



**Об утверждении Программы развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012-2016 годы**

*Утративший силу*

Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 марта 2012 года № 366. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2014 года № 1410

**Сноска. Утратило силу постановлением Правительства РК от 30.12.2014 № 1410.**

В соответствии с Указом Президента Республики Казахстан от 30 января 2012 года № 261 «О мерах по реализации Послания Главы государства народу Казахстана от 27 января 2012 года «Социально-экономическая модернизация - главный вектор развития Казахстана» Правительство Республики Казахстан

**П О С Т А Н О В Л Я Е Т :**

1. Утвердить прилагаемую Программу развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012-2016 годы (далее – Программа).

2. Центральным исполнительным органам, акимам областей, городов Астаны и **А л м а т ы :**

1) обеспечить надлежащее и своевременное выполнение мероприятий, предусмотренных Программой;

2) ежегодно, к 10 января, представлять в Министерство здравоохранения Республики Казахстан информацию о ходе реализации мероприятий, предусмотренных Программой.

3. Министерству здравоохранения Республики Казахстан представлять в Правительство Республики Казахстан ежегодно, к 20 января, сводную информацию о ходе реализации мероприятий, предусмотренных Программой.

4. Настоящее постановление вводится в действие со дня подписания и подлежит опубликованию.

*Премьер - Министр*

*Республики Казахстан*

*К. Масимов*

У т в е р ж д е н а  
постановлением

Правительства

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 29 марта 2012 года № 366

# Программа развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012 – 2016 годы

## 1. Паспорт Программы

<b>Наименование Программы</b>	Программа развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012 – 2016 годы
<b>Основание для разработки</b>	Пункт 27 Общенационального плана мероприятий по реализации Послания Главы государства народу Казахстана «Социально-экономическая модернизация – главный вектор развития Казахстана» от 27 января 2012 года, утвержденного Указом Президента Республики Казахстан от 30 января 2012 года № 261
<b>Государственный орган, ответственный за разработку</b>	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
<b>Цель</b>	Повышение ожидаемой продолжительности и качества жизни казахстанцев путем снижения смертности населения от онкологических заболеваний
<b>Задачи</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Совершенствование профилактики онкологических заболеваний путем развития программ ранней диагностики (скринингов)</li><li>2. Повышение доступности высокотехнологичных методов диагностики и лечения с научно-обоснованной эффективностью</li><li>3. Создание современной системы реабилитационной и паллиативной помощи онкологическим больным</li></ol>
<b>Срок реализации</b>	2012 – 2016 годы
<b>Целевые индикаторы</b>	Снижение смертности от онкологической патологии в 2014 году – до 97,2 на 100 тыс. населения, в 2016 году – до 95,5 на 100 тыс. населения; увеличение удельного веса злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии в 2014 году – до 51,5%, в 2016 году – до 53,5%; увеличение удельного веса 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями в 2014 году – до 52,0%, в 2016 году – до 52,5%
	На реализацию Программы развития онкологической помощи в Республике Казахстан будут направлены средства республиканского и местных бюджетов. Общие затраты на реализацию Программы составят 178 592 369,0 тыс. тенге, в том числе из средств республиканского бюджета 178 544 369,0 тыс. тенге, из средств местных бюджетов 48 000,0 тыс. тенге.

**Источники  
о б ъ е м ы  
финансирования**

П о годам	В с е г о (тыс. тенге)	Республиканский б ю д ж е т (тыс. тенге)	Местный бюджет (тыс. тенге)	И н ы е источники (тыс. тенге)
2012 г.	10 865 225,0	10 817 225,0	48 000,0	
2013 г.	51 097 199,0	51 097 199,0		
2014 г.	56 080 946,0	56 080 946,0		
2015 г.	42 213 563,0	42 213 563,0		
2016 г.	18 335 436,0	18 335 436,0		
Итого	178 592 369,0	178 544 369,0	48 000,0	

Объемы расходов по мероприятиям, финансируемым за счет средств государственного бюджета на 2012 – 2016 годы, предусмотрены в соответствии с решением Республиканской бюджетной комиссии № 5 от 18 февраля 2012 года и будут определяться (уточняться) в соответствии с Законом Республики Казахстан «О республиканском бюджете» на соответствующий финансовый год.

## **2. Введение**

Программа развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012 – 2016 годы (далее – Программа) разработана в соответствии с пунктом 27 Общенационального плана мероприятий по реализации Послания Главы государства народу Казахстана «Социально-экономическая модернизация – главный вектор развития Казахстана» от 27 января 2012 года, утвержденного Указом Президента Республики Казахстан от 30 января 2012 года № 261.

Разработка Программы является последовательным продолжением государственной политики развития системы здравоохранения, заложенной в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы (далее – Государственная программа), утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2011 года № 1113.

## **3. Анализ текущей ситуации**

### **1. Оценка текущего состояния онкологической помощи**

Во всем мире отмечается рост заболеваемости от неинфекционных хронических заболеваний, связанный, прежде всего, с ростом

социально-экономического благополучия стран, увеличения продолжительности жизни, проведения профилактических мероприятий, направленных на выявление онкологических заболеваний, которые являются важной причиной инвалидности и преждевременной смертности, серьезно влияют на показатель продолжительности жизни.

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) сердечно-сосудистые и онкологические заболевания в совокупности явились причиной 71% случаев смерти в Европейском регионе. По прогнозам ВОЗ заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований до 2020 года во всем мире увеличатся в 1,5-2 раза. Аналогичная тенденция роста заболеваемости раком характерна и для Республики Казахстан, учитывая рост благосостояния и продолжительности жизни населения, а также увеличение выявляемости злокачественных новообразований с внедрением программ ранней диагностики. Согласно исследованиям ВОЗ рост онкологической заболеваемости в мире будет происходить в основном за счет рака легкого, колоректального рака у мужчин, а также рака молочной железы и рака шейки матки у женщин.

Смертность от онкологических заболеваний в Казахстане занимает второе место в структуре смертности населения. Ежегодно от рака умирает порядка 17000 человек, из которых 42% – лица трудоспособного возраста.

В течение последних пяти лет в республике увеличилось абсолютное число заболевших злокачественными новообразованиями: если в 2006 году было зарегистрировано 28573 заболевших, то к концу 2011 года их число возросло до 30299. Ежегодный прирост числа больных со злокачественными новообразованиями составляет 5%. Показатель смертности от злокачественных новообразований за последние пять лет снизился на 11,9% с 113,7 на 100 тыс. населения в 2006 году до 101,6 на 100 тыс. населения в 2011 году. Снижение показателя смертности связано, в первую очередь, с улучшением диагностики злокачественных новообразований на ранних стадиях и эффективностью результатов лечения. В то же время, этот показатель все еще не достигает показателей развитых стран, поскольку смертность на поздних стадиях рака практически не предотвратима и все еще высока.

Наиболее часто встречающимися злокачественными новообразованиями в 2011 году в республике были рак молочной железы (11,6%), рак легкого (11,4%), рак кожи (10,7%), далее – рак желудка (8,8%), рак шейки матки (4,8%), рак пищевода (4,4%), гемобластозы (4,4%), рак ободочной (4,4%) и прямой кишки (4,1%).

При этом, в структуре заболеваемости среди мужчин лидирующие места занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого (20,4%), желудка (12,0%), кожи (9,6%), далее следуют опухоли предстательной железы (6%), пищевода (5,3%),

гемобластозы (4,9%), прямой кишки (4,6%), ободочной кишки (4,1%), мочевого пузыря (3,7%).

Первое место по распространенности рака в женской популяции принадлежит новообразованиям молочной железы (21,4%), далее следуют опухоли кожи (11,6%), шейки матки (8,8%), желудка (6,2%), яичников (5,7%), тела матки (5,5%), ободочной кишки (4,6%), гемобластозы (3,9%), рак легкого (3,9%). Проблемой становится омоложение лиц, заболевших злокачественными новообразованиями.

Лидирующие позиции в заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований на протяжении нескольких лет занимают Восточно-Казахстанская, Северо-Казахстанская, Павлодарская области.

Ежегодно в нашей стране злокачественными новообразованиями заболевают около 350-400 детей до 15 лет. К концу 2011 года на учете в онкологических организациях состояло 1289 больных детей с диагнозом злокачественного новообразования. Наибольшее число детей, находящихся на учете по поводу рака, зарегистрировано в Южно-Казахстанской (208), Алматинской (142), Кызылординской (107), Карагандинской (101), Восточно-Казахстанской (98) областях, городах Алматы (111) и Астане (80).

Злокачественные новообразования в структуре смертности у детей старше 5 лет занимают ведущую позицию. В структуре заболеваемости раком среди детей преобладают опухоли лимфатической и кроветворной системы, центральной нервной системы, костей и мягких тканей. На сегодня в стране существует единственное детское отделение для лечения детей с онкологической патологией на базе республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – КазНИИОиР). В 2011 году открыто отделение трансплантации костного мозга у детей на базе республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Научный центр педиатрии и детской хирургии» Министерства здравоохранения Республики Казахстан, где в 2012 году запланировано проведение 8 трансплантаций костного мозга у детей. Развитие онкологической помощи детям требует внедрения новых современных методов лечения, соответствующих международным стандартам, включающих в себя трансплантацию костного мозга, высокодозную химиотерапию, конформную и протонную терапию и другие виды инновационного лечения.

Большая часть онкологических заболеваний, встречающихся в Казахстане, может быть диагностирована на ранних стадиях (опухоль молочной железы, кожи, шейки матки, пищевода, желудка, печени, ободочной и прямой кишки, предстательной железы) путем проведения скрининговых программ.

Соответственно, снижение смертности от опухолей данной локализации может стать резервом для снижения общей смертности от онкологических заболеваний.

Однако в настоящее время скрининговые программы в республике нацелены только на выявление раков визуальной локализации – молочной железы, шейки матки и колоректального рака и не охватывают раннего выявления рака других локализаций.

Недостаточно используются возможности первичной профилактики рака. Так, например, одним из результативных методов профилактики рака шейки матки является вакцинация против вируса папилломы человека (HPV), который обнаруживается в 99,7% случаях с установленным диагнозом рака шейки матки, однако в Казахстане этот метод не применяется.

Своевременная и ранняя диагностика онкологических заболеваний позволяет значительно улучшить исходы лечения и повысить выживаемость больных. Так, выявление рака молочной железы на I стадии позволяет более чем в 200 раз сократить финансовые расходы на лечение и повысить 5-летнюю выживаемость почти в двое (до 90 - 95%).

Недостаточный уровень использования современных технологий диагностики и лечения онкологических заболеваний способствовал незначительному росту показателя 5-летней выживаемости больных за последние 3 года с 50,2% (2009 год) до 51,4% (2011 год). При этом минимальный показатель 5-летней выживаемости наблюдается при раке печени, поджелудочной железы и легкого. Относительно низкий показатель 5-летней выживаемости связан с тем, что 46% больных с онкологическими заболеваниями выявляются и начинают лечение в запущенных стадиях (III-IV стадии).

Показатель 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями различной локализации (%), Европейское общество онкологов, 2009 год)

Форма рака	США	Европа	Казахстан
Колоректальный рак	66	56	42
Меланома кожи	92	86	57
Рак молочной железы	90	79	49
Рак простаты	99	78	23
Рак почки	63	56	38
Неходжкинская лимфома	62	55	55

Ежегодно в Казахстане выявляют примерно 1700 случаев опухолевых поражений головы и шеи и 600 случаев опухолей опорно-двигательного аппарата, большую часть которых составляют пациенты, у которых распространенность заболевания соответствует III-IV стадии. Несмотря на относительно невысокий уровень заболеваемости, лечение рака таких локализаций – это, как правило,

калечащие операции, приводящие к инвалидности и существенно ухудшающие  
качество жизни пациентов.

Внедряемая в республике Национальная скрининговая программа позволяет диагностировать злокачественные новообразования на ранних стадиях. Вместе с тем, международный опыт показывает, что радикальное излечение и увеличение 5-летней выживаемости онкологических больных, выявленных на ранних стадиях (до 80%), возможны только в комплексе с применением таких высокотехнологичных методов лечения (которые на сегодня отсутствуют в Казахстане), как:

протонная терапия, радионуклидная диагностика и терапия, дистанционная лучевая терапия (гамма нож, кибернож, томотерапия, веросистем, стереотаксис, конформная терапия), интраоперационная лучевая терапия, вертикальный ПЭТ, биотрансплантация органов и тканей, малоинвазивная хирургия;

использование различных биологических маркеров в клинической практике – онкогены, рецепторы эстрогенов и прогестерона, маркеры апоптоза, рецепторы факторов роста и др. Определение всех этих факторов даст возможность более детально изучить молекулярно-биологические особенности злокачественных опухолей. Это позволяет проводить лечение с учетом степени дифференцировки опухоли, ее чувствительности к проводимой терапии и влиять на течение и прогноз заболевания в каждом конкретном случае.

В рамках реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005 – 2010 годы были приняты первые шаги по оснащению онкологических диспансеров современным медицинским оборудованием и внедрению новых технологий диагностики и лечения рака. На сегодня, во многих онкологических диспансерах установлены современные гамма терапевтические аппараты, а в онкодиспансерах Астаны, Уральска, Караганды, Усть-Каменогорска, а также в КазНИИОиР установлены линейные ускорители.

Следующим этапом должно явиться внедрение высокотехнологичной лучевой терапии онкологическим больным, что требует оснащения онкологических организаций линейными ускорителями последнего поколения, в том числе путем модернизации существующих. Данная технология с учетом принципа регионализации онкологических организаций и этапности оказания онкологической помощи позволит продлить и улучшить качество жизни порядка 3000 пациентов в год, страдающих онкологическими заболеваниями. На начальном этапе развития в республике находится внутритканевая лучевая терапия (брахитерапия), внедрение которой позволило бы спасти около 1500 жизней в год. Также, ввиду отсутствия оборудования, не применяется такой метод лечения как интраоперационная лучевая терапия, позволяющая улучшить

результаты лечения некоторых локализаций (рак молочной железы, желудка, колоректальный рак).

Ядерная медицина (далее – ЯМ) – направление современной медицины, использующая радиофармацевтические препараты (далее – РФП) для диагностики и лечения заболеваний. Диагностическая эффективность, минимальная лучевая нагрузка, простота и необременительность исследования позволяют широко применять эти методы во всех областях медицины как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. Однако ЯМ как один из элементов онкологической помощи (оборудование, кадровые ресурсы и т.д.) в республике отсутствует. Во исполнение поручения Президента Республики Казахстан Назарбаева Н.А., данных в ходе визита в Восточно-Казахстанскую область 18 – 19 июня 2009 года, на базе регионального онкологического диспансера г. Семей создается радиологический кластер, в структуре которого запланировано создание отделения ядерной медицины с применением позитронно-эмиссионной томографии с циклотроном для производства готовых РФП.

Радионуклидная диагностика, однофотонная эмиссионная компьютерная томография (далее – ОФЭКТ), позитронно-эмиссионная томография (далее – ПЭТ) – методы диагностики и лечения, основанные на выявлении различий метаболизма нормальных и опухолевых клеток, (а не на размере опухоли), что позволяет выявить признаки озлокачествления при отсутствии каких-либо анатомических изменений. В Казахстане имеется только лишь 1 аппарат ПЭТ в г. Астане, который не покрывает всей потребности республики. По международным данным на 1,5 млн. населения создается 1 ПЭТ-центр.

Использование радионуклидной диагностики и радионуклидной терапии позволяет повысить результаты лечения рака щитовидной и предстательной железы и увеличить 5-летнюю выживаемость до 90%. Кроме того, радионуклидная терапия позволяет успешно лечить больных с метастатическим поражением в костях и внутренних органах.

Успехи лечения онкологических заболеваний во многом определяются внедрением современных методов радиохирургии, однако на сегодня в республике ни одна онкологическая клиника, включая республиканскую, не применяет подобную методику в связи с отсутствием высокотехнологичного оборудования.

Широкое распространение в развитых странах получили малоинвазивная диагностика и лечение онкологических больных. Развитию этого направления способствовал рост ранней диагностики. В республике, ввиду отсутствия оборудования в онкологических организациях для проведения эндовидеоскопических операций, обучающего симуляционного центра и



робототехники, малоинвазивные методы диагностики и лечения практически не используются. Следствием этого является большое количество расширенных оргоуносящих операций, приводящих к инвалидизации пациентов.

Лекарственное обеспечение больных онкологическими заболеваниями за последние 10 лет увеличилось в 17 раз с 800 млн.тенге (2002 год) до 13,7 млрд.тенге (2012 год). Более чем в 2,5 раза увеличилось количество наименований лекарственных средств. На сегодня обеспеченность лекарственными препаратами онкологических больных составила 70% от потребности. Особенностью лекарственной терапии злокачественных новообразований являются длительность и непрерывность лечения, что предполагает использование лекарств в стационаре и продолжение лечения в амбулаторных условиях. Еще одной особенностью лечения является использование так называемых «таргетных» препаратов – воздействующих только на опухолевые клетки. Обеспеченность «таргетными» препаратами составляет на стационарном уровне 40% от потребности, в то время как на амбулаторном уровне до сегодняшнего момента данными препаратами были обеспечены только единичные случаи, что приводило к нарушению преемственности и снижению эффективности дорогостоящего лечения. Начиная с 2012 года, пациенты обеспечиваются «таргетными» препаратами за счет средств республиканского бюджета.

Вследствие недостаточного использования современных методов ранней диагностики и лечения, недостаточной доступности онкологической помощи на сегодняшний день только 51-52% больных со злокачественными новообразованиями получают специализированное лечение.

Доступность онкологической помощи населению республики все еще не соответствует современным требованиям. По итогам 2011 года в организациях первичной медико-санитарной помощи республики работает 279 онкологических кабинетов, что составляет всего 84% от норматива. Сохраняется дефицит кадров, только 48% районных онкологов (126 специалистов) являются основными работниками, остальные врачи – специалисты других профилей, работающие по совместительству.

Коечный фонд организаций здравоохранения онкологического профиля не соответствует установленным нормативам (2,5 койки на 10000 населения). На 1 января 2012 года количество коек онкологического профиля составило 2996 при необходимом количестве – 4130 коек. В Казахстане в стадии становления находится служба паллиативной помощи онкологическим больным. В республике на сегодняшний день функционирует 6 хосписов, из них только городской центр паллиативной помощи в г. Алматы государственной формы



централизованное лекарственное обеспечение для лечения злокачественных новообразований и материально-техническое оснащение организаций онкологического профиля за счет средств республиканского бюджета.

**В о з м о ж н о с т и :**

улучшение качества предоставляемых услуг за счет свободного выбора пациентом онкологических стационаров и привлечения пациентов из-за рубежа;

осуществление трансферта современных технологий из-за рубежа и проведение фундаментальных и прикладных научных исследований на базе автономной организации образования «Назарбаев Университет», клиник акционерного общества «Национальный медицинский холдинг», КазНИИОиР;

приоритетное бюджетное финансирование профилактики и лечения рака, являющегося социально значимым заболеванием;

улучшение ранней диагностики злокачественных новообразований за счет повышения информированности и изменения поведения населения;

снижение смертности от злокачественных новообразований за счет усиления межсекторального взаимодействия;

наличие собственной технической базы и специалистов для производства РФП, реализация проекта по созданию Центра ядерной медицины и биофизики Института ядерной физики республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный ядерный центр Республики Казахстан» Министерства индустрии и новых технологий Республики Казахстан.

**У г р о з ы :**

влияние мирового финансового кризиса на финансирование мероприятий, запланированных для реализации поставленных задач;

возникновение чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, которые могут привести к росту злокачественных новообразований.

### **3. Имеющиеся проблемы**

В связи с недостаточностью современных технологий ранней диагностики и онконастороженности у населения и врачей только 46% больных со злокачественными новообразованиями выявляются на ранних стадиях опухолевого процесса (I–II стадии). Среди этих пациентов высок уровень опухолей визуальных локализаций, выявление которых не всегда требует применения дорогостоящих методов диагностики. Успешность выявления таких форм рака зависит в первую очередь от онконастороженности и уровня знаний медицинского работника и пациента, изменения их поведения в отношении риска развития онкологических заболеваний.

Разработка программ по раннему выявлению злокачественных

новообразований для медицинских работников, проекты по улучшению информированности пациентов позволят повысить онконастороженность населения в целом. Одним из перспективных направлений в ранней диагностике злокачественных новообразований является дальнейшее расширение спектра скрининговых программ по раннему выявлению рака основных локализаций.

Недоступность инновационных, высокотехнологичных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний в Казахстане ограничивает возможности радикального излечения онкологических пациентов, вынуждая многих из них обращаться за помощью в зарубежные клиники.

На сегодня в республике отсутствуют такие высокотехнологичные методы диагностики и лечения, как протонная терапия, радионуклидная диагностика и терапия, вертикальный ПЭТ, биотрансплантация органов и тканей, малоинвазивная хирургия, лучевая терапия в виде гамма- и киберножа, томотерапии, веросистем, стереотаксиса, интраоперационной лучевой терапии.

Совершенствование клинических протоколов диагностики и лечения злокачественных новообразований с учетом новейших достижений, создание Национального научного онкологического центра с концентрацией в нем уникальных мировых технологий диагностики и лечения злокачественных новообразований, трансферт новых технологий из-за рубежа с последующим их трансфертом в региональные онкологические организации, создание центров ядерной медицины и региональных высокотехнологичных центров радиационной онкологии позволят повысить доступность инновационных методов диагностики и лечения онкологическим пациентам.

Недостаточность материально-технической базы онкологических и амбулаторно-поликлинических организаций не позволяет проводить раннюю диагностику многих локализаций рака. Во всех онкологических организациях отсутствуют цифровые маммографы, недостаточно компьютерных томографов, ОФЭКТ и другого рентгенодиагностического оборудования. Требуется обновление эндоскопического, ультразвукового оборудования. Необходимо доукомплектование цитологических лабораторий автоматами для окраски мазков, аппаратами для жидкостной цитологии, а также создание системы иммуногистохимической диагностики.

Ежегодно увеличивающийся объем выполняемых диагностических исследований больным со злокачественными заболеваниями на различных уровнях оказания медицинской помощи, а также необходимость проведения анализа динамики развития заболевания за несколько лет требуют создания электронных центров хранения и обработки медицинской информации.

Дефицит квалифицированных медицинских кадров влияет на доступность и качество оказания медицинской помощи, а также затрудняет трансферт новых

технологий в лечение и диагностику злокачественных новообразований.

Бурный рост технологий в онкологии требует постоянного совершенствования и обновления знаний у медицинских работников. Помимо «отставания» знаний и навыков от мировой практики, проблема усугубляется отсутствием квалифицированных немедицинских кадров – физиков, химиков, инженеров, необходимых при работе с новейшим инновационным оборудованием. Все эти проблемы свидетельствуют о необходимости привлечения и закрепления кадров в онкологическую службу, внедрения новых подходов в организации учебного процесса, привлечении к нему специалистов национальных и ведущих зарубежных клиник и научных центров, в том числе при содействии международных организаций.

На сегодня в стране практически не развита сеть организаций, оказывающих паллиативную и реабилитационную помощь больным с онкологическими заболеваниями. До настоящего времени в здравоохранении медико-социальная реабилитация онкологических больных ограничивается восстановительным лечением. Психологические и социальные аспекты решаются недостаточно и в отрыве от медицинских мероприятий.

Вместе с тем, паллиативная помощь и реабилитация являются одним из важнейших элементов оказания медико-социальной помощи больным со злокачественными новообразованиями.

Только в 6 регионах республики функционируют хосписы, предоставляющие помощь незначительному количеству нуждающихся больных (5%). Отсутствие адекватной паллиативной и реабилитационной помощи существенно ухудшает качество и продолжительность жизни онкологических больных. Для решения данной проблемы необходимо предусмотреть меры государственной поддержки для открытия отделений паллиативной помощи и реабилитации, в том числе на основе государственно-частного партнерства, а также внедрения института социальных работников и медицинских психологов. Анализ действующей политики государственного регулирования развития онкологической помощи свидетельствует о том, что развитие онкологической помощи является одной из важнейших задач государственной политики в области здравоохранения. Ряд мероприятий по развитию онкологической службы предусмотрен в Государственной программе, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2011 года № 1113, Стратегическом плане Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2011 – 2015 годы, утвержденном постановлением Правительства Республики Казахстан от 25 февраля 2011 года № 1 8 3 .

На сегодня государство оказывает полную поддержку пациентам с социально значимыми заболеваниями. Медицинская помощь больным со злокачественными

новообразованиями оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, включающая также предоставление медицинских услуг в зарубежных клиниках. Отсутствие высокотехнологичных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний в отечественных клиниках вынуждает пациентов выезжать на лечение за рубеж за счет собственных средств и средств республиканского бюджета. В среднем лечение одного больного за рубежом с онкопатологией обходится государству от 150000 до 250000 у.е.

Установлены минимальные стандарты оснащения онкологических организаций, государственный норматив сети онкологических организаций. Разработаны правила проведения лабораторной диагностики, правила деятельности организаций здравоохранения онкологического профиля, клинические алгоритмы, протокола и руководства.

Таким образом, государственная политика создала предпосылки к формированию современной модели онкологической помощи, ориентированной на пациента, определяемой как координированная, интегрированная, комплексная и непрерывная помощь, доступная для всех.

## **5. Обзор позитивного международного опыта**

Согласно данным ВОЗ, снижение смертности от рака молочной железы и успехи в лечении во многом определяются ранней диагностикой заболевания: при I стадии 5-летний срок переживают 90-95% больных; при IV – менее 10%. В странах Западной Европы и Северной Америки достигнута возможность выявления I стадии заболевания у 70-80% и, соответственно, больше 5 лет живут 90% женщин. Маммографический скрининг, таким образом, позволил уменьшить смертность от рака молочной железы на 30% через 5-7 и на 20% через 15-20 лет от начала скрининга.

Раннее выявление рака шейки матки и предраковых процессов позволило значительно изменить картину заболеваемости и смертности от рака шейки матки в странах, где внедрен цитологический скрининг. Так, в Канаде в результате проведения цитологического скрининга отмечено снижение заболеваемости рака шейки матки с 28,4 случаев на 100 000 женщин старше 20 лет в 1955 г. до 6,3 в 1980-1984 гг. К началу 90-х годов эти показатели снизились еще больше (соответственно на 80% и 75%).

Проведенное в Германии скрининговое обследование более 60 тысяч пациентов 47-75 лет с использованием теста на скрытую кровь показало снижение смертности от рака толстой кишки в течение 10 лет в группе скрининга на 18%. В Дании за 10 лет оценки гемокульт-теста среди 153000 пациентов отмечено снижение смертности от колоректального рака до 30%.

Ряд исследований продемонстрировал, что использование специфического антигена предстательной железы в качестве скринингового теста способствовало увеличению степени обнаружения рака предстательной железы по сравнению с уровнем выявления, достигнутым при помощи пальцевого метода. В настоящее время наиболее эффективными методами раннего выявления рака предстательной железы являются комбинация пальпаторного исследования через прямую кишку, определение специфического антигена предстательной железы и трансректальное ультразвуковое исследование.

Согласно рекомендациям ВОЗ медицинская помощь онкологическим больным должна предоставляться сетью организаций здравоохранения, охватывающих территорию всей страны, обладающих необходимыми ресурсами, распределенными с учетом эпидемиологических и экономических показателей. Оптимальным вариантом может быть создание сети иерархически выстроенных специализированных онкологических центров.

В 2005 году Австралийский институт здравоохранения и социального обеспечения дал прогноз увеличения частоты онкологических заболеваний в Австралии на 31% в период до 2011 года. Эти прогнозы были основаны на тенденциях старения населения, роста хронических неинфекционных заболеваний, ожирения, употребления алкоголя и табакокурения. Существовавшая в Австралии сеть организаций, объединенных в CanNet (Cancer Network), полностью не охватывала всю территорию страны, в особенности сельские районы и глубинные территории. Для улучшения доступности медицинской помощи было запланировано создание сети онкологических учреждений, путем строительства, переоснащения и реконструкции объектов. Проект начался с 1 января 2009 года, финансируется федеральным правительством Австралии и оценивается в 1,3 миллиарда австралийских долларов.

Сеть будет состоять из 3-х уровней и включать 24 специализированных онкологических центра:

1 уровень – первичная медико-санитарная помощь, проводящая в основном скрининговые мероприятия;

2 уровень – региональные онкологические центры (либо местные стационары), основное звено сети. Региональные центры будут согласовывать с местными органами планы по снижению распространения рака и будут сосредоточены на стационарном лечении. Они являются частью совместной сети государственно-частных услуг. Связи между региональными центрами рака и столичными центрами гарантируют, что лечение рака будет по-прежнему осуществляться на наиболее подходящем месте, в зависимости от типа и сложности опухоли и индивидуальных обстоятельств пациента;

3 уровень – интегрированные онкологические центры (либо университетские клиники), фокусируются на наиболее затратных методах диагностики, лечения, проведении научных исследований и подготовке специалистов.

Так, например, Национальный институт рака США (National Cancer Institute, NCI) был создан в 1937 году в соответствии со специальным законом как одно из агентств федерального правительства США, ответственного за исследования и подготовку специалистов в области онкологии. С 1971 года в США была принята Национальная программа борьбы с раком, координатором которой стал NCI.

Сегодня, помимо координации Национальной программы рака, NCI проводит и поддерживает фундаментальные и клинические исследования, оценивает новые методы лечения рака для включения их в клиническую практику, проводит обучение специалистов, распространение информации для населения, поддерживает строительство онкологических центров и их деятельность.

В США большинство организаций здравоохранения являются многопрофильными, находятся в частной собственности, а сеть организаций онкологического профиля децентрализована. В этих условиях NCI концентрируется на поиске новых знаний для борьбы с раком.

#### **4. Цели, задачи, целевые индикаторы и показатели результатов реализации Программы**

##### **1. Цель Программы**

Повышение ожидаемой продолжительности и качества жизни казахстанцев путем снижения смертности населения от онкологических заболеваний.

##### **2. Целевые индикаторы**

Целевой индикатор	Ед. изм.	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
Снижение смертности от онкологической патологии	На 100 тыс. населения	101,0	99,5	97,2	95,8	95,5
Увеличение удельного веса злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии	%	50,1	50,6	51,5	53,0	53,5
Увеличение удельного веса 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями	%	51,6	51,8	52,0	52,2	52,5



### 3. Задачи Программы и показатели результатов

1. Совершенствование профилактики онкологических заболеваний путем развития программ ранней диагностики (скринингов):

на 2012 год – реализация 4 скрининговых программ: продолжение реализации скрининга рака молочной железы, рака шейки матки, колоректального рака, внедрение пилотного проекта по скринингу рака предстательной железы в Восточно-Казахстанской области;

на 2013 год – реализация 6 скрининговых программ: по раку молочной железы, раку шейки матки, колоректальному раку, поэтапное расширение пилотного проекта по скринингу рака предстательной железы в Западно-Казахстанской, Кызылординской, Павлодарской областях, городах Астане и Алматы, поэтапное внедрение скрининга рака печени, рака пищевода и желудка в Восточно-Казахстанской, Западно-Казахстанской, Кызылординской, Павлодарской областях, городах Астане и Алматы;

на 2014 год – реализация 6 скрининговых программ: по раку молочной железы, раку шейки матки, колоректальному раку, поэтапное расширение скрининга рака предстательной железы, рака печени, рака пищевода и желудка в Актюбинской, Атырауской, Карагандинской, Костанайской и Северо-Казахстанской областях;

на 2015 год – реализация 6 скрининговых программ: по раку молочной железы, раку шейки матки, колоректальному раку, поэтапное расширение скрининга рака предстательной железы, рака печени, рака пищевода и желудка в Акмолинской, Алматинской, Жамбылской, Мангистауской, Южно-Казахстанской областях;

на 2016 год – реализация 6 скрининговых программ на национальном уровне: рак молочной железы, рак шейки матки, колоректальный рак, скрининг рака предстательной железы, скрининг рака печени, скрининг рака пищевода и желудка.

2. Повышение доступности высокотехнологичных методов диагностики и лечения с научно-обоснованной эффективностью:

2013 год – создание высокотехнологичного радиологического центра по проведению лучевой терапии в г. Семей на базе регионального онкологического диспансера. Будет подготовлено 62 специалиста для онкологической службы в ведущих зарубежных клиниках;

2014 год – создание высокотехнологичных радиологических центров по проведению лучевой терапии в г. Алматы на базе КазНИИОиР и Карагандинского областного онкодиспансера, а также центров ядерной медицины на базе КазНИИОиР и регионального онкологического диспансера г.

Семей. Будет повышена квалификация 105 специалистов онкологической службы в ведущих зарубежных клиниках;

2015 год – создание высокотехнологичных радиологических центров по проведению лучевой терапии в г. Астане на базе городского онкологического диспансера и медицинского центра Западно-Казахстанского государственного медицинского университета им. М.Оспанова, в г. Актобе. Будет повышена квалификация 113 специалистов онкологической службы в ведущих зарубежных клиниках;

2016 год – создание Национального научного онкологического центра в г. Астане.

Установка магнитно-резонансных томографов в онкологических диспансерах г.г. Астана, Актобе, Караганда, Семей и КазНИИОиР.

Повсеместное внедрение в онкологическую практику малоинвазивных эндовидеоскопических операций.

Создание электронных центров хранения и обработки медицинской информации.

Создание отделений радионуклидной диагностики в онкологических диспансерах.

3. Создание современной системы реабилитационной и паллиативной помощи онкологическим больным:

2012 год – открытие центра паллиативной помощи на базе хосписа в г. Алматы, организация паллиативной помощи онкологическим больным в г. Павлодар, г. Караганда, г. Усть-Каменогорск, г. Костанай, г. Семей;

2013 год – открытие центров паллиативной помощи на базе онкологических диспансеров г. Астана, г. Петропавловск, на базе медицинского центра Западно-Казахстанской медицинской академии г. Актобе, на базе многопрофильной больницы г. Кызылорда;

2014 год – открытие центров паллиативной помощи на базе многопрофильной больницы г. Талдыкорган, на базе регионального онкологического диспансера г. Алматы, онкологического диспансера г. Актау;

2015 год – открытие центров паллиативной помощи на базе онкологических диспансеров г. Уральск, г. Атырау;

2016 год – открытие центров паллиативной помощи на базе онкологических диспансеров г. Шымкент, г. Тараз.

#### **4. Ответственные государственные и иные органы**

Для реализации Программы необходимо содействие следующих государственных органов: Министерства индустрии и новых технологий

Республики Казахстан, Министерства экономического развития и торговли Республики Казахстан, Министерства финансов Республики Казахстан, а также автономной организации образования «Назарбаев Университет», акиматов областей, городов Астаны и Алматы.

## **5. Этапы реализации Программы**

### **1. Основные направления работы по решению проблем**

Основными направлениями работы по развитию онкологической помощи в Республике Казахстан, связанными с решением поставленных задач, являются:

- 1) совершенствование профилактической направленности системы ПМСП;
- 2) развитие высокотехнологичных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний;
- 3) укрепление и развитие кадрового потенциала;
- 4) совершенствование инфраструктуры онкологической службы и укрепление ее материально-технической базы.

### **2. Перечни инструментов и механизмов достижения поставленных целей и задач**

Направление 1. Совершенствование профилактической направленности системы первичной медико-санитарной помощи.

Усиление профилактической направленности в организациях первичной медико-санитарной помощи включает:

совершенствование программ по повышению онконастороженности у медицинских работников;

разработку обучающих модулей и обучение специалистов ПМСП и специализированных служб различным направлениям внедрения скрининговых осмотров с использованием различных технологий обучения (выездные региональные семинары, каскадный метод, on-line, в том числе с использованием телемедицины);

расширение программ ранней диагностики (скринингов) путем внедрения с 2012 года в Восточно-Казахстанской области пилотного проекта по раннему выявлению рака предстательной железы, и с 2013 года поэтапное внедрение скрининга рака пищевода, рака желудка и рака печени в Актюбинской, Восточно-Казахстанской, Западно-Казахстанской, Кызылординской, Павлодарской и Северо-Казахстанской областях;

проведение мониторинга внедрения скрининговых программ по раннему

выявлению злокачественных новообразований молочной железы, шейки матки, толстой кишки, предстательной железы, пищевода, желудка, печени;

проведение вакцинации девочек-подростков против вируса папилломы человека с целью профилактики рака шейки матки;

совершенствование и повышение качества скрининговых программ;

формирование солидарной ответственности граждан за собственное здоровье путем повышения информированности населения о профилактике злокачественных новообразований;

активное использование средств массовой информации в пропаганде, формировании здорового образа жизни и профилактике злокачественных новообразований;

разработку, тиражирование и распространение брошюр, буклетов, листовок среди населения по первичной профилактике, ранним признакам злокачественных новообразований;

обеспечение современным эндоскопическим, рентгенологическим, ультразвуковым и лабораторным оборудованием для повышения качества и расширения спектра оказываемых диагностических услуг.

Направление 2. Развитие высокотехнологичных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Развитие и внедрение новых современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний, в том числе детей, будут осуществляться путем:

разработки и совершенствования нормативной правовой базы для эффективной работы онкологической службы;

разработки алгоритмов ведения онкологических больных на всех уровнях оказания медицинской помощи онкологическим больным (взрослым и детям) с обязательным объемом лечебно-диагностических мероприятий;

совершенствования клинических протоколов диагностики и лечения злокачественных новообразований с учетом внедрения современных методов диагностики и лечения (ядерная, протонная, радионуклидная терапия), в т.ч. комплексного лечения;

создания Национального научного онкологического центра в целях концентрации в данном центре всех уникальных мировых технологий диагностики и лечения злокачественных новообразований, а также проведения научно-исследовательской работы, радикального лечения по уникальным технологиям, разработки и внедрения новых технологий и стандартов диагностики и лечения, с их трансфертом на региональный уровень;

трансферта новых технологий в области профилактики, диагностики и лечения злокачественных новообразований из-за рубежа с последующим их

трансфертом в региональные организации, оказывающие медицинскую помощь онкологическим больным;

развития трансплантации органов и тканей, в том числе трансплантации костного мозга у детей;

разработки мультимодальных технологий лечения злокачественных новообразований основных локализаций;

внедрения малоинвазивных методов диагностики и лечения больных со злокачественными новообразованиями на ранних стадиях заболевания;

создания современных центров ядерной медицины (в том числе ПЭТ) на базе КазНИИОР и регионального онкологического диспансера г. Семей;

создания отделений радионуклидной диагностики при онкологических диспансерах;

совершенствования нормативной правовой базы по радиационной безопасности населения и персонала центров (отделений) ядерной медицины;

совершенствования работы референс – центров по иммуногистохимической и иммунофенотипической диагностике опухолей с целью индивидуализации лечения больных со злокачественными новообразованиями;

адекватного обеспечения химиопрепаратами онкологических больных на амбулаторном и стационарном уровнях для полного их охвата специализированным лечением;

дальнейшего развития отечественной радиофармацевтической промышленности на базе Института ядерной физики республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный ядерный центр» Министерства индустрии и новых технологий Республики Казахстан;

развития системы обеспечения медицинских организаций РФП (разработка, предклинические, клинические испытания, сертификация, регистрация, производство, закуп, транспортировка, утилизация отходов) и расходными материалами для их производства с целью бесперебойного функционирования центров ядерной медицины;

создания сервисной службы по обслуживанию циклотронов и специального оборудования;

создания сервисной службы по обслуживанию парка лучевых аппаратов, замене источников ионизирующего излучения;

совершенствования информационных технологий, применяемых в онкологической службе, в том числе регистра раковых больных (канцер-регистр).

. Создание высокотехнологичных электронных центров хранения и обработки медицинской информации, позволяющей обмениваться информацией между онкологическими организациями, увеличивать пропускную способность

диагностического оборудования, значительно сокращать сроки обследования, что в свою очередь позволяет своевременно установить диагноз и начать лечение

Направление 3. Укрепление и развитие кадрового потенциала.

Укрепление и развитие кадрового потенциала онкологической службы будут проводиться путем:

приведения штатной численности медицинских кадров онкологической службы в соответствии с утвержденными нормативами; совершенствования штатных нормативов организаций онкологической службы с учетом внедрения новых технологий диагностики и лечения онкологических заболеваний;

организации непрерывного повышения профессионального уровня специалистов, оказывающих профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную помощь онкологическим больным;

подготовки и повышения квалификации специалистов онкологической службы, обладающих навыками оказания высокотехнологичных методов диагностики и лечения злокачественных новообразований в национальных и ведущих зарубежных клиниках и научных центрах, в том числе при содействии международных организаций;

подготовки специалистов немедицинского профиля (медицинские физики, инженеры-физики, инженеры-химики, химики, биомедицинские инженеры по сервису оборудования) на базе отечественных и зарубежных учебных заведений;

внедрения института социального работника и психолога в организациях, оказывающих онкологическую помощь;

создания на базе КазНИИОиР симуляционного центра для обучения специалистов онкологической службы методам современного малоинвазивного хирургического лечения.

Направление 4. Развитие и совершенствование инфраструктуры онкологической службы и укрепление ее материально-технической базы.

1. Для развития и совершенствования инфраструктуры онкологической службы и укрепления ее материально-технической базы будут осуществлены:

строительство Национального научного онкологического центра в г. Астане, оснащенного самым современным оборудованием для проведения диагностических и лечебных мероприятий больным с онкологической патологией на уровне международных стандартов;

строительство онкологического диспансера на 200 коек с поликлиникой на 100 посещений в смену в Павлодарской области;

строительство онкологического диспансера на 250 коек с поликлиникой на 100 помещений в Жамбылской области;

строительство радиологического корпуса городского онкологического диспансера в г. Алматы;  
строительство дополнительного корпуса онкологического диспансера на 175 коек в Кызылординской области;  
строительство дополнительного корпуса онкологического диспансера на 245 коек в Южно-Казахстанской области;  
строительство поликлиники областного онкологического диспансера на 300 посещений в Костанайской области;  
завершение строительства радиологического центра на базе регионального онкологического диспансера в г. Семей с созданием кластера радиологической медицины, основанного на использовании ядерных технологий;  
проведение модернизации КазНИИОиР с завершением строительства недостроенного корпуса на его территории, проведением капитального ремонта с дооснащением современным оборудованием для оказания высокоспециализированной онкологической помощи.

2. Проведение регионализации высокотехнологичной радиологической службы путем создания высокотехнологичных центров радиационной онкологии на базе:

КазНИИОиР;  
городского онкологического диспансера г. Астаны;  
регионального онкологического диспансера г. Семей;  
медицинского центра Западно-Казахстанского государственного медицинского университета им. М.Оспанова г. Актобе;  
Карагандинского областного онкологического диспансера.

3. Совершенствование организационной структуры онкологических организаций путем:

изменения организационно-правовой формы онкологических организаций с переводом их на право хозяйственного ведения;  
приведения в соответствие с утвержденным нормативом (2,5 койки на 10 тысяч населения) коечного фонда онкологических организаций республики с доведением коечного фонда с 2996 коек в 2012 году до 3610 койки в 2013 году, до 3750 – в 2015 году;  
расширения коечного фонда дневного пребывания в онкологических организациях с 222 в 2012 году до 360 в 2013 году и до 1125 к 2015 году;  
создания отделений восстановительного лечения и реабилитации онкологических больных на базе онкологических диспансеров и многопрофильных больниц путем перепрофилирования их коечного фонда по мере их высвобождения вследствие внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения на стационарном и амбулаторном уровнях, развития

стационарозамещающих технологий и полного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне;

создания отделений (центров) паллиативного лечения на базе онкологических диспансеров, многопрофильных больниц, а также самостоятельных юридических лиц, в том числе на основе государственно-частного партнерства;

открытия в онкологических диспансерах кабинетов амбулаторной химиотерапии (далее – КАХ) для динамического наблюдения за онкологическими больными, получающими амбулаторную химиотерапию. До конца 2012 года в каждом онкологическом диспансере будет создан КАХ.

4. Доведение до утвержденного норматива количества: онкологических кабинетов (1 кабинет на 50000 населения, но не менее 1 должности в районных поликлиниках). В 2013 году планируется открытие 54 онкологических кабинетов, в 2014 году – 27, 2015 году – 20 кабинетов; маммологических кабинетов (1 кабинет на 50000 населения, но не менее 1 должности в районных поликлиниках). В 2013 году планируется открытие 138 маммологических кабинетов, в 2014 году – 52, в 2015 году – 83 кабинета; проктологических кабинетов в составе консультативно-диагностических поликлиник (центров), консультативно-диагностических отделений многопрофильных больниц. В 2013 году планируется открытие 18 проктологических кабинетов.

5. Укрепление и модернизация материально-технической базы онкологических организаций:

оснащение компьютерными томографами, видеоэндоскопическим оборудованием онкологических диспансеров, что позволит внедрить и расширить малоинвазивные методы диагностики;

оснащение современным инновационным оборудованием в области диагностики и лечения онкологических заболеваний (ОФЭКТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ с производством РФП, магнитно-резонансный томограф, брахитерапия, проведение дистанционной лучевой терапии на высокоэнергетических линейных ускорителях 20 МэВ, использованием многолепесткового каллибратора и др.) лучевые отделения онкологических диспансеров;

оснащение системами телепатологии референс – центров иммуногистохимической и иммунофенотипической диагностики опухолей с целью индивидуализации лечения больных со злокачественными новообразованиями.

### **3. Система обратной связи с населением**



Качество и эффективность предлагаемых государственных мер по развитию онкологической помощи в Республике Казахстан в значительной степени зависят от степени вовлечения самого населения, общественных организаций в реализацию данной Программы.

Исходя из этого, Министерством здравоохранения Республики Казахстан будут предприниматься меры по оценке удовлетворенности уровнем обслуживания, соответствия запросам и ожиданиям посредством обеспечения обратной связи с населением для принятия своевременных корректирующих действий по проблемам, возникающим в ходе реализации Программы.

Для обеспечения обратной связи с населением и представителями общественных организаций будут предприниматься следующие меры:

будет создан веб-сайт, включающий on-line портал для обращения всех заинтересованных сторон, который будет регулярно обрабатываться;

на постоянной основе будут проводиться опросы пациентов, конференции, встречи и заседания отраслевых рабочих групп, связанных с изучением проблем и перспектив развитию отрасли и выработкой по ним решений;

на регулярной основе будут проводиться телевизионные программы, посвященные проблемам и перспективам развития службы, при участии представителей заинтересованных структур.

## 6. Необходимые ресурсы

На реализацию Программы будут направлены средства республиканского и местных бюджетов.

Для разработки нормативных правовых актов, методических рекомендаций будут привлечены человеческие и финансовые ресурсы в пределах выделенных средств.

Общие затраты финансовых средств на реализацию Программы составят 178 592 369,0 тыс. тенге:

в 2012 году	–	10 865 225,0	тыс. тенге;
в 2013 году	–	51 097 199,0	тыс. тенге;
в 2014 году	–	56 080 946,0	тыс. тенге;
в 2015 году	–	42 213 563,0	тыс. тенге;
в 2016 году	–	18 335 436,0	тыс. тенге;

в том числе из средств республиканского бюджета 178 544 369,0 тыс. тенге:

в 2012 году	–	10 817 225,0	тыс. тенге;
в 2013 году	–	51 097 199,0	тыс. тенге;
в 2014 году	–	56 080 946,0	тыс. тенге;
в 2015 году	–	42 213 563,0	тыс. тенге;



1	<p>Разра- ботать методи- ческие рекомен- дации для медиицин- ских работ- ников ПМСП по повышению онко- насторо- женности и раннему выявлению рака молочной железы, шейки матки, толстой кишки, предста- тельной железы, пищевода, желудка, печени</p>	<p>М е - тоди- чес- кие реко- мен- да - ции</p>	МЗ	2012 -2013 годы	0,0	0,0
---	---	---	----	-----------------------	-----	-----

2	<p>Разра- ботать методи- ческое руковод- ство для специа- листов онколо- гической службы по раннему выявлению пред- опухоле- в ы х заболе- ваний ра к а молочной железы, шейки матки, толстой прямой кишки, предста- тельной железы, пищевода и желудка</p>	<p>Мето- ди- чес- кое руко- вод- ство и</p>	<p>МЗ</p>	<p>2012 -2013 годы</p>	<p>0,0</p>	<p>0,0</p>				
3	<p>Обучить медицин- с к и х работ- ников органи- заций П М С П навыкам раннего выявления злока- чествен- н ы х новообра- зований, в числе исполь-</p>	<p>Ин- форма- ция Пра- ви- тель- ство т о м с</p>	<p>в М З , МИО</p>	<p>2012 -2016 годы</p>	<p>0,0</p>	<p>0,0</p>	<p>0,0</p>	<p>0,0</p>	<p>0,0</p>	<p>0,0</p>





<p>р а к а предста- тельной железы (Восточ- но-Казах- станская, Западно- Казах- станская, Кызылор- динская, Павлодар- с к а я области, города Астана и Алматы)</p>	<p>При- каз МЗ</p>	<p>МЗ, МИО</p>	<p>2013 год</p>	<p>1 462 720,6</p>				<p>1 720.</p>
<p>- 3 этап: расшире- н и е скрининга р а к а пищевода и желудка, р а к а печени, р а к а предста- тельной железы</p>	<p>При- каз МЗ</p>	<p>МЗ, МИО</p>	<p>2014 год</p>		<p>2 451 040,8</p>			<p>2 040.</p>
<p>- 4 этап: расшире- н и е скрининга р а к а пищевода и желудка, р а к а печени, р а к а предста- тельной железы (включе- н и е пилотный проект, кроме выше- указанных областей,</p>	<p>В При- каз МЗ</p>	<p>МЗ, МИО</p>	<p>2015 год</p>			<p>3 742 233,3</p>		<p>3 233.</p>

	Акмолин- ской, Алматин- ской, Жамбыл- ская, Мангис- тауской, Южно- Казах- станской областей)									
	- 5 этап: скрининг рака пищевода и желудка, рака печени, рака предста- тельной железы всех регионах	При- каз МЗ	МЗ, МИО	2016 год					3 678 3 733,3	3 733.
9	Продол- жить внедрение скрининга колорек- тального рака:									
	1 этап - с исполь- зованием тест- полосок (гемо- культ- тест)			2012 - 2016 годы	1 356 855,0	1 466 877,0	1 579 071,0	1 579 071,0	1 579 071,0	7 945.
	2 этап - с прове- дением колоно- скопиче- ского исследо- вания пациентов с поло- жительным	Ин- фор- мация в Пра-		2013 - 2016 годы	0,0	3 81 290,0	3 81 290,0	3 81 290,0	3 81 290,0	1 160.



	гемокульт-тестом	Витальство	МЗ, МИО							
10	Внедрить вакцинацию девочек-подростков против рака шейки матки	Приказ МЗ	МЗ, МИО	2013 - 2016 годы	0,0	2 651 861,0	2 563 306,0	2 651 861,0	2 563 306,0	10 334
11	Разработать и утвердить алгоритм оказания медицинской помощи (маршрут движения) больным выявленным злокачественным предопухольным заболеваниями, том числе при проведении скринингов	Приказ МЗ	МЗ	Декабрь 2012 года	0,0					



14	ного мониторинга скрининговых программ учетом расширения	Приказ МЗ	МЗ	2013-2016 годы						
<b>2. Развитие высокотехнологичных методов диагностики лечения онкологических заболеваний</b>										
15	Построить Национальный научный онкологический центр г. Астане	Информация в Правительстве	МЗ, АОО "Назарбаев университет"	2012-2015 годы	400 000,0	2 000 000,0	25 000 000,0	2 000 000,0		65 000
16	Создать региональные высокотехнологичные центры радиационной онкологии с оснащением современным оборудованием, базе:	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2013-2015 годы						
	- КазНИИОиР	Приказ МЗ	МЗ, МИО	2012-2015 годы	375 898,0	3 188 178,0	3 573 496,0	197 303,0		7 875
	- онкологического диспансера г. Астана	Приказ МЗ	МЗ, аким г. Астаны	2013-2015 годы	0,0	1 39 519,0	4 10 000,0	1 060 00,0		1 519
	- Карагандинского областного онколо-	Приказ МЗ	МЗ, аким Карагандин-	2013-2014 годы	0,0	6 64 572,0	6 50 000,0			1 572



18

Внести  
предло-  
жения  
производ-  
ству,  
реали-  
зации,  
транспор-  
тировке  
хранению  
радио-  
фармацев-  
тических  
препаратов

по

Ин-  
фор-  
мация  
в  
Пра-  
ви-  
тель-  
ство

МЗ,  
МИНТ

2013  
год

0,0



21	Создать центры ядерной медицины на базе:	Приказ МЗ		2012-2014 годы						
	регионального онкологического диспансера г. Семей Восточно-Казахстанской области	Приказ МЗ	МЗ, аким Восточно-Казахстанской области	2012-2014 годы	2 262 151,0	3 884 370,0				6 521,0
	КазНИИОиР (ПЭТ-центр)	Приказ МЗ	МЗ	2012-2014 годы	105 000,0	1 600 000,0	5 500 000,0	0,0	0,0	7 000,0
22	Провести иммуногистохимические исследования принципу регионализации	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2012-2016 годы	486 019,0	5 20 040,0	5 56 443,0	5 56 443,0	5 56 443,0	2 388,0
23	Оснастить референс-центры иммуногистохимической иммунофенотипической диагностик и опухолей системами телепатологии	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2013-2015 годы	0,0	1 97 326,0	2 31 673,0	1 15 837,0		5 4 836,0
24	Внедрить современные технологии эндопротезирования при злокачественном	Приказ МЗ	МЗ	2012-2016 годы	3 4 702,0	3 4 702,0	3 4 702,0	3 4 702,0	3 4 702,0	1 7 510,0

	поражении суставов, гортани и молочной железы										
25	Обеспечить лекарственными средствами больных злокачественными новообразованиями на стационарном уровне	со И н - ф о р - м а ц и я в П р а - в и - т е л ь - с т в о	МЗ, МИО	2012-2016 годы	4 358 778,0	4 358 778,0	4 358 778,0	4 358 778,0	4 358 778,0	21 890	
					641 222,0	641 222,0	641 222,0	641 222,0	641 222,0	3 110	
26	Провести техническую экспертизу оборудования радиологических отделений 4 онкологических организаций (КазНИИОиР, г. Астана, г. Караганда, г. Актобе) в целях их модернизации и определения необходимых финансовых затрат	Экспертное заключение	МЗ	3 квартал 2012 года	0,0					0,0	
	Вынести на рассмотрение Республиканской бюджетной комиссии финансовые затраты на проведение	на Ф о р - м и р о -									



27	<p>модернизации оборудования радиологических отделений 4 онкологических организаций (КазНИИОиР, г. Астана, г. Караганда, г. Актобе)</p>	<p>вание бюджетной заявки</p>	МЗ	4 квартал 2012 года	0,0					0,0
28	<p>Разработать мультимодальные технологии лечения злокачественных новообразований основных локализаций</p>	<p>Выполнение научно-технической программы</p>	МЗ	2012-2014 годы						
	<p>Разработать</p>									

29	<p>предложения по развитию системы обеспечения радиофармацевтических препаратов и медицинских организаций (разработка, клинические, клинические испытания, сертификация, регистрация, производство, закуп, транспортировка, утилизация отходов др.)</p>	<p>по И н - ф о р - м а ц и я в П р а - в и - т е л ь - с т в о и</p>	<p>М 3 , М И Н Т</p>	<p>2 0 1 3 г о д</p>	<p>0,0</p>					<p>0,0</p>
----	---	---	--------------------------	--------------------------	------------	--	--	--	--	------------



33	кабинетов районных городских поликлиник по вопросам колопрокто- логии (2012 50, 2013 - 68, 2014 -67, - 68 , 2016-69)	и При- каз МЗ	МЗ, МИО	2012- 2016 годы	3 300,0	4 549,0	4 529,0	4 707,0	4 885,0	2 1 970,
34	Подгото- вить специалис- тов коло- прокто- логов для вновь открыва- емых проктоло- гических кабинетов консуль- тативно- диагности- ческих центров (18)	При- каз МЗ	МЗ, МИО	2013 год		4 816,8				4 81
35	Подгото- вить специалис- тов онкологов (101) для вновь открыва- емых онколо- гических кабинетов в с районных поликли- никах (2012 г. - 54, 2013 г. - 27,	При- каз МЗ	МЗ, МИО	2013- 2015 годы	0,0	1 4 450,4	7 300,8	5 536,0		2 7 287,

	2014 -20)	г.									
36	Подгото- вить специалис- т о в маммологов (273) для вновь открыва- е м ы х маммоло- гических кабинетов в город- ских и районных поликлини- ках (2013 г. - 138, 2014 г. - 52, 2015 г. - 83)	При- каз МЗ	МЗ, МИО	2013- 2015 годы	0,0	3 6 929,0	1 4 061,0	2 2 974,0	0,0	7 3 964	
37	Подгото- вить специалис- тов для центров ядерной медицины (медичин- ских физиков, инженеров)	При- каз МЗ	МЗ	2012- 2016 годы							
38	Повысить квалифи- кации специалис- т о в (стажиров- ка) в ведущих зарубежных клиниках научных центрах при содействии междуна- родных органи- заций (МАГАТЭ)	При- каз МЗ	МЗ, МИНТ	2012- 2016 годы							

39	Внедрить институт социального работника и психолога в онкологической службе	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2013-2016 годы		3 4662,0	3 4662,0	3 4662,0	3 4662,0	13 648
40	Совершенствовать штатные нормативы организаций онкологической службы с учетом внедрения новых технологий диагностики и лечения онкологических заболеваний	Приказ МЗ	МЗ	2013 год		0,0				0,0
41	Создать базу КазНИИОиР симуляционный центр для обучения специалистов в онкологической службе современным методам малоинвазивного хирургического лечения использованием видеоэндоско-	Приказ МЗ	МЗ	2013-2014 годы	0,0	5 15405,0	3 50000,0	0,0		8 6405

	пического оборудо- вания и роботизи- рованного комплекса									
<b>4. Развитие и совершенствование инфр онкологической службы и у ее материально-технической базы</b>										
42	Открыть онкологический кабинет амбулаторно-поликлинических организациях (городских и районных поликлиниках) (101 кабинет)	в И н - ф о р - м а ц и я в П р а - в и - т е л ь - с т в о	МЗ, МИО	2013-2016 годы	0,0	118 800,0	170 910,0	211 265,0	208 565,0	709 540,0
43	Открыть маммологические кабинеты амбулаторно-поликлинических организациях (городских и районных поликлиниках) (273)	в И н - ф о р - м а ц и я в П р а - в и - т е л ь - с т в о	МЗ, МИО	2013-2016 годы	0,0	303 600,0	399 370,0	547 950,0	563 745,0	1 665,0
44	Открыть проктологический кабинет консультативно-диагностических поликлиниках (центрах), отделениях много-	в И н - ф о р - м а ц и я в П р а - в и - т е л ь - с т в о	МЗ, МИО	2013-2016 годы	0,0	39 600,0	37 170,0	37 170,0	37 170,0	151 110,0

	профильных клиник (18)									
45	Открыть кабинет амбулаторной химиотерапии онкологических диспансерах (отделениях) кабинетов)	Информация в Правительстве (19)	МЗ, МИО	2012-2014 годы	4 180,0	4 180,0	4 180,0			12 : 400.
46	Завершить строительство недостроенного корпуса при КазНИИОиР и проведение капитального ремонта института	Информация в Правительстве	МЗ	2013 год	0,0	8 50 000,0				8 5 0 000.
47	Проработать вопрос целесообразности строительства нового хирургического корпуса при КазНИИОиР	Формирование бюджетной заявки при наличии целисообразности	МЗ	2013-2015 годы		0,0	0,0	0,0		0,0
	Проработать вопрос целесообразности строительства областного	Формирование бюджетной заявки	МЗ, аким Кызы-							



48	онкологического диспансера в г. Кызылорда Кызылординской области	к и при нали ч и и целе-сообразности	лор-динской области	2014-2015 годы			0,0	0,0		0,0
49	Проработать вопрос целесообразности строительства областного онкологического диспансера в г.Шымкент Южно-Казахстанской области	Формирование бюджетной заявки и при нали ч и и целе-сообразности	МЗ, аким Южно-Казахстанской области	2014-2015 годы			0,0	0,0		0,0
50	Проработать вопрос целесообразности строительства областного онкологического диспансера в г.Павлодар Павлодарской области	Формирование бюджетной заявки и при нали ч и и целе-сообразности	МЗ, аким Павлодарской области	2014-2015 годы			0,0	0,0		0,0
51	Проработать вопрос целесообразности строительства областного онкологического диспансера	Формирование бюджетной заявки и при нали ч и и	МЗ, аким Жамбылской области	2014-2015 годы			0,0	0,0		0,0

	в г. Тараз Жамбылской области	целе- сообраз- ности							
52	Прорабо- тать вопрос целесо- образности строитель- ства радиологи- ческого корпуса городского онкологи- ческого диспансера в г. Алматы	Фор- миро- вание бюд- жет- ной заяв- ки при нали- чии целе- сообраз- ности	МЗ, аким г. Ал- маты	2014 -2015 годы			0,0	0,0	0,0
53	Прорабо- тать вопрос целесо- образности строитель- ства поликли- ники областного онкологи- ческого диспансера на 3 0 0 посещений в г. Костанай Костанай- ской области	Фор- миро- вание бюд- жет- ной заяв- ки при нали- чии целе- сообраз- ности	МЗ, аким Коста- най- ской облас- ти	2014- 2015 годы			0,0	0,0	0,0
54	Прорабо- тать вопрос целесо- образности строитель- ства поликли- ники областного онкологи- ческого диспансера на 1 5 0	Фор- миро- вание бюд- жет- ной заяв- ки при нали- чии целе- сообраз-	МЗ, аким Акмо- лин- ской облас- ти	2014- 2015 годы			0,0	0,0	0,0





61	Оснастить онкологические организации и электронными центрами хранения обработки медицинской информации PACS (19)	и	Информация в Правительстве	МЗ	2015-2016 годы				890 000,0	1 380 000,0	2 000,0
62	Оснастить онкологические организации эндовидеоскопическим оборудованием для диагностики и лечения больных онкозаболеваниями, в т.ч.:	и			2013-2014 годы						
	эндовидеоскопическими колоноскопами	с			2013-2015 годы	0,0	1 61 700,0	1 15 500,0	1 27 050,0		40 250,0
	эндовидеоскопическими гастроскопами	с	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2013 год	0,0	0,0	2 07 900,0			20 900,0
	эндовидеоскопическими бронхоскопами	с			2014-2015 годы	0,0	0,0	1 15 500,0	1 03 950,0		21 450,0
	видеоэндоскопическими комплексами малоинвазивных	для			2014-2016 годы	0,0	0,0	2 34 000,0	2 34 000,0	2 34 000,0	70 000,0

	эндоскопических операций								
	автоматизированными миечными машинами для эндоскопов			2013 год	0,0	198 000,0			198 000,0
63	Дооснастить консультативно-диагностические центры (отделения) эндоскопическими оборудовани ем для дообследования пациентов с подозрением на онкозаболевание, т.ч.:			2013-2016 годы					
	эндоскопическими колоноскопами	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2013-2014 годы	0,0	438 950,0	358 150,0		797 100,0
	эндоскопическими гастроскопами			2013-2015 годы	0,0	196 350,0	184 800,0	173 250,0	554 400,0
	наборами инструментов для проведения малоинвазивных вмешательств			2013-2015 годы	0,0	207 000,0	130 500,0	108 000,0	445 500,0
	автоматизирован-								



66	<p>Создать центры (отделения) паллиативного лечения (хосписы) больных злокачественными новообразованиями в городах:</p>	со		2012-2015 годы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Информация в Правительстве	МЗ, МИО						





67

Создать  
отделения  
восстано-  
вительного  
лечения  
реабилитаци-  
и  
и  
больных  
злокачест-  
венными  
ново-  
образова-  
ниями  
базе  
онкологи-  
ческих  
диспан-  
серов  
и  
много-  
профильных  
больниц  
городах:

и

со

на

и

Ин-  
формация  
в  
Правитель-  
ство

МЗ,  
МИО

	- Алматы, Усть-Каменогорск, Кызылорда, Павлодар			2012 год	0,0					0,0
	- Астана, Уральск, Петропавловск, Актобе, Караганда			2013 год		0,0				0,0
	- Кокшетау, Атырау, Тараз, Караганды			2014 год			0,0			0,0
	- Шымкент, Костанай, Актау			2015 год				0,0		0,0
68	Разработать и утвердить методические рекомендации по оказанию реабилитационной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями	Методические рекомендации и рекомендации	МЗ	2013 год		0,0				0,0
	Всего			2012 -2016 годы	10 865 225,0	5 109 719,0	56 080 946,0	42 213 563,0	18 335 436,0	178 369,0
По годам	Всего (тыс. тенге)		Республиканский бюджет (тыс. тенге)				Местный (тыс. тенге)			бю д
2012 г.	10 865 225,0		10 817 225,0				48 000,0			
2013 г.	51 097 199,0		51 097 199,0							
2014 г.	56 080 946,0		56 080 946,0							
2015 г.	42 213 563,0		42 213 563,0							
2016 г.	18 335 436,0		18 335 436,0							

Итого	178 592 369,0	178 544 369,0	48 000,0
-------	---------------	---------------	----------

**П р и м е ч а н и е :**

\* объем бюджетных средств, необходимых для реализации Программы, будет уточняться при утверждении республиканских и местных бюджетов на соответствующий год;

**Р а с ш и ф р о в к а а б б р е в и а т у р :**

МЗ – Министерство здравоохранения Республики Казахстан

МИНТ – Министерство индустрии и новых технологий Республики

К а з а х с т а н

МИО – местные исполнительные органы

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

КазНИИОиР – Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии Министерства здравоохранения Республики Казахстан

ПЭТ – позитронно-эмиссионная томография

МАГАТЭ – Международное агентство по атомной энергии