый врач – лучевой терапевт (радиационный онколог)», предусматривающий клиническое ведение пациента, проведение предлучевой подготовки и лучевого лечения одним врачом – лучевым терапевтом (радиационным онкологом).

78. Процедуры предлучевой подготовки выполняются на специальных рентгеновских аппаратах (симуляторах, компьютерных томографах), на которых получают данные места облучения и окружающих органов и тканей. Также эти аппараты передают в компьютерные системы планирования следующие топографические характеристики места облучения: размеры, вес, ориентацию и дополнительные сведения, необходимые для последующих дозиметрических расчетов.

79. В целях обеспечения бесперебойности работы и контроля качества оборудования для лучевой терапии, верификации планов излучения с помощью фантомных измерений при наличии сложного оборудования для лучевой терапии создается служба физико-технического обеспечения лучевой терапии или группа медицинских физиков и инженеров по обслуживанию оборудования для лучевой терапии.

Параграф 3. Порядок оказания онкологической помощи в стационарозамещающих условиях

80. В стационарозамещающих условиях пациентам с ЗН проводится противоопухолевая терапия, лучевая и радионуклидная терапия, паллиативная медицинская помощь в случаях, не требующих постоянного врачебного наблюдения, в организациях, оказывающих онкологическую помощь на вторичном и третичном уровнях в отделениях химиотерапии, лучевой терапии, паллиативной медицинской помощи, медицинской реабилитации.

81. Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях оказывается в онкологической организации вторичного и третичного уровней по направлению онколога с результатами лабораторных, инструментальных исследований и консультаций профильных специалистов, необходимых для лечения данного пациента с учетом рекомендации МДГ.

82. Проведение амбулаторной противоопухолевой терапии относится к оказанию медицинских услуг в стационарозамещающих условиях.

83. Амбулаторная противоопухолевая терапия по решению МДГ проводится в кабинете амбулаторной химиотерапии (далее – КАХ) организации, оказывающей онкологическую помощь, в отделении или центре амбулаторной

химиотерапии, в отделении химиотерапии организации, оказывающей онкологическую помощь, при режимах лечения, не требующих постоянного врачебного контроля.

84. Помимо амбулаторной химиотерапии, КАХ осуществляет также следующие функции:

1) обеспечение преемственности медицинского наблюдения за пациентами, получившими противоопухолевую терапию между консультативно-диагностическим отделением и круглосуточным стационаром организации, вторичного и третичного уровня;

2) оказание консультативной помощи пациентам по вопросам лекарственного противоопухолевого лечения в стационарозамещающих условиях;

3) проведение амбулаторного обследования пациентов, в том числе контроль показателей периферической крови в процессе лечения противоопухолевыми препаратами;

4) анализ результатов амбулаторной противоопухолевой терапии (эффективность лечения, побочные действия препаратов);

5) направление на госпитализацию пациентов с осложнениями на фоне амбулаторной противоопухолевой терапии, требующими постоянного врачебного наблюдения;

6) планирование, учёт и расход противоопухолевых лекарственных препаратов.

85. В составе отделения или центра восстановительного лечения и реабилитации организовываются логопедический кабинет для пациентов со ЗН органов головы и шеи, кабинет пациентов со стомой.

Параграф 4. Порядок оказания онкологической помощи на дому

86. Онкологическая помощь на дому оказывается:

1) при вызове медицинского работника ПМСП или КДП (первичный уровень), пациентом, находящимся под динамическим наблюдением (Iб, III клинические группы) при невозможности очного консультирования в организации;

2) при вызове мобильной бригады в порядке посещения пациентов со ЗН вне обострения заболевания при ограничении передвижения и нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, в том числе с использованием дистанционных медицинских услуг;

3) в форме активного патронажа пациентов со ЗН в тяжелом состоянии при ограничении передвижения, выписанных из стационара или передачи активов из станции скорой медицинской помощи;

4) при организации лечения на дому (стационаре на дому), пациентам с IV клинической группой.

Параграф 5. Порядок реабилитации пациентов со злокачественными новообразованиями в санаторно-курортных организациях

87. Реабилитация пациентов с ЗН осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020 «Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21381) и в соответствии с клиническими протоколами.

Параграф 6. Порядок оказания онкологической помощи вне медицинской организации

88. В целях повышения доступности медицинской помощи используются возможности телемедицинского консультирования (дистанционных медицинских услуг), а также передвижных медицинских комплексов и медицинских поездов согласно приказу Министра 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).

Параграф 7. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с злокачественными новообразованиями

89. Паллиативная медицинская помощь онкологическим больным оказывается в соответствии со стандартом организации оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020 «Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21687) и в соответствии с клиническими протоколами.

90. Штаты работников организаций, оказывающих онкологическую помощь устанавливаются согласно минимальным нормативам обеспеченности регионов медицинскими работниками, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-205 /2020 «Об утверждении минимальных нормативов обеспеченности регионов медицинскими работниками» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21679).

91. Оснащение медицинскими изделиями организаций, оказывающих онкологическую помощь, осуществляется в соответствии с минимальными стандартами оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-167/2020 «Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21560).

Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық актілердің эталонды бақылау банкі
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде

Редакциялау күні 12.11.2021
Сақтау күні 19.07.2025
Дата редакции 12.11.2021
Дата скачивания 19.07.2025

Приложение 1
к Стандарту организации
оказания онкологической помощи
населению Республики Казахстан

Перечень злокачественных новообразований (далее – Перечень)

№	Заболевания	Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)
1.	Злокачественные новообразования уточненных локализаций, которые обозначены как первичные или предположительно первичные, кроме новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	C00-C75
2.	Злокачественные новообразования неточно обозначенные, вторичные и неуточненных локализаций	C76-C80
3.	In situ новообразования	D00-D09
4.	Новообразования неопределенного или неизвестного характера	D37-D48
5.	Злокачественные новообразования самостоятельных (первичных) множественных локализаций	C97-C97

*Примечание: настоящий Перечень не является исчерпывающим.

Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық актілердің эталонды бақылау банкі
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде

Редакциялау күні 12.11.2021
Сақтау күні 19.07.2025
Дата редакции 12.11.2021
Дата скачивания 19.07.2025

Приложение 2
к Стандарту организации
оказания онкологической помощи
населению Республики Казахстан

Мультидисциплинарлық топтың (МДТ) қорытындысы* Заключение мультидисциплинарной группы (МДГ)*

1) Комиссия төрағасының Т.А.Ә. (бар болса) _____ маман дәрігер _____
ФИО (при его наличии) Председатель комиссии специалист

2) комиссия мүшесі Т.А.Ә. (бар болса) _____ маман дәрігер _____
ФИО (при его наличии) член комиссии специалист

3) комиссия мүшесі Т.А.Ә. (бар болса) _____ маман дәрігер _____
ФИО (при его наличии) член комиссии специалист

4) комиссия мүшесі Т.А.Ә. (бар болса) _____ маман дәрігер _____
ФИО (при его наличии) член комиссии специалист

5) комиссия мүшесі Т.А.Ә. (бар болса) _____ маман дәрігер _____
ФИО (при его наличии) член комиссии специалист

Науқастың стационарлық медициналық картасының № (амбулаторлық науқастың) (№ медицинской карты стационарного пациента (амбулаторного пациента)) _____

1. Қай медициналық ұйымда толтырылды (Составлено медицинской организацией _____
(аты мен орналасқан жері)

_____
(название и ее местонахождение)

2. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) пациента)
_____

3. Жасы (Возраст) _____ 4. Жынысы (Пол) Е (М) Ә (Ж) - _____
5. Науқастың тұрақты мекенжайы (Адрес постоянного местожительства пациента) _____
_____

6. МДТ жолдамасы бойынша диагноз (Диагноз при направлении на МДГ)_____
_____

7. Сатысы (Стадия) _____
8. Медициналық тарих (Анамнез заболевания)_____
_____
_____

9. Зерттеу әдістері мен олардың нәтижесі (Методы исследования и их результаты) _____
_____
_____
_____

10. Жүргізілген ем (Проведенное лечение) _____
_____
_____
_____

11. Науқастың жағдайы (общее состояние) _____
_____
_____

12. Қосымша ескертулер (Дополнительные замечания) _____
_____

13. Осы жағдайды талқылау туралы деректер, МДТ ұсыну себебі (Данные о разборе настоящего случая, причина вынесения на МДГ) _____

14. Қорытынды МДТ (Заключение МДГ)_____
Диагноз_____

1) Қосымша емтихан ұсынылады (Рекомендовано дообследование - виды КДУ)

2) Ұсынылатын мамандандырылған ем: хирургия, сәулелік терапия, дәрілік терапия, аралас емдеу, кешенді емдеу, химиорадиация емдеу (Рекомендовано специализированное лечение: хирургическое, лучевая терапия, лекарственное лечение, комбинированное лечение, комплексное лечение, химиолучевое лечение)

3) Клиникалық топқа сәйкес бақылау ұсынылады (Рекомендовано динамическое наблюдение, согласно клинической группе (Iб), (II), (III))

4) Симптоматикалық ем ұсынылады (IV клиникалық топ) (Рекомендовано симптоматическое лечение (IV клиническая группа))

МДТ қорытындысын жасайтын дәрігердің қолы (Подпись врача, составляющего заключение МДГ) _____

Медициналық ұйым басшысының қолы (Подпись председателя МДГ) _____

Хаттаманың толтырылған күні (Дата составления заключения) 20__жылғы (года) «_____»_____

e.zan
Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық актілердің эталонды бақылау банкі
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде
Редакциялау күні 12.11.2021
Сақтау күні 19.07.2025
Дата редакции 12.11.2021
Дата скачивания 19.07.2025

Приложение 3
к Стандарту организации
оказания онкологической помощи
населению Республики Казахстан

Порядок 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

1. Принципы этики и деонтологии в онкологии.

Взаимоотношения врача с пациентом строятся на основе принципов деонтологии в онкологии:

максимальная защита психического здоровья пациента;

каждый пациент со злокачественным новообразованием (далее – ЗН) имеет право на лечение.

С целью защиты психологического статуса пациента, следует использовать следующие подходы общения с пациентом:

помнить, что пациенты со ЗН и подозрением испытывают тяжелый эмоциональный стресс с развитием неадекватных психологических реакций (отрицание болезни, отказ от лечения, вплоть до агрессивных или суицидальных настроений);

установить доверительные отношения с пациентом, выразить уважение к его чувствам, выяснить причины тревог, смягчить стресс (или, по крайней мере, не усугубить его), психологически подготовить к предстоящему лечению путем внимательного сочувственного общения;

учитывать различный уровень интеллекта, характер, жизненный опыт пациентов;

индивидуально подходить к вопросу информирования пациента о его заболевании или подозрении на ЗН;

информировать пациента о методах диагностики и лечения, исходя из данных научных исследований, убедить о необходимости проведения тех или иных диагностических исследований и методов лечения.

2. Принципы опроса пациентов при подозрении на ЗН и прогрессирование процесса.

1) сбор анамнеза: выявление поведенческих факторов риска (курение – стаж, количество выкуриваемых сигарет, употребление крепкого алкоголя, привычки питания, низкая физическая активность), профессиональных вредностей, наследственной предрасположенности (случаи рака среди кровных родственников); наличие хронических заболеваний – изменение характера, частоты клинических проявлений, ощущений, появление новых симптомов; имевшие место ранее лечебные и оперативные пособия;

2) опрос: при наличии патологических симптомов обратить внимание на наличие крови в мокроте, моче, кале, увеличения регионарных лимфоузлов, опухолевидных образований на теле;

3) обратить внимание на общие симптомы, появившиеся на фоне полного благополучия: утомляемость, сонливость, потеря интереса к окружающему, снижение работоспособности, субфебрилитет, беспричинное похудание, бледность кожных покровов и слизистых.

3. Принципы осмотра. Важно помнить, что визуальные локализации ЗН возможно выявить на ранних стадиях, поэтому обязательному осмотру подлежат:

кожные покровы,

полость рта, губа,

щитовидная железа,

молочные железы,

половые органы,

прямая кишка,

лимфатические узлы.

Клиническая диагностика ранних форм ЗН внутренних (висцеральных) локализаций затруднительна. В этих случаях используются инструментальные и лучевые методы диагностики.

Осмотр любого пациента с подозрением на ЗН патологии начинается с исследования пораженной области и зоны возможного регионарного метастазирования, но не ограничиваться осмотром только пораженной области.

4. Клиническая симптоматика основных локализаций ЗН, объем обследования при подозрении на ЗН или прогрессирование ЗН, динамическом наблюдении пациентов III клинической группы и периодичность их обследования приведены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1. Симптоматика и объем обследования пациента при подозрении на ЗН или прогрессирование ЗН

Код по МКБ 10	Наименование по МКБ 10	Симптомы опухолевой патологии	Объем обследования в соответствии с клиническими протоколами	
			Код услуги	Наименование услуги
	Все локализации		B02.113.002	Общий анализ крови 34 параметра с цифровым изображением клеток крови на анализаторе
			B03.155.002	Определение аланинаминотрансферазы (АЛаТ) в сыворотке крови на анализаторе
			B03.293.002	Определение аспартатаминотрансферазы (АСаТ) в сыворотке крови на анализаторе
			B03.335.002	Определение глюкозы в сыворотке крови на анализаторе
			B03.363.002	Определение креатинина в сыворотке крови на анализаторе
			B03.386.002	Определение мочевины в сыворотке крови на анализаторе
			B03.397.002	

	Определение общего белка в сыворотке крови на анализаторе
B03. 156.002	Определение альбумина в сыворотке крови на анализаторе
B03. 398.002	Определение общего билирубина в сыворотке крови на анализаторе
B03. 401.002	Определение общего холестерина в сыворотке крови на анализаторе
B04. 149.002	Определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) в плазме крови на анализаторе
B04. 379.002	Определение протромбинового времени (ПВ) с последующим расчетом протромбинового индекса (ПТИ) и международного нормализованного отношения (МНО) в плазме крови на анализаторе (ПВ-ПТИ-МНО)
B04. 501.002	Определение фибриногена в плазме крови на анализаторе
B01. 077.002	Исследование общего анализа мочи на анализаторе (физико-химические свойства с подсчетом количества клеточных элементов мочевого осадка)
C03. 020.005	

				Рентгенография органов грудной клетки (2 проекции)
			C03.001.004	Ультразвуковое исследование (далее –УЗИ) гепатобилиопанкреатической области (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка)
			A02.039.000	Консультация: онколог
C 00-14, D09.7	Новообразования губы, полости рта и глотки	Губа: 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. Полость 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, движения челюстью или языком. Онемение языка. Появление припухлости на шее.	D.91.496.105	Забор мазка на онкоцитологию
			D89.700.020	Пункция увеличенного лимфатического узла (диагностическая пункция поверхностная)
			B08.746.001	Цитологическое исследование (с окраской по Романовскому-Гимзе, Дифф Квик (Diff Qwik), Май-Грюнвальду, Грамму, Паппенгейму)
			C03.019.004	УЗИ поверхностных лимфатических узлов (шеи)
			C03.008.006	Компьютерная томография придаточных пазух носа
			C03.002.006	Компьютерная томография шеи
			C03.012.006	Компьютерная томография шеи с контрастированием
			C03.069.005	Рентгенография пазух носа
			C03.026.005	Рентгенография гортани с контрастированием

			C03.071.005	Томография гортани
			C03.072.005	Томография носоглотки, пазух носа
			A02.014.000	Консультация: оториноларинголог
			A02.023.000	Консультация: офтальмолог
			A02.018.000	Консультация: невропатолог
			A02.056.000	Консультация: стоматолог-хирург
C15-C26, D00-D01	Новообразования органов пищеварения	Пищевод: дисфагия, усиленная саливация, боли при глотании, особенно твёрдой и вязкой пищи, ощущение неопределённого «царапания» за грудиной. Желудок: 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. Толстая кишка: вздутие живота, прощупываемая опухоль живота. Запоры, сменяемые поносами. Схваткообразные боли в животе, кишечные кровотечения (кровь в кале). Анемия. Чувство инородного тела в заднем проходе. Выделение слизи и крови при акте дефекации, чувство неполного опорожнения прямой кишки при акте дефекации, частые, ложные позывы на стул. Печень: тяжесть в правом подреберье, общая слабость, повышенная утомляемость (умственная и физическая), пониженная работоспособность, тошнота и потеря аппетита; появление сосудистых звездочек или сеток на теле, носовые кровотечения. Поджелудочная железа: общая слабость, пониженная работоспособность, тошнота и потеря аппетита, желтушность кожных покровов, слизистых, боли в эпигастрии, опоясывающего характера.	D.91.496.105	Забор мазка на онкоцитологию
			B08.746.001	Цитологическое исследование (с окраской по Романовскому-Гимзе, Дифф Квик (Diff Qwik), Май-Грюнвальду, Грамму, Паппенгейму)
			C01.002.001* или	Видеоэзофагогастродуоденоскопия
			C01.001.001* или	Фиброэзофагогастродуоденоскопия
			C01.016.001*	Тотальная видеоколоноскопия
			C01.027.001	Эндоскопическая щипковая биопсия
			B08.737.001 B08.764.001	Гистологическое исследование 1 блок-препарата операционно-биопсийного материала 3-4 категории сложности
			C03.024.004	УЗИ забрюшинного пространства
			C03.005.006* или	Компьютерная томография органов брюшной по-

				лости и забрюшинного пространства
			C03.015.006 * или	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием
			C03.016.006* или	Компьютерная томография органов малого таза)
			C03.006.006* или	Компьютерная томография органов малого таза с контрастированием
			C03.031.005* или	Рентгеноскопическое исследование пищевода с контрастированием
			C03.032.005* или	Рентгеноскопическое исследование желудка с контрастированием (двойное контрастирование)
			C03.034.005*	Ирригоскопия/ирригография (двойное контрастирование)
			B06.123.005* или	Определение АФП (альфафетопротеин) в сыворотке крови методом иммунофлуоресцентного анализа (далее - ИФА-метод)
			B06.123.006* или	Определение альфафетопротеина (АФП) в сыворотке крови методом иммунохемилюминесценции
C30-C39, D02	Новообразования органов дыхания	Гортань: Першение или щекотание в горле. Ощущение присутствия в горле инородного тела, постоянное желание откашляться. Кашель, иногда покашливание. Охриплость или только изменение тембра голоса. Осиплость голоса на протяжении 2 и более недель. Неловкость и боли при глотании. Непроходящая боль в горле. Непроходящая боль в ухе. Увеличение лимфатических узлов на шее.	D.91.496.105	Забор мазка на онкоцитологию
			B08.746.001	Цитологическое исследование (с окраской по Романовскому-Гимзе, Дифф Квик

		Трахея, бронхи, легкие: длительный кашель, сухой или с мокротой, кровохарканье. Изменение характера кашля у курильщиков. Одышка. Боль в грудной клетке. Беспричинное повышение температуры тела. Общая слабость, похудание		(Diff Qwik), Май-Грюнвальду, Грамму, Паппенгейму)
			C01.025.001 или	Фиброларингоскопия
			C01.033.001 или	Видеоларингоскопия
			C01.009.001 или	Фибробронхоскопия диагностическая
			C01.010.001 или	Видеобронхоскопия диагностическая
			C01.027.001	Эндоскопическая щипковая биопсия
			B08.737.001, B08.764.001	Гистологическое исследование 1 блок-препарата операционно-биопсийного материала 3-4 категории сложности
			C03.026.005*	Рентгенография гортани с контрастированием
			C03.071.005*	Томография гортани
			C03.002.006*	Компьютерная томография шеи
			C03.013.006*	Компьютерная томография органов грудной клетки с контрастированием
			C03.019.004	УЗИ поверхностных лимфатических узлов (шейных, надключичных лимфатических узлов)
			C03.056.004	УЗИ забрюшинных лимфатических узлов
			A02.014.000*	Консультация: оториноларинголога
			A02.044.000	Консультация: фтизиатра

C43-C44, C46.0	Новообразования кожи, в том числе меланома кожи	Безболезненные уплотнения или длительно незаживающие язвы на коже, разрастания в некоторых участках кожи в виде бородавок. Изменение цвета давно существующей родинки, появление зуда, покалывания в области родинки – увеличение, уплотнение или кровоточивость родимого пятна. Увеличение лимфатических узлов	D.91.496.105	Забор мазка на онкоцитологию
			D89.700.020	Пункция увеличенного лимфатического узла (диагностическая пункция поверхностная)
			B08.746.001	Цитологическое исследование (с окраской по Романовскому-Гимзе, Дифф Квик (Diff Qwik), Май-Грюнвальду, Грамму, Паппенгейму)
			C03.019.004	УЗИ поверхностных лимфатических узлов (одна анатомическая зона)
				Дерматоскопия
C40-C41, C45-C47, C49	Новообразования опухоли костей, мягких тканей	Локальные болевые ощущения, нарушение функции пораженной конечности, наличие припухлости, пальпируемого образования	C03.037.005 C03.038.005 или C03.039.005 или C03.040.005 или C03.041.005 или C03.043.005 или C03.044.005 или C03.045.005 или C03.046.005 или C03.048.005 или C03.049.005 или C03.096.005 или C03.097.005 или C03.098.005	Рентгенография костей и суставов области поражения

			или C03.099.005 или C03.101.005 или C03.103.005 или	
			C03.023.004*	УЗИ мягких тканей
			C03.007.006	Компьютерная томография костно-суставной системы (1 анатомическая зона)
			C04.004.009	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография статическая скелета - каждая последующая проекция
			D.91.496.105*	Забор мазка на онкоцитологию
			B08.746.001*	Цитологическое исследование (с окраской по Романовскому-Гимзе, Дифф Квик (Diff Qwik), Май-Грюнвальду, Грамму, Паппенгейму)
C48	Новообразования забрюшинного пространства и брюшины	Диспепсические расстройства (тошнота, рвота), нарушения стула, мочеиспускания. Одышка, неврологические симптомы. Отеки и варикоз нижних конечностей. Возможны гипотермия и гипергидроз нижней конечности на стороне поражения.	C03.010.007	Магниторезонансная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием
			C01.002.001 или	Видеоэзофагогастродуоденоскопия
			C01.001.001 или	Фиброэзофагогастродуоденоскопия
			C01.015.001 или	Тотальная фиброколоноскопия
			C01.016.001 или	Тотальная видеоколоноскопия

			C03. 034.005	Ирригоскопия/ирригография (двойное контрастирование)
C50, D05	Новообразования молочной железы	Изменения формы молочной железы, её кожи и соска. Выделения из соска молочной железы. Уплотнения в молочной железе. Увеличение подмышечных лимфоузлов	D41. 312.427	Трепанобиопсия
			B08. 737.001, B08. 764.001	Гистологическое исследование 1 блок-препарата операционно-биопсийного материала 3-4 категории сложности
			C03. 018.004	УЗИ молочных желез
			C03. 082.005 (для лиц до 40 лет – только УЗИ)	Маммография (4 снимка)
			C03. 084.005	Прицельная маммография (1 проекция)
			C03. 029.004	УЗИ гинекологическое (трансабдоминальное)
C51-58, D06-D07	Новообразования женских половых органов	Шейка матки: контактные кровотечения – кровотечения, не связанные с менструацией, гнойные выделения из половых путей, боли внизу живота, длительно существующая нелеченная эрозия шейки матки. Тело матки: первичное бесплодие, ациклические маточные кровотечения, дисфункция яичников у молодых женщин, маточное кровотечение в постменопаузальном периоде. Яичники: Боли и чувство дискомфорта в брюшной полости. Диспепсия и другие нарушения деятельности желудочно- кишечного тракта. Дизурические явления. Нарушения менструального цикла. Увеличение живота за счет как асцита, так и опухолевых масс в брюшной полости и малом тазу. Респираторные симптомы (одышка, кашель) за счет транссудации жидкости в плевральную полость, а также за счет увеличения внутрибрюшного давления (нарастание асцита и массы опухоли). Общая слабость, потеря аппетита, увеличение живота за счет асцита	B08. 749.001 или	Цитологическое исследование мазка из шейки матки тестом Папаниколау (далее -ПАП-тест)
			B08. 749.002 или	Цитологическое исследование мазка из шейки матки ПАП-тест на аппарате жидкостной цитологии
			D70. 210.117 или	Кольпоскопия
			C01. 034.001 или	Видеокольпоскопия
			D69. 090.129*	Диагностическое выскабливание полости матки
			B08. 737.001, B08. 764.001	Гистологическое исследование 1 блок-препарата операционно-

				биопсийного материала 3-4 категории сложности
			C03.029.004	УЗИ гинекологическое (трансабдоминальное)
			C03.056.004	УЗИ забрюшинных лимфатических узлов
C60-C63	Новообразования мужских половых органов	Половой член: наличие опухолевого образования (узла, язвы, бляшки) в любой части пениса, чаще на крайней плоти или головке. Развитие фимоза, изменение цвета кожи. Отечность пениса. Увеличение регионарных лимфоузлов. Предстательная железа: 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, вплоть до острой задержки мочи. Резкое похудание, слабость, бледность кожи с землистым оттенком. Яичко: увеличение в объеме, чувство тяжести в мошонке.	D.91.496.105*	Забор мазка на онкоцитологию
			D89.700.020*	Пункция увеличенного лимфатического узла (диагностическая пункция поверхностная)
			B08.746.001*	Цитологическое исследование (с окраской по Романовскому-Гимзе, Дифф Квик (Diff Qwik), Май-Грюнвальду, Грамму, Паппенгейму)
			B06.399.005* или	Определение общего простат-специфический антиген (ПСА) в сыворотке крови ИФА-методом
			B06.399.006* или	Определение общего простат-специфического антигена (ПСА) в сыворотке крови методом иммунохемилюминесценции
			B06.444.006* или	Определение свободного F-простат-специфический антиген (F-ПСА) в сыворотке крови методом иммунохемилюминесценции
			B06.444.005* или	Определение свободного ПСА (F-простат-специфи-

				ческий антиген) в сыворотке крови ИФА-методом
			B06. 123.005 * или	Определение АФП (альфафетопротеин) в сыворотке крови ИФА-методом
			B06. 123.006* или	Определение альфафетопротеина (АФП) в сыворотке крови методом иммунохемилюминесценции
			B03. 367.002*	Определение лактатдегидрогиназы (ЛДГ) в сыворотке крови на анализаторе
			B06. 518.005*	Определение хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в сыворотке крови ИФА-методом
			C03. 013.004	Трансабдоминальное УЗИ предстательной железы и мочевого пузыря с определением остаточной мочи
			C03. 011.004 или	УЗИ почек, мочевого пузыря с определением остаточной мочи
			C03. 010.004 или	УЗИ органов мочеполовой системы комплексное у мужчин (почки, надпочечники, мочевой пузырь с определением остаточной мочи, предстательная железа, яички)
			C03. 024.004	УЗИ забрюшинного пространства
			C03. 019.004*	УЗИ поверхностных лимфатических узлов (одна анатомическая зона)

			C03.006.006	Компьютерная томография органов малого таза
			C03.005.006	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства
			C03.043.005*	Рентгенография костей таза и тазобедренных суставов
			A02.026.000	Консультация уролога
C64-C68, D09.0-D09.1	Новообразования мочевых путей	Боли и тяжесть в поясничной области. Появление крови в моче (гематурия). Задержка мочеиспускания, неприятные ощущения при мочеиспускании Общие симптомы: слабость, похудание	C03.011.004	УЗИ почек, мочевого пузыря с определением остаточной мочи
			C03.024.004	УЗИ забрюшинного пространства
			C03.058.005	Урография внутривенная
			C03.005.006* или	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства
			C03.015.006 * или	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием
			C03.016.006* или	Компьютерная томография органов малого таза)
			C03.006.006* или	Компьютерная томография органов малого таза с контрастированием
			D57.321.604	хромоцистоскопия
C69-C72	Новообразования глаза, головного мозга и дру-	Глаз, глазница, придаточный аппарат: покраснение глаз, экзофтальм, боли в глазу, снижение зрения, вплоть до слепоты. Косоглазие. Появление опухолевого образования в орбите. Припухлость век. Птоз. Костный дефект височной стенки орбиты. Центральная нервная система: общемозговые (головная боль, головокружение, рвота, застойные диски зрительных нервов и др.) и локальные знаки (неврологическая симптоматика – паре-	C03.001.006* или	Компьютерная томография головного мозга
			C03.011.006* или	Компьютерная томография головного мозга с

	гих отделов центральной нервной системы	зы, параличи верхних и нижних конечностей, парестезии, гиперестезии, нарушения функций внутренних органов, боли по ходу позвоночного столба и в месте локализации опухоли, патологические неврологические симптомы). Судорожные припадки. Нейроэндокринные нарушения (при опухолях гипофиза)		контрастированием
			C03.001.007* или	Магниторезонансная томография головного мозга
			C03.008.007 * или	Магниторезонансная томография головного мозга с контрастированием
			C03.006.007* или	Магниторезонансная томография позвоночника (1 анатомическая зона)
			C03.013.007* или	Магниторезонансная томография позвоночника с контрастированием (1 анатомическая зона)
			C03.004.005	Рентгенография черепа (2 проекции)
			C03.007.005*	Рентгенография турецкого седла
			C03.080.005*	Рентгенография орбит по Резе
			C03.015.005*	Рентгенография шейного отдела позвоночника
			C03.017.005*	Рентгенография грудного отдела позвоночника
			C03.041.005*	Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника
			C03.027.004*	УЗИ глаз
			A02.033.000	Консультация: Нейрохирург
			A02.018.000	Консультация: Невропатолог
			A02.023.000	Консультация: Офтальмолог
C73, D09.3	Новообразования щитовидной железы	Уплотнение (опухолевое образование) на шее, причем иногда быстрорастущее. Боль в области шеи, иногда распространяющаяся на область уха. Охриплость голоса, нарушение глотания. Затрудненное дыхание. Кашель, не связанный с инфекционным заболеванием	C03.017.004	УЗИ щитовидной железы
			C03.019.004	УЗИ поверхностных лимфатических узлов (одна

				анатомическая зона)
			B06.484.005	Определение тиреотропного гормона (ТТГ) в сыворотке крови ИФА-методом
			B06.484.006 или	Определение тиреотропного гормона (ТТГ) в сыворотке крови методом иммунохемилюминесценции
			B06.446.005	Определение свободного трийодтиронина (Т3) в сыворотке крови ИФА-методом
			B06.446.006 или	Определение свободного трийодтиронина (Т3) в сыворотке крови методом иммунохемилюминесценции
			B06.400.005 или	Определение общего тироксина (Т4) в сыворотке крови ИФА-методом
			B06.400.006 или	Определение общего тироксина (Т4) в сыворотке крови методом иммунохемилюминесценции
			B06.400.006	Определение антител к тиреопероксидазе (а-ТПО) в сыворотке крови ИФА-методом
			B06.202.005 или	Определение антител к тиреопероксидазе (а-ТПО) в сыворотке крови ИФА-методом
			B06.202.006 или	Определение антител к тиреопероксидазе (а-ТПО) в сыворотке крови мето-

				дом иммунохемилюминесценции
			D92.090.003	Тонкоигольная аспирационная биопсия
			B08.746.001	Цитологическое исследование (с окраской по Романовскому-Гимзе, Дифф Квик (Diff Qwik), Май-Грюнвальду, Грамму, Паппенгейму)
			A02.021.000	Консультация эндокринолога
			C04.003.011*	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией щитовидной железы
C80	Новообразования неточно обозначенные, вторичные и неуточненные локализации (метастазы без первично выявленного очага)	Увеличение лимфатических узлов. Общие симптомы: слабость, потеря аппетита, снижение работоспособности, похудание. Гистологически картина злокачественного новообразования	D.91.496.105 или	Забор мазка на онкоцитологию
			D92.090.003 или	Тонкоигольная аспирационная биопсия доступных метастатических опухолей, лимфатических узлов
			B08.746.001	Цитологическое исследование (с окраской по Романовскому-Гимзе, Дифф Квик (Diff Qwik), Май-Грюнвальду, Грамму, Паппенгейму)
			D41.312.427	Трепанобиопсия доступных метастатических опухолей
			B08.737.001, B08.764.001	Гистологическое исследование 1 блок-препарата операционно-биопсийного материала 3-4 категории сложности

C04.001.010	ПЭТ + компьютерная томография одной анатомической зоны
C03.019.004*	УЗИ поверхностных лимфатических узлов (одна анатомическая зона)
C03.017.006*	Компьютерная томография прочих органов с контрастированием
C03.014.007*	Магниторезонансная томография прочих органов с контрастированием
C01.002.001или	Видеоэзофагогастродуоденоскопия
C01.001.001 или	Фиброэзофагогастродуоденоскопия
C01.016.001*	Тотальная видеоколоноскопия
C01.009.001* или	Фибробронхоскопия диагностическая
C01.010.001 * или	Видеобронхоскопия диагностическая
C01.027.001*	Эндоскопическая щипковая биопсия
B08.737.001, B08.764.001*	Гистологическое исследование 1 блок-препарата операционно-биопсийного материала 3-4 категории сложности
C03.028.004*	УЗИ забрюшинного пространства
C03.010.004*	УЗИ органов мочеполовой системы комплексное у мужчин (почки, надпочечники, мочевой пузырь с определением

				остаточной мочи, предстательная железа, яички)

* - в зависимости от локализации новообразования

Таблица 2. Объем и периодичность обследования пациента со ЗН III клинической группы при динамическом наблюдении

Код МКБ 10	Наименование по МКБ 10	Код услуги	Наименование услуги	Кратность
	Всем пациентам	B02.113.002	Общий анализ крови 34 параметра с цифровым изображением клеток крови на анализаторе	в течение первого года заболевания – один раз в три месяца; в течение второго года заболевания – один раз в шесть месяцев; с третьего года – один раз в год
		B03.155.002	Определение аланинаминотрансферазы (АЛаТ) в сыворотке крови на анализаторе	
		B03.293.002	Определение аспартатаминотрансферазы (АСаТ) в сыворотке крови на анализаторе	
		B03.335.002	Определение глюкозы в сыворотке крови на анализаторе	
		B03.363.002	Определение креатинина в сыворотке крови на анализаторе	
		B03.386.002	Определение мочевины в сыворотке крови на анализаторе	
		B03.397.002	Определение общего белка в сыворотке крови на анализаторе	
		B03.156.002	Определение альбумина в сыворотке крови на анализаторе	
		B03.398.002	Определение общего билирубина в сыворотке крови на анализаторе	
		B03.401.002	Определение общего холестерина в сыворотке крови на анализаторе	
		B04.149.002	Определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) в плазме крови на анализаторе	
		B04.379.002	Определение протромбинового времени (ПВ) с последующим расчетом протромбинового индекса (ПТИ) и международного нормализованного отношения (МНО) в плазме крови на анализаторе (ПВ-ПТИ-МНО)	
		B04.501.002	Определение фибриногена в плазме крови на анализаторе	
		B01.077.002	Исследование общего анализа мочи на анализаторе (физико-химические свойства с подсчетом количества	

			клеточных элементов мочевого осадка)	
		C03.020.005	Рентгенография органов грудной клетки (2 проекции)	
		C03.001.004	УЗИ гепатобилиопанкреатической области (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка)	
		A02.039.000	Консультация: Онколог	
C00-C14, D09.7	Новообразования губы, полости рта и глотки	C03.019.004	УЗИ поверхностных лимфатических узлов (шеи)	в течение первого года заболевания – один раз в три месяца; в течение второго года заболевания – один раз в шесть месяцев; с третьего года – один раз в год
		C03.008.006*	Компьютерная томография придаточных пазух носа	
		C03.002.006*	Компьютерная томография шеи	
		C03.069.005	Рентгенография пазух носа	
		C03.071.005	Томография гортани	
		C03.072.005	Томография носоглотки, пазух носа	
		A02.014.000	Консультация: оториноларинголога	
		A02.023.000	Консультация: офтальмолога	
		A02.018.000	Консультация: невропатолога	
C15-C26, D00-D01	Новообразования органов пищеварения	C01.002.001 или	Видеоэзофагогастродуоденоскопия	в течение первого года заболевания – один раз в три месяца; в течение второго года заболевания – один раз в шесть месяцев; с третьего года – один раз в год
		C01.001.001 или	Фиброэзофагогастродуоденоскопия	
		C01.016.001*	Тотальная видеоколоноскопия	
		C03.024.004	УЗИ забрюшинного пространства	
		C03.005.006 или	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	
		C03.015.006 или	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием	
		C03.006.006 или	Компьютерная томография органов малого таза	
		C03.016.006 или	Компьютерная томография органов малого таза с контрастированием	
	Новообразования органов дыхания	C01.025.001 или	Фиброларингоскопия	в течение пер-
		C01.033.001 или	Видеоларингоскопия	

C30-C39, D02		C01.009.001 или	Фибробронхоскопия диагностическая	вого года заболевания – один раз в три месяца; в течение второго года заболевания – один раз в шесть месяцев; с третьего года – один раз в год
		C01.010.001 или	Видеобронхоскопия диагностическая	
		C03.071.005*	Томография гортани	
		C03.002.006*	Компьютерная томография шеи	
		C03.013.006*	Компьютерная томография органов грудной клетки с контрастированием	
		C03.019.004	УЗИ поверхностных лимфатических узлов (шейных, надключичных лимфатических узлов)	
		C03.056.004*	УЗИ забрюшинных лимфатических узлов	
C43-C44, C46.0	Новообразования кожи, в том числе меланома кожи		Дерматоскопия*	в течение первого года заболевания – один раз в три месяца; в течение второго года заболевания – один раз в шесть месяцев; с третьего года – один раз в год
		C03.019.004	УЗИ поверхностных лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	
C40-C41, C45-C47, C49	Новообразования опухоли костей, мягких тканей	C03.037.005 или C03.038.005 или C03.039.005 или C03.040.005 или C03.041.005 или C03.043.005 или C03.044.005 или C03.045.005 или C03.046.005 или C03.048.005 или C03.049.005 или C03.096.005 или C03.097.005 или C03.098.005 или C03.099.005 или C03.101.005 или C03.103.005 или	Рентгенография костей и суставов области поражения	в течение первого года заболевания – один раз в три месяца; в течение второго года забо-
		C03.023.004	УЗИ мягких тканей	
		C03.007.006*	Компьютерная томография костно-суставной системы (1 анатомическая зона)	
		C04.004.009*		

			Однофотонная эмиссионная компьютерная томография статическая скелета - каждая последующая проекция	левания – один раз в шесть месяцев; с третьего года – один раз в год
C48	Новообразования забрюшинного пространства и брюшины	C03.010.007*	Магниторезонансная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием	в течение первого года заболевания – один раз в три месяца; в течение второго года заболевания – один раз в шесть месяцев; с третьего года – один раз в год
		C03.056.004	УЗИ забрюшинных лимфатических узлов	
C50, D05	Новообразования молочной железы	C03.018.004	УЗИ молочных желез	в течение первого года заболевания – один раз в три месяца; в течение второго года заболевания – один раз в шесть месяцев; с третьего года – один раз в год
		C03.082.005	Маммография (4 снимка), (для лиц до 40 лет – только УЗИ);	
		C03.084.005	Прицельная маммография (1 проекция)	
		C03.029.004	УЗИ гинекологическое (трансабдоминальное)	
C51-58,		B08.749.001 или	Цитологическое исследование мазка из матки ПАП-тест	в течение пер-

D06-D07	Новообразования женских половых органов	B08.749.002 или	Цитологическое исследование мазка из шейки матки ПАП-тест на аппарате жидкостной цитологии	вого года заболевания – один раз в три месяца; в течение второго года заболевания – один раз в шесть месяцев; с третьего года – один раз в год
		D69.090.129*	Диагностическое выскабливание полости матки	
		D70.210.117 или	Кольпоскопия	
		C01.034.001 или	Видеокольпоскопия	
		C03.029.004	УЗИ гинекологическое (трансабдоминальное)	
		C03.056.004*	УЗИ забрюшинных лимфатических узлов	
C60-C63	Новообразования мужских половых органов	B06.399.005* или	Определение общего простат-специфический антиген (ПСА) в сыворотке крови ИФА-методом	в течение первого года заболевания – один раз в три месяца; в течение второго года заболевания – один раз в шесть месяцев; с третьего года – один раз в год
		B06.399.006* или	Определение общего простат-специфического антигена (ПСА) в сыворотке крови методом иммунохемилюминесценции	
		B06.444.006* или	Специфический антиген (F-ПСА) в сыворотке крови методом иммунохемилюминесценции	
		B06.444.005* или	Определение свободного ПСА (F-простат-специфический антиген) в сыворотке крови ИФА-методом	
		B06.123.005* или	Определение АФП (альфафетопротеин) в сыворотке крови ИФА-методом	
		B06.123.006* или	Определение альфафетопротеина (АФП) в сыворотке крови методом иммунохемилюминесценции	
		B03.367.002*	Определение лактатдегидрогиназы (ЛДГ) в сыворотке крови на анализаторе	
		B06.518.005*	Определение хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в сыворотке крови ИФА-методом	
		C03.010.004	УЗИ органов мочеполовой системы комплексное у мужчин (почки, надпочечники, мочевой пузырь с определением остаточной мочи, предстательная железа, яички)	
		C03.024.004	УЗИ забрюшинного пространства	
		C03.006.006	Компьютерная томография органов малого таза	

		C03.005.006	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	
C64-C68, D09.0-D09.1	Новообразования мочевых путей	C03.011.004	УЗИ почек, мочевого пузыря с определением остаточной мочи	в течение первого года заболевания – один раз в три месяца; в течение второго года заболевания – один раз в шесть месяцев; с третьего года – один раз в год
		C03.024.004	УЗИ забрюшинного пространства	
		C03.006.006	Компьютерная томография органов малого таза	
		C03.005.006	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	
		D57.321.604	хромоцистоскопия	
C69-C72	Новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы	C03.001.006* или	Компьютерная томография головного мозга	в течение первого года заболевания – один раз в три месяца; в течение второго года заболевания – один раз в шесть месяцев; с третьего года – один раз в год
		C03.011.006* или	Компьютерная томография головного мозга с контрастированием	
		C03.001.007* или	Магниторезонансная томография головного мозга	
		C03.008.007* или	Магниторезонансная томография головного мозга с контрастированием	
		C03.006.007* или	Магниторезонансная томография позвоночника (1 анатомическая зона)	
		C03.013.007* или	Магниторезонансная томография позвоночника с контрастированием (1 анатомическая зона)	
		C03.027.004*	УЗИ глаз	
		C03.004.005*	Рентгенография черепа (2 проекции)	
		C03.007.005*	Рентгенография турецкого седла	
		A02.033.000	Консультация: Нейрохирург	
		A02.018.000	Консультация: Невропатолог	
		A02.023.000	Консультация: Офтальмолог	
C80	Новообразования неточно обозначенные, вторичные и неуточненные локализации (метастазы без первично выявленного очага)	C04.001.010	ПЭТ + компьютерная томография одной анатомической зоны	в течение первого года заболевания – один
		C03.019.004*	УЗИ поверхностных лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	
		C03.017.006* или	Компьютерная томография прочих органов с контрастированием	
		C03.014.007* или		

			Магниторезонансная томография прочих органов с контрастированием	раз в три месяца; в течение второго года заболевания – один раз в шесть месяцев; с третьего года – один раз в год
		C01.002.001 или	Видеоэзофагогастродуоденоскопия	
		C01.001.001 или	Фиброэзофагогастродуоденоскопия	
		C01.016.001*	Тотальная видеоколоноскопия	
		C01.009.001* или	Фибробронхоскопия диагностическая	
		C01.010.001* или	Видеобронхоскопия диагностическая	
		C03.024.004	УЗИ забрюшинного пространства	
		C03.028.004*	УЗИ гинекологическое (трансабдоминальное	
		C03.010.004*	УЗИ органов мочеполовой системы комплексное у мужчин (почки, надпочечники, мочевой пузырь с определением остаточной мочи, предстательная железа, яички)	

* – в зависимости от локализации новообразования

e.zan
Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық актілердің эталонды бақылау банкі
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде

Редакциялау күні 12.11.2021
Сақтау күні 19.07.2025
Дата редакции 12.11.2021
Дата скачивания 19.07.2025

Приложение 4
к Стандарту организации
оказания онкологической помощи
населению Республики Казахстан

Порядок наблюдения групп повышенного онкологического риска в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи и консультативно-диагностической помощи

Основной задачей специалистов медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) и консультативно-диагностической помощи (далее – КДП в работе по профилактике онкологических заболеваний является своевременное распознавание и лечение предопухолевых состояний, на фоне которых развивается ЗН (факультативный, облигатный предрак), а также своевременная диагностика малигнизации (озлокачествления).

Основная предопухолевая патология (клиническая группа Iб) и специалисты, которые осуществляют консультации и (или) динамическое наблюдение представлены в таблице 3:

Таблица 3 – Перечень локализаций предопухолевой патологии, подлежащей динамическому наблюдению у профильных специалистов (Iб клиническая группа)

Специалист	Предопухолевая патология	Кратность
Онколог	неинвазивный рак (carcinoma in situ), кроме локализаций в женских половых органах, которые консультируются и наблюдаются у гинекологов и (или) онкогинекологов; пигментная ксеродерма (совместно с дерматологом); болезнь Боуэна; болезнь Педжета с локализацией вне зоны ареолы молочной железы; дискератозы кожи и нижней губы, лейкоплакия, эритроплакии, кожный рог; хейлит Мангоннотти красной каймы нижней губы	не менее 1 раза в год
Маммолог	узловые фиброзно-кистозные мастопатии, в том числе после хирургического лечения по поводу доброкачественных образований, филлоидные опухоли молочных желез, после хирургического лечения; доброкачественные дисплазии молочных желез;	не менее 1 раза в год
Врач общей практики, терапевт	хронический рецидивирующий бронхит; локализованный пневмосклероз, другие хронические обструктивные болезни легких;	не менее 1 раза в год
Гастроэнтеролог, проктолог	хронический язвенный эзофагит; пищевод Барретта;	не менее 1 раза в год

	атрофический гастрит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; пептическая язва; полип и полипоз желудочно-кишечного тракта; диффузный полипоз толстой кишки; тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта; болезнь Менитрие; болезнь Крона; неспецифический язвенный колит; циррозы печени	
Оториноларинголог	папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани; лейкоплакии, эритроплакии слизистых; пахидермия; контактная фиброма гортани	не менее 1 раза в год
Уролог	папилломы мочевого пузыря; полипы уретры; крипторхизм; лекоплакии и лейкокератоз головки полового члена; остроконечные кандиломы; гиперплазия предстательной железы	не менее 1 раза в год
Хирург, травматолог	фиброзная дисплазия костей; деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета); экзостозы; хондромы	не менее 1 раза в год
Эндокринолог	мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе; пациенты (мужчины и женщины) с узловыми образованиямив щитовидной железе старше 50 лет и моложе 25 лет; лица, получившие общее или местное воздействие на область головы и шеи ионизирующего излучения, особенно в детском возрасте	не менее 1 раза в год
Гинеколог	неинвазивный рак (carcinoma in situ) женских половых органов (D 06-07.3), совместно с онкогинекологом; пограничные опухоли яичников (D 39.1), совместно с онкогинекологом; дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизмененной шейке матки; лейкоплакии, эритроплакии, лекокератоз наружных половых органов; крауроз вульвы; рецидивирующий полип цервикального канала; атипическая гиперплазия эндометрия; полипы эндометрия; доброкачественные образования яичников	не менее 1 раза в год

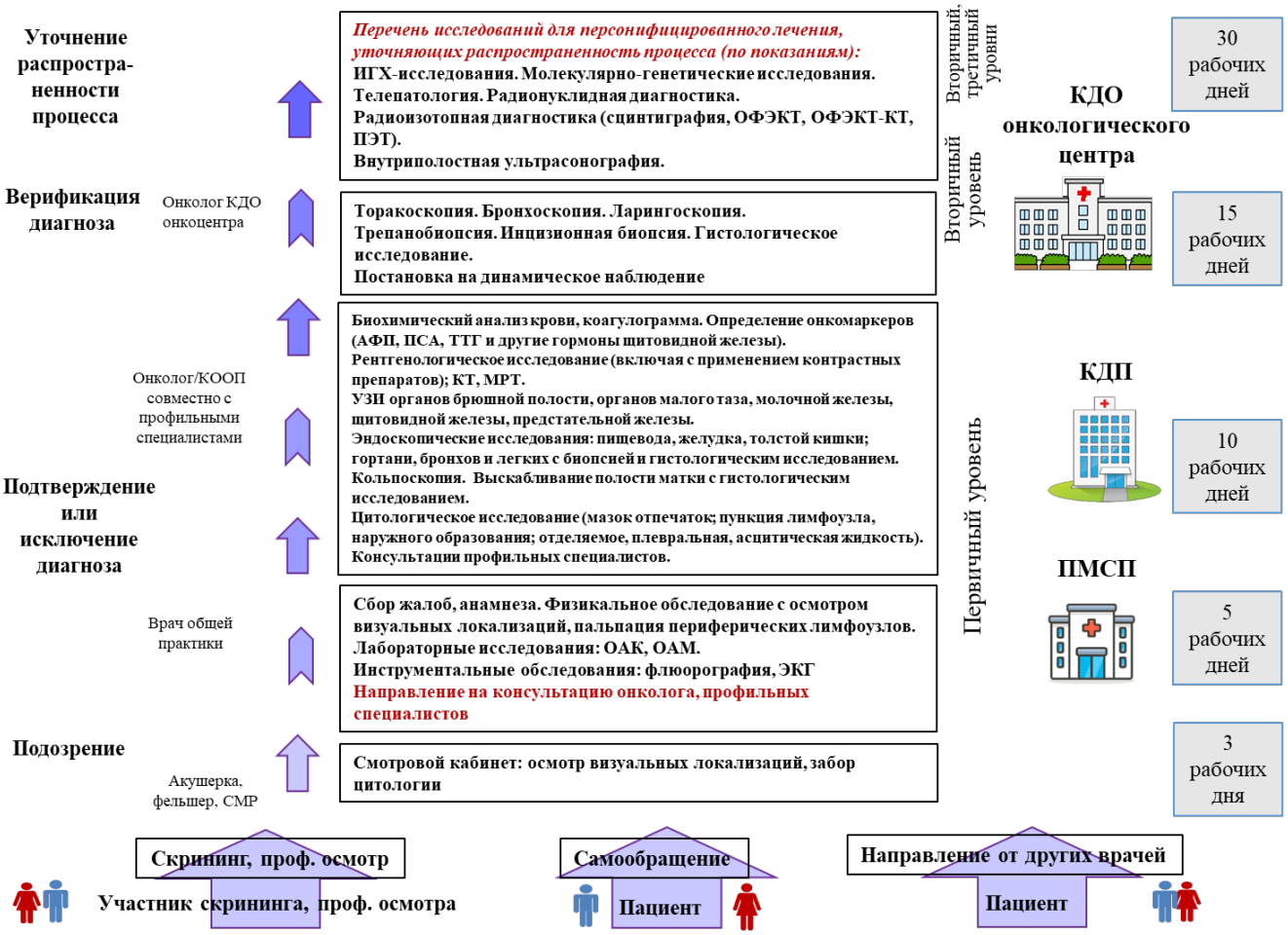
Обследования пациентов проводятся согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № ҚР ДСМ-149 /2020 «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения,

обязательного минимума и кратности диагностических исследований» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21513).

e.zan
Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық актілердің эталонды бақылау банкі
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде
Редакциялау күні 12.11.2021
Сақтау күні 19.07.2025
Дата редакции 12.11.2021
Дата скачивания 19.07.2025

Приложение 5
к Стандарту организации
оказания онкологической помощи
населению Республики Казахстан

Маршрут первичного онкологического пациента



Примечание: Расшифровка аббревиатур и сокращений:

АФП – альфа-фетопротеин;

ОФЭКТ – однофотонная эмиссионная компьютерная томография;

ОФЭКТ-КТ – однофотонная эмиссионная томография, совмещённая с компьютерной томографией;

ОАМ – общий анализ мочи;

ИГХ – иммуногистохимическое исследование;

КДО – консультативно-диагностическое отделение;

КДП – консультативно-диагностическая помощь;

КТ – компьютерная томография;

ОАК – общий анализ крови;

МРТ – магнитно-резонансная томография;

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь;

ПСА – простат-специфический антиген;

ПЭТ – позитрон-эмиссионная томография

ТТГ – тиреотропный гормон;

УЗИ – ультразвуковое исследование;

ЭКГ – электрокардиография.

e.zan
Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық актілердің эталонды бақылау банкі
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде

Редакциялау күні 12.11.2021
Сақтау күні 19.07.2025
Дата редакции 12.11.2021
Дата скачивания 19.07.2025

Приложение 6
к Стандарту организации
оказания онкологической помощи
населению Республики Казахстан

Науқаста асқынған түрдегі қатерлі ісік (IV клиникалық топ) анықталған жағдайға толтырылатын
Хаттама*
Протокол*
на случай выявления у пациента запущенной формы злокачественного новообразования
(клиническая группа IV)

1. _____
(екі дана толтырылады: біріншісі стационарлық науқастың медициналық картасында, амбулаторлық картасында қалады. Екіншісі науқастың мекенжайындағы онкологиялық орталыққа немесе диспансерге жіберіледі)
(составляется в двух экземплярах: первый остается в медицинской карте стационарного пациента, (амбулаторного пациента). Второй пересылается в организацию, оказывающую онкологическую помощь на вторичном уровне
по месту жительства пациента)

2. Науқастың стационарлық медициналық картасының № (амбулаторлық науқастың)
(№ медицинской карты стационарного пациента (амбулаторного пациента)) _____

3. Қай медициналық ұйымда толтырылды (Составлен медицинской организацией _____

(аты мен орналасқан жері)
_____
(название и его местонахождение)

4. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) пациента)

_____

5. 21Жасы (Возраст) _____ 6. Жынысы (Пол) Е (М) 1 Ә (Ж) - 2 _____

7. Науқастың тұрақты мекенжайы (Адрес постоянного местожительства пациента) _____

_____

8. Диагноз

_____

9. Сатысы (Стадия) _____

10. Қатерлі ісіктің асқынғаны анықталған күн (Дата установления запущенности рака)

/__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/ж. г.

11. Алғашқы белгілердің пайда болу кезі (Дата появления первых признаков) /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/ж. г.

12. Науқастың сырқаты бойынша бірінші рет медициналық көмек сұрап келуі

(Первичное обращение пациента за медицинской помощью по поводу заболевания)

күні (дата) _____ қай медицина ұйымына (в какую медицинскую организацию)

_____

_____

13. Алғашқы рет қатерлі ісік диагнозы қойылған күн (Дата установления первичного диагноза

злокачественного новообразования)

_____

_____ қай ұйымда (в какой организации)

Науқастың осы сырқаты салдарынан хронологиялық тәртіпте дәрігерлер мен медициналық ұйымдарға қаралуы туралы, әр медициналық ұйым туралы мыналарды көрсетіңіз (Указать в хронологическом порядке этапы обращения пациента к врачам и в медицинские организации по поводу данного заболевания, о каждой медицинской организации необходимо отметить следующее):

14. Медициналық ұйымының атауы (Наименование медицинской организации)

_____

15. Барған күні (Дата посещения)

_____

16. Зерттеу әдістері мен олардың нәтижесі (Методы исследования и их результаты) _____

17. Қойылған диагноз (Поставленный диагноз)

_____

18. Жүргізілген ем (Проведенное лечение)

_____

_____

_____

* Бұл хаттама III сатыдағы көзге көрінетін жерде орналасқан қатерлі ісік үшін де толтырылады.

* Настоящий протокол составляется и на III стадию злокачественных новообразований визуальных локализаций.

19. Асқыну себептерін анықтау үшін келесі сұрақтардың жауабын хронологиялық тәртіппен толтырыңыз (В хронологическом порядке заполнять следующие вопросы для выяснения причин запущенности):

19.1. Науқастың медициналық көмек алуға медицина ұйымына дер кезінде қаралмауы (керегінің астын сызыңыз) (Несвоевременное обращение пациента за медицинской помощью в медицинскую организацию (нужное подчеркнуть)):

1) ФАП-ке, ЖДА-ға, АДА-ға, аудандық (қалалық) емханаға 3ай, 6 ай, 1 жыл бұрын қаралды (обратился (обратилась) в ФАП, СВА, СВБ, районная (городская) поликлиника 3 месяца, 6 месяцев, 1 год тому назад)

2) дәрігерге ешқашан қаралмаған немесе бірінші рет қаралуы (никогда не обращался (обращалась) к врачу или обратился (обратилась) впервые) күні (дата) _____.

19.2. Науқастың медициналық көмек алуға онкологиялық ұйымға дер кезінде қаралмауы (керегінің астын сызыңыз) (Несвоевременное обращение пациента за медицинской помощью в онкологическую организацию (нужное подчеркнуть):

1) 2 ай, 3 ай, 6 ай және одан ұзақ онкологиялық кабинетке, онкологиялық орталыққа немесе онкологиялық диспансерге (онкокабинет, онкологическую организацию вторичного уровня, за 2 месяца, 3 месяца, 6 месяцев и более 6 месяцев).

2) расталған күні (дата подтверждения) _____ немесе «обыр» диагнозының жоққа шығарылған күні (или дата исключения диагноза «рак») керегінің астын сызыңыз және күнін жазыңыз (нужное подчеркнуть и вписать дату) _____.

19.3. Жалпы емдеу желісінде ұзақ тексерілуі (аудандық, қалалық, облыстық емхана – керегінің астын сызыңыз) (Длительное обследование в общей лечебной сети (районная, городская, областная поликлиника - нужное подчеркнуть)):

1) мерзімдері (жазыңыз) (сроки (вписать)) _____

19.4. Онкологиялық ұйымда ұзақ тексерілуі (орталық, диспансер, республикалық ұйым – керегінің астын сызыңыз) (Длительное обследование в онкологических организациях (вторичного, третичного уровня - нужное подчеркнуть)):

1) тексеру мерзімдері 1 ай, 2 ай, 3 ай және одан ұзақ (керегінің астын сызыңыз) (сроки обследования 1 месяц, 2 месяца, 3 месяца и более 3 месяцев (нужное подчеркнуть)).

19.5. Ауру ағымының астыртын өтуі (керегінің астын сызыңыз) Скрытое течение болезни (нужное подчеркнуть):

1) ешқашан ауырмаған (никогда не болел)

2) ұзақ ауырған (гастрит, ойық жара ауруы, пневмония, бронхит, туберкулез, көтеу, түймешік, тері аурулары, сүт безінде ісік немесе жаңа пайда болымдар болуы, жатыр мойнының жалақ жарасы және т.б.) (долго болел (гастрит, язвенная болезнь, пневмония, бронхит, туберкулез, геморрой, полип, кожные болезни, наличие опухоли или образования в молочной железе, эрозия шейки матки и другие заболевания))

3) обыр бірінші рет аудандық, қалалық, облыстық емханада, онкологиялық орталықта немесе онкологиялық диспансерде, республикалық ұйымда қойылды

(рак установлен впервые в районной, городской, областной поликлинике, онкологической организации вторичного, третичного уровня) күні (дата) _____.

19.6. Диагностикадағы қателік (керегінің астын сызыңыз) (Ошибка в диагностике (нужное подчеркнуть)): 1) клиникалық (клинической), 2) рентгенологиялық (рентгенологической), 3) патогистологиялық (патогистологической), г) УДЗ (УЗИ), 4) эндоскопиялық (эндоскопической)

20. Қосымша ескертулер (Дополнительные замечания)

_____

_____

_____

_____

_____

21. Осы жағдайды талқылау туралы деректер (Данные о разборе настоящего случая) _____

_____

_____

_____

_____

_____

1) конференция өткен ұйымның атауы (наименование организации, где проведена конференция) _____

_____

2) конференция өткен күні (дата проведения конференции)

_____

3) шығарылған тұжырымдар (организационные выводы)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Хаттаманы толтырған дәрігердің қолы (Подпись врача, составляющего протокол) _____

Медициналық ұйым басшысының қолы (Подпись руководителя медицинской организации) _____

Хаттаманың толтырылған күні (Дата составления протокола) 20__жылғы (года) «_____»_____