

# ГУЗ "Забайкальский краевой онкологический диспансер"



# История

Началом развития онкологической службы и Читинской области можно считать приказ областного отдела здравоохранения от **4 июля 1944 г.** «Об открытии онкопункта при областной поликлинике», изданный на основании соответствующего приказа наркомздрава СССР.



**В ноябре 1945 г.** главным  
врачом создающегося  
диспансера была назначена  
выпускница Киевского  
медицинского института  
(1941 г.) врач-хирург **С.И.  
Пурисман.**





Организационный период  
был трудным и только **20**  
**октября 1947 г.** принял  
первых больных стационар  
онкологического диспансера  
на **30 коек**



**В связи с ростом заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований, а также недостаточной обеспеченностью населения края онкологическими койками, в 2012 году был введен в эксплуатацию новый лечебный корпус Забайкальского краевого онкологического диспансера**



# Подразделения

Отделение анестезиологии-реанимации - 12 коек.

Хирургическое отделение опухолей мочеполовой системы—  
30 коек

Хирургическое отделение опухолей головы и шеи – 30 коек.

Хирургическое отделение опухолей молочной железы- 40  
коек

Хирургическое отделение опухолей женской  
репродуктивной системы – 40 коек.

Отделение торакоабдоминальной хирургии- 50 коек





Отделение химиотерапии №1

Отделение химиотерапии №2

Отделение радиологии

Поликлиническое отделение

Операционный блок

Отделение патологической анатомии

Клинико-диагностическая лаборатория

Цитологическая лаборатория

Радиоизотопная лаборатория

Рентгенкабинет

Центральное стерилизационное  
отделение



# Организация онкослужбы





# Задачи онкологической службы

- 1) учет онкологических больных и заболеваний;
- 2) анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований;
- 3) обеспечение высококвалифицированной специализированной (стационарной или поликлинической) медицинской помощью онкологических больных; осуществление диспансерного наблюдения за онкологическими больными;



**4) анализ функциональной деятельности онкологических учреждений;**

**5) разработка территориальных программ противораковых мероприятий;**

**6) осуществление методического руководства по организации и проведению мероприятий по раннему выявлению злокачественных новообразований;**

**7) организация санитарно-просветительной работы по предупреждению злокачественных новообразований.**



## **Основными задачами онкологического диспансера являются:**

**1) обеспечение в полном объеме современной специализированной стационарной и поликлинической помощи онкологическим больным на прикрепленной территории;**

**2) диспансерное наблюдение за онкологическими больными;**





**3) организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) соответствующей территории по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований, диагностики, лечения и диспансеризации больных с предраковыми заболеваниями;**

**4) систематический анализ показателей заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований на соответствующей территории.**



# **В соответствии с основными задачами на диспансер возлагаются следующие функции:**

**1. Организационно-методическое руководство и координация противораковых мероприятий, осуществляемых учреждениями здравоохранения. Эта функция включает в себя:**

**- анализ состояния онкологической помощи населению на прикрепленной территории, эффективности и качества профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения за онкологическими больными;**

**- методическое руководство и оказание практической помощи ЛПУ по вопросам организации профилактики, раннего выявления, лечения, в том числе паллиативного, симптоматического и диспансерного наблюдения за больными со злокачественными новообразованиями и предопухолевыми заболеваниями;**





- сбор и обработка статистической информации по онкологическим заболеваниям, составление статистических отчетов в установленные сроки;
- ведение территориального ракового регистра;
- годовое и перспективное планирование развития онкологической помощи населению и проведение противораковых мероприятий;
- организация и разработка проектов директивных документов;
- изучение и внедрение в практику передовых форм организации онкологической службы, в том числе и зарубежных;
- организация и проведение симпозиумов, конференций, семинаров, выставок и т.д. по проблемам, входящим в компетенцию диспансера.





## **2. Оказание квалифицированной консультативно-лечебной помощи онкологическим больным.**

**Эта функция включает в себя:**

**- дообследование больных, направленных с подозрением на злокачественное новообразование учреждениями общей лечебной сети.**

**Стандартные требования к диагностическим мероприятиям на данном этапе включают объем, сроки и показатель качества обследования.**

**Установленный срок обследования - до 10 дней.**



**- оказание в полном объеме квалифицированной лечебной помощи больным со злокачественными новообразованиями с использованием современных медицинских технологий .**

**- проведение диспансерного наблюдения за больными со злокачественными новообразованиями, оказание консультативной помощи и восстановительное лечение .**



**3. Внедрение в практику онкологических и других ЛПУ новых медицинских технологий оказания медицинской помощи онкологическим больным и больным с предопухолевыми заболеваниями.**





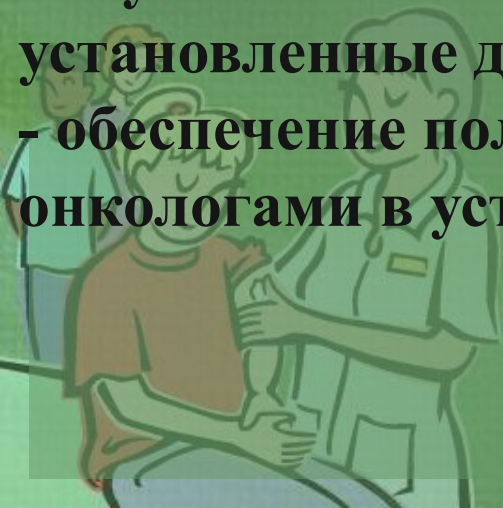
#### **4. Экспертные функции, включающие:**

- анализ эффективности и качества лечебно-диагностической помощи онкологическим больным в специализированных и неспециализированных ЛПУ;**
- изучение и анализ причин случаев позднего выявления злокачественных новообразований, качества составляемых протоколов на случай выявления у больных запущенной формы злокачественных новообразований;**
- анализ обоснованности диагноза злокачественного новообразования, указываемого в справках о смерти, выдаваемых медицинскими работниками.**



## **5. Организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения по соблюдению здорового образа жизни, профилактики онкологических заболеваний:**

- усовершенствование врачей и средних медицинских работников онкологических учреждений на рабочих местах диспансера;**
- повышение квалификации врачей основных клинических специальностей и средних медицинских работников ЛПУ;**
- обеспечение прохождения врачами и средними медицинскими работниками онкологических учреждений аттестации на получение квалификационной категории в сроки, установленные действующими положениями;**
- обеспечение получения сертификата специалиста врачами-онкологами в установленном порядке.**





# Онкологические кабинеты и отделения

Первичным звеном в структуре онкологической службы является **онкологический кабинет.**





## **Основными задачами онкологического кабинета являются:**

- 1) организация ранней диагностики злокачественных новообразований;**
- 2) диспансеризация онкологических больных и лиц с облигатным предраком и фиброзно-кистозной болезнью молочных желез;**
- 3) реабилитация онкологических больных;**
- 4) оказание медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями по рекомендациям онкологических учреждений.**



## **Функции онкологического кабинета:**

- оказание консультативной и диагностической помощи больным со злокачественными новообразованиями и подозрением на них и направление при необходимости пациента в онкологический диспансер.
- лечение больных злокачественными новообразованиями по рекомендациям онкологических диспансеров, институтов.

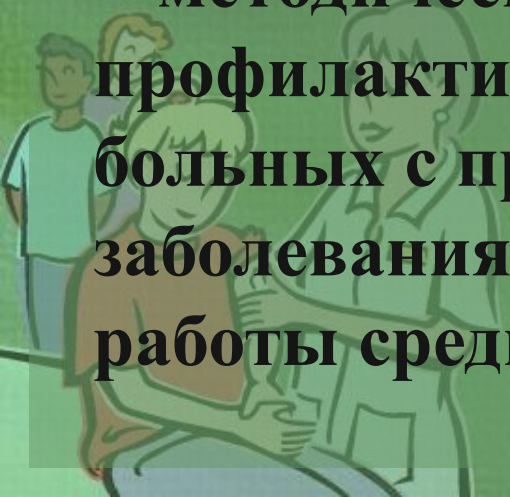


- **диспансерное наблюдение за больными со злокачественными новообразованиями и некоторыми формами предопухолевых заболеваний;**
- **консультации и патронаж на дому нуждающихся в этом больных злокачественными новообразованиями;**
- **за своевременной госпитализацией больных для специального, паллиативного и симптоматического лечения, анализ причин отказов в госпитализации;**





- **учет больных со злокачественными новообразованиями, проживающих на обслуживаемой кабинетом территории, контроль за своевременным направлением извещений на указанных больных в онкологические диспансеры;**
- **анализ и разбор диагностических ошибок с врачами амбулаторно-поликлинических учреждений;**
- **методическая помощь врачам по организации профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями, санитарно-просветительной работы среди населения.**



**Специализированные центры и онкологические клиники являются основными структурными учреждениями онкологической службы.**



## **Основными функциями специализированных онкологических центров являются:**

- учет и диспансеризация онкологических больных;**
- организационно-методическое руководство противораковыми мероприятиями, проводимыми в ЛПУ данной территории;**
- анализ показателей онкологической службы.**





**Смотровые кабинеты являются одной из форм профилактических осмотров женского населения с целью раннего выявления опухолевых и предопухолевых заболеваний.**

**Смотровые кабинеты для мужского населения большого распространения не получили.**



## **Основными задачами смотрового женского кабинета являются:**

**проведение профилактического осмотра всех женщин, обратившихся впервые в течение года в амбулаторно-поликлиническое учреждение, независимо от возраста и характера заболевания, в целях выявления хронических, предопухолевых и опухолевых заболеваний.**



**Проводятся также санитарно-просветительная и разъяснительная работа среди женщин, посещающих поликлинику, учет и регистрация профилактических осмотров и результатов цитологических исследований**





## **В 2005 г. в России функционировало:**

- научно-исследовательских онкологических институтов - 8;**
- онкологических диспансеров - 116;**
- онкологических кабинетов и онкологических отделений - 2271.**



**Деление онкологических больных на клинические группы  
Всех больных со злокачественными новообразованиями,  
взятых на диспансерный учет для наблюдения в  
онкологических учреждениях, в зависимости от  
необходимости и возможности применения различных  
методов специального лечения и облегчения ведения учета  
объединяют в 4 клинические группы.**

**В зависимости от результатов лечения и динамики развития  
онкологического процесса клиническая  
группа больного может меняться.**



К клинической **группе Ia** относят больных с неясной клинической картиной, при наличии подозрения на злокачественное новообразование.

Сроки диспансеризации больных соответствуют 10 дням со дня взятия на учет с заболеванием, подозрительным на злокачественное новообразование.

При подтверждении диагноза злокачественного новообразования больного переводят в другую клиническую группу, а если диагноз не подтвердился - снимают с учета.





К клинической **группе Ib** относят больных с предопухолевыми заболеваниями, называемыми предраком (факультативным и облигатным).



**Факультативный предрак** - это патологическое состояние, на основе которого может развиваться рак. Наблюдают больных с факультативным предраком специалисты по профилю (в зависимости от пораженного органа).

**Облигатный предрак** - это предопухоловое патологическое состояние, которое характеризуется высокой частотой озлокачествления. Наблюдают таких больных врачи-онкологи



**Ко II клинической** группе относят больных со злокачественными новообразованиями, которые в результате применения современных схем лечения могут быть полностью избавлены от злокачественного новообразования, а также больных, у которых может быть достигнута длительная ремиссия.

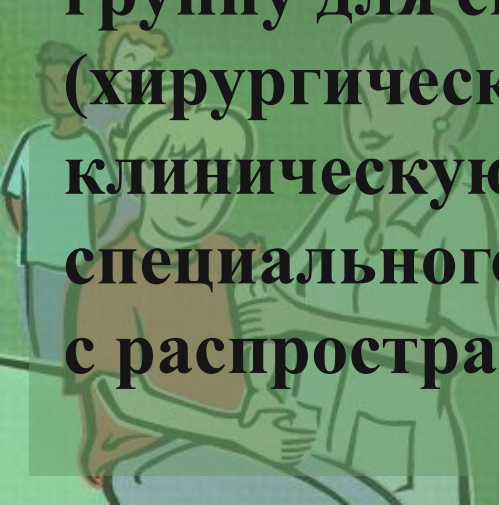




В составе II клинической группы выделяется подгруппа IIa - больные, подлежащие радикальному лечению. Под радикальным лечением следует понимать применение современных методов лечения опухолевого процесса, направленных на полное излечение больного от опухоли. В клиническую подгруппу IIa следует относить больных с ограниченным развитием опухолевого процесса (в основном I и II стадии заболевания).



**К III клинической** группе относят пациентов, являющихся практически здоровыми лицами, находящимися под динамическим наблюдением онкологического учреждения после проведенного по радикальной программе лечения злокачественного новообразования. Пациентов этой группы в случае возникновения у них рецидивов заболевания или метастазирования новообразования переводят во II клиническую группу для специального лечения (хирургического, лучевого и др.) или в IV клиническую группу, если проведение специального лечения не показано в связи с распространенностью процесса.





**К IV клинической** группе относят больных с распространенными формами злокачественного новообразования, радикальное лечение которых уже невозможно даже в том случае, если им намечено проведение хирургического, комбинированного, комплексного и других видов лечения с паллиативной (симптоматической) целью.





# Правила и сроки диспансеризации

**Больные со злокачественными новообразованиями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в соответствующем территориальном онкологическом учреждении.**



Существуют определенные правила диспансеризации больных со злокачественными новообразованиями кожи, гистологически определяемыми как **базально-клеточный рак, базально-клеточный мультицентрический рак, базально-клеточный пигментный рак, базально-клеточный склеродермоподобный рак, базально-клеточный фиброэпителиальный рак, базально-клеточная эпителиома, базально-клеточная опухоль.**

Больные с данной патологией подлежат снятию с учета через 5 лет после окончания специального лечения в случае, если оно привело к полному излечению (III клиническая группа) пациента и в течение 5 лет диспансерного наблюдения у него не было рецидивов заболевания и метастазов.





Больные с новообразованиями кожи, определяемыми гистологически, например, как **базально-плоскоклеточный рак**, снятию с учета не подлежат.

Если течение заболевания не требует другого подхода, диспансерное наблюдение больного со злокачественным новообразованием после проведенного лечения в течение 1-го года осуществляется 1 раз в 3 мес, в течение 2-го года - 1 раз в 6 мес, в дальнейшем пожизненно - 1 раз в год.





# Учетная документация



С целью унификации учета организована система обязательной регистрации всех онкологических больных, функционирующая по специальному регламенту в соответствии с инструкцией по регистрации и ведению учета больных со злокачественными новообразованиями в Российской Федерации, утвержденной **приказом МЗ РФ 135 от 19.04.99 «О совершенствовании системы государственного ракового регистра».**



**Учетная форма 090/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования».**

**Заполняется на каждого больного, которому данный диагноз злокачественного новообразования установлен впервые в жизни. Срок хранения «Извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования» - не менее 3 лет.**





**Учетная форма 027-1/у «Выписка из медицинской карты стационарного больного со злокачественным новообразованием».**

**Заполняется лечащим врачом стационара по окончании лечения каждого больного со злокачественным новообразованием в стационаре. Выписка заполняется как на больных с впервые в жизни в течение данной госпитализации установленным диагнозом злокачественного новообразования, в том числе с преинвазивным раком (in situ), так и на больных с диагнозом, установленным ранее.**



**Учетная форма 030-6/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения больного со злокачественным новообразованием».**

**Составляется на каждого больного со злокачественным новообразованием любой локализации, проживающего в районе обслуживания данного онкологического учреждения (кабинет, отделение, диспансер), который должен быть взят под диспансерное наблюдение.**





**Учетная форма 027-2/у «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования».**

**Заполняется на каждого больного с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в IV стадии заболевания, а при визуально доступных локализациях - в III стадии (рак кожи, языка, полости рта, губы, щитовидной железы, шейки матки, молочной железы и прямой кишки).**



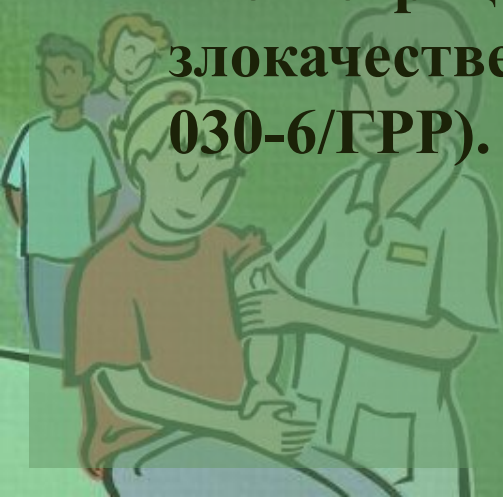


**Форма 030-6/ГРР «Регистрационная карта  
больного со злокачественным  
новообразованием» (для популяционных  
раковых регистров). Это основной  
оперативный документ для формирования  
информационного массива  
популяционного ракового регистра**



**Учетная форма 030-6/ТД «Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного со злокачественным новообразованием».**

**Является промежуточным носителем информации для внесения дополнительных данных об онкологическом больном в «Контрольную карту диспансерного наблюдения больного со злокачественным новообразованием» (форма 030-6/у) или «Регистрационную карту больного со злокачественным новообразованием» (форма 030-6/ГРР).**



## **Выделяют 3 основных фактора запущенности заболевания:**

- 1) факторы, зависящие от природы опухоли, ее структуры, функции, характеристики роста и способности к метастазированию (кинетические особенности опухоли);**
- 2) факторы, зависящие от особенностей человеческого организма, его психологического, физического, социального состояния;**
- 3) факторы, зависящие от организации онкологической помощи и качества работы врачей общей лечебной сети.**





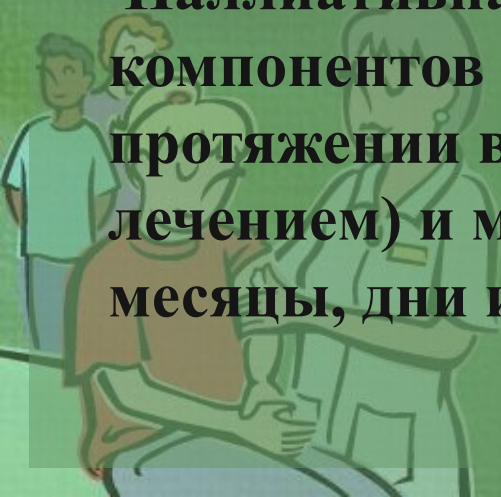
Улучшение качества жизни пациентов с терминальной стадией хронических прогрессирующих заболеваний является одной из важнейших медико-социальных проблем современного здравоохранения, помочь решению которой призвана **паллиативная медицина.**



## **Основными целями паллиативной помощи являются:**

- поддержание у пациента стремления к жизни при одновременном восприятии смерти как естественного процесса;**
- обеспечение уменьшения боли и смягчение других патологических симптомов;**
- психологическая и духовная поддержка;**
- обеспечение мер оказания помощи семье больного во время его болезни, а также кончины.**

**Паллиативная помощь складывается из двух компонентов - это облегчение страданий больного на протяжении всего периода болезни (наряду с радикальным лечением) и медицинская помощь в последние месяцы, дни и часы жизни**



**В идеальном варианте создаются территориальные организационно-методические центры паллиативной помощи онкологическим больным или одно из подразделений системы паллиативной помощи: отделение паллиативной помощи, хоспис, кабинет противоболевой терапии, патронажная служба.**



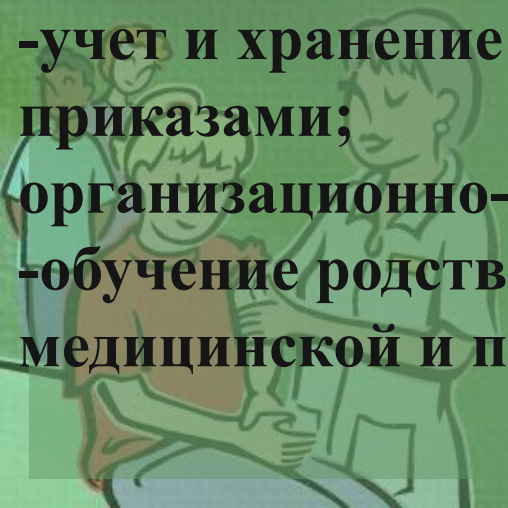


Основу амбулаторной помощи онкологическим больным, страдающим хроническим болевым синдромом, составляют **кабинеты противоболевой терапии**, где больным с распространенными формами злокачественных новообразований оказывают квалифицированную медицинскую помощь.



## **Основными направлениями деятельности кабинета противоболевой терапии являются:**

- оказание лечебно-консультативной помощи онкологическим больным;**
- оказание психологической и моральной поддержки онкологическим больным и их родственникам;**
- содействие в оказании пациентам социальной и духовной поддержки;**
- внедрение новых методов лечения;**
- ведение медицинской документации ;**
- статистический учет больных с распространенными формами злокачественных новообразований;**
- учет и хранение лекарственных средств в соответствии с приказами;**
- организационно-методическая работа;**
- обучение родственников больных основам оказания ухода, медицинской и психологической помощи;**



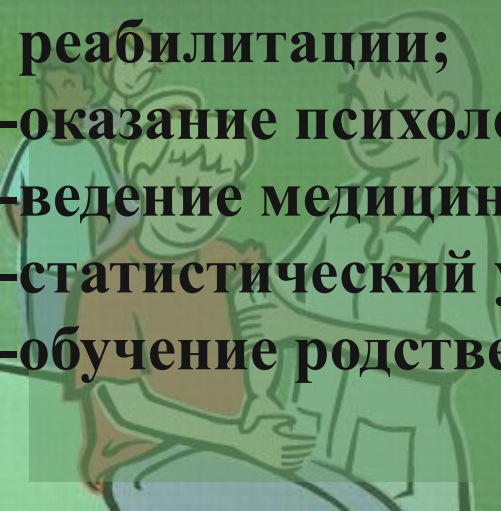
Для оказания стационарной помощи нуждающимся в госпитализации больным с распространенными формами злокачественных опухолей предусмотрена организация **отделений (центров) паллиативной помощи и хосписов.**





## **На отделение (центр) возлагаются следующие функции:**

- оказание квалифицированной паллиативной помощи онкологическим больным;**
- оказание амбулаторной помощи;**
- оказание консультативной помощи;**
- внедрение новых методов лечения;**
- проведение паллиативных хирургических вмешательств (лапароцентез, торакоцентез, эпицистостомия);**
- повышение квалификации врачей, среднего и младшего медицинского персонала по оказанию медицинской помощи;**
- проведение комплекса мероприятий по социальной реабилитации;**
- оказание психологической поддержки;**
- ведение медицинской документации ;**
- статистический учет больных;**
- обучение родственников больных основам оказания ухода.**



**Рекомендуемая коечная мощность хосписа составляет 30-40 койко-мест. Работа его основывается на территориальном принципе (район), обслуживаются больные на территории с населением около 200-300 тыс. человек.**





## **В отделение паллиативной помощи и хоспис больные госпитализируются по следующим показаниям:**

- **наличие морфологически подтвержденного диагноза злокачественного новообразования в ситуации, когда возможности противоопухолевого лечения исчерпаны или его невозможно проводить из-за распространенности опухолевого процесса;**
- **наличие хронической боли или других патологических синдромов, ухудшающих качество жизни больного с распространенным злокачественным новообразованием.**





**Спасибо за внимание!!!**

