

**Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамытуды 2012 - 2016 жылдарға арналған бағдарламасын бекіту туралы**

*Күші жойған*

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 29 наурыздағы № 366 Қаулысы. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 30 желтоқсандағы № 1410 қаулысымен

**Ескерту. Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 30.12.2014 № 1410 қаулысымен.**

«Мемлекет басшысының 2012 жылғы 27 қаңтардағы «Әлеуметтік-экономикалық жаңғырту - Қазақстан дамуының басты бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауын іске асыру жөніндегі шаралар туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2012 жылғы 30 қаңтардағы № 261 Жарлығына сәйкес Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамытудың 2012 - 2016 жылдарға арналған бағдарламасы (бұдан әрі - Бағдарлама ) б е к і т і л с і н .

2. Орталық атқарушы органдар, облыстардың, Астана және Алматы қ а л а л а р ы н ы ң ә к і м д і к т е р і :

1) Бағдарламада көзделген іс-шаралардың тиісінше және уақтылы о р ы н д а л у ы н қ а м т а м а с ы з е т с і н ;

2) жыл сайын, 10 қаңтарға қарай Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне Бағдарламада көзделген іс-шаралардың іске асырылу барысы т у р а л ы а қ п а р а т ұ с ы н с ы н .

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі жыл сайын, 20 қаңтарға қарай Қазақстан Республикасының Үкіметіне Бағдарламада көзделген іс-шаралардың Іске асырылу барысы туралы жиынтық ақпарат ұсынсын.

4. Осы қаулы қол қойылған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі және жариялануға тиіс.

<i>Премьер-Министрі</i>	<i>Қазақстан Республикасының</i>
Қ а з а қ с т а н	<i>К. Мәсімов</i>
Ү к і м е т і н і ң	Р е с п у б л и к а с ы
2 0 1 2 жылғы	2 9 наурыздағы
№ 3 6 6 қаулысымен	
бекітілген	

# Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамытудың 2012 - 2016 жылдарға арналған бағдарламасы

## 1. Бағдарламаның паспорты

Бағдарламаның атауы	Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамытудың 2012 - 2016 жылдарға арналған бағдарламасы
Әзірлеу үшін негіздеме	Қазақстан Республикасы Президентінің 2012 жылы 30 қаңтардағы № 261 Жарлығымен бекітілген Мемлекет басшысының 2012 жылғы 27 қаңтардағы «Әлеуметтік-экономикалық жаңғырту — Қазақстан дамуының басты бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауын іске асыру жөніндегі жалпыұлттық іс-шаралар жоспарының 27-тармағы
Әзірлеуге жауапты мемлекеттік орган	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Мақсаты	Онкологиялық аурулардан халықтың өлімін азайту жолымен қазақстандықтардың күтіліп отырған өмір сүру ұзақтығы мен сапасын арттыру
Міндеттері	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ерте диагностикалау бағдарламаларын (скринингтерді) дамыту жолымен онкологиялық аурулардың профилактикасын жетілдіру</li> <li>2. Ғылыми-негізделген тиімділікпен диагностика мен емдеудің жоғары технологиялық әдістеріне қолжетімділікті арттыру</li> <li>3. Онкологиялық науқастарға оңалту және паллиативтік көмектің қазіргі заманғы жүйесін құру</li> </ol>
Іске асыру мерзімі	2012 — 2016 жылдар
Нысаналы индикаторлар	<p>Онкологиялық патологиядан өлімді 2014 жылы - 100 мың халыққа шаққанда 97,2-ге дейін, 2016 жылы — 100 мың халыққа шаққанда 95,5-ке дейін азайту; І-ІІ сатыда анықталған қатерлі ісіктердің үлес салмағын 2014 жылы - 51,5%-ға дейін, 2016 жылы - 53,5%-ға дейін ұлғайту; қатерлі ісіктермен ауыратын науқастардың 5 жыл өмір сүруінің үлес салмағын 2014 жылы — 52,0%-ға дейін, 2016 жылы — 52,5 %-ға дейін ұлғайту</p> <p>Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамыту бағдарламасын іске асыруға республикалық және жергілікті бюджеттердің қаражаты бағытталатын болады. Бағдарламаны іске асыруға арналған жалпы шығындар 178 592 369,0 мың теңгені, оның ішінде республикалық бюджет қаражатынан 178 544 369,0 мың теңгені, жергілікті бюджеттердің қаражатынан 48 000,0 мың теңгені құрайды.</p>

Жылдар бойынша	Барлығы (мың теңге)	Республикалық бюджет (мың теңге)	Жергілікті бюджет (мың теңге)	Өзге де көздер (мың теңге)
2012 ж.	10 865 225,0	10 817 225,0	48 000,0	
2013 ж.	51 097 199,0	51 097 199,0		
2014 ж.	56 080 946,0	56 080 946,0		
2015 ж.	42 213 563,0	42 213 563,0		
2016 ж.	18 335 436,0	18 335 436,0		
Жиыны	178 592 369,0	178 544 369,0	48 000,0	

Қаржыландыру көздері мен көлемдері

2012 - 2016 жылдарға арналған мемлекеттік бюджет қаражатының есебінен қаржыландырылатын іс-шаралар бойынша шығыстардың көлемдері Республикалық бюджет комиссиясының 2012 жылғы 18 ақпандағы № 5 шешіміне сәйкес көзделген және тиісті қаржы жылына арналған «Республикалық бюджет туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес айқындалатын (нақтыланатын) болады.

## **2. Кіріспе**

Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамытудың 2012 – 2016 жылдарға арналған бағдарламасы (бұдан әрі – Бағдарлама) Қазақстан Республикасы Президентінің 2012 жылғы 30 қаңтардағы № 261 Жарлығымен бекітілген Мемлекет басшысының 2012 жылғы 27 қаңтардағы «Әлеуметтік-экономикалық жаңғырту – Қазақстан дамуының басты бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауын іске асыру жөніндегі жалпыұлттық іс-шаралар жоспарының 27-тармағына сәйкес әзірленді.

Бағдарламаны әзірлеу Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 29 қарашадағы № 1113 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасында (бұдан әрі – Мемлекеттік бағдарлама) көрсетілген денсаулық сақтау жүйесін дамытудың мемлекеттік саясатының дәйекті жалғасы болып табылады.

## **3. Ағымдағы жағдайды талдау**

### **1. Онкологиялық көмектің ағымдағы жағдайын бағалау**

Бүкіл әлемде, ең алдымен елдің әлеуметтік-экономикалық әл-ауқатының өсуіне байланысты инфекциялық емес созылмалы аурулардан сырқаттанушылықтың өсуі, өмір сүру ұзақтығының ұлғаюы, мүгедектік пен кенеттен қайтыс болудың негізгі себебі болып табылатын, өмір сүру ұзақтығының көрсеткішіне елеулі әсер ететін онкологиялық ауруларды анықтауға бағытталған профилактикалық іс-шараларды жүргізу байқалуда.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі – ДДҰ) деректері бойынша жүрек-қан тамырлық және онкологиялық аурулар жиынтығында Еуропалық өңірде 71% өлім жағдайының себебі болып табылған. ДДҰ болжамы бойынша 2020 жылға дейін қатерлі ісіктен сырқаттанушылық пен өлім бүкіл әлемде 1,5-2 есе ұлғаяды. Халықтың әл-ауқатының және өмір сүру ұзақтығының өсуін, қатерлі ісіктерді ерте диагностикалау бағдарламаларының енгізілуін ескере отырып, обырдан сырқаттанушылықтың өсуінің ұқсас үрдісі Қазақстан Республикасына да тән. ДДҰ зерттеулеріне сәйкес әлемде онкологиялық аурулардың өсуі негізінен өкпе обырына, ерлердегі колоректальдық обырға,

сондай-ақ әйелдердегі сүт безі обыры мен жатыр мойны обырына байланысты  
б о л а д ы .

Қазақстанда онкологиялық аурулардан өлім халық өлімінің құрылымында екінші орынды алады. Жыл сайын обырдан шамамен 17000 адам, оның ішінде 42% еңбекке қабілетті жастағы тұлғалар қайтыс болады.

Соңғы бес жылдың ішінде республикада қатерлі ісіктерден сырқаттанушылардың абсолюттік саны ұлғайды: егер 2006 жылы 28573 сырқаттанушы болса, 2011 жылдың аяғында олардың саны 30299 дейін ұлғайды. Қатерлі ісіктермен ауыратын науқастар санының жыл сайын өсуі 5%-ды құрайды . Соңғы бес жылдың ішінде қатерлі ісіктерден өлім көрсеткіші 2006 жылғы 100 мың халыққа шаққандағы 113,7-ден 2011 жылғы 100 мың халыққа шаққандағы 101,6-ға дейін 11,9%-ға төмендеді. Өлім көрсеткішінің азаюы, бірінші кезекте, қатерлі ісіктерді ерте сатыларда диагностикалауды жақсартуға және емдеу нәтижелерінің тиімділігіне байланысты. Сонда да, бұл көрсеткіш әлі де болса дамыған елдердің көрсеткіштеріне жетпейді, өйткені обырдың кеш сатыларында өлімді болдырмау мүлдем мүмкін емес және болу қаупі әлі де жоғары.

Республикада 2011 жылы барынша жиі кездесетін қатерлі ісіктер сүт безі обыры (11,6%), өкпе обыры (11,4%), тері обыры (10,7%), одан кейін – асқазан обыры (8,8%), жатыр мойны обыры (4,8%), өңеш обыры (4,4%), гемобластоздар обыры (4,4%), тоқішек обыры (4,4%) мен тік ішек обыры (4,1%) болды.

Бұл ретте, ерлердің арасындағы сырқаттанушылық құрылымында алдыңғы орынды кенірдек, бронхтар, өкпе (20,4%), асқазан (12,0%), тері (9,6%) ісіктері алады, одан кейін қуықасты безі (6%), өңеш (5,3%), гемобластоздар (4,9%), тік ішек (4,6%), тоқішек ішек (4,1%), қуық (3,7%) ісіктері алады.

Әйелдер арасында обырдың таралушылығы бойынша бірінші орынға сүт безі ісіктері (21,4%), одан кейін тері ісіктері (11,6%), жатыр мойны (8,8%), асқазан (6,2%), аналық бездер (5,7%), жатыр денесі (5,5%), тоқішек (4,6%) ісіктері, гемобластоздар (3,9%), өкпе обыры (3,9%) тиісті. Жас адамдардың қатерлі ісіктермен сырқаттанушылығы проблема болып отыр.

Бірнеше жыл бойы қатерлі ісіктерден сырқаттанушылық пен қайтыс болудан Шығыс Қазақстан, Солтүстік Қазақстан, Павлодар облыстары алдыңғы орынды  
а л ы п о т ы р .

Жыл сайын біздің елімізде қатерлі ісіктермен 15 жасқа дейінгі 350-400 бала ауырады. 2011 жылдың аяғына есепте онкологиялық ұйымдарда қатерлі ісік диагнозымен 1289 бала есепте тұрды. Обыр бойынша есепте тұрған балалардың барынша көп саны Оңтүстік Қазақстан (208), Алматы (142), Қызылорда (107), Қарағанды (101), Шығыс Қазақстан (98) облыстарында, Алматы (111) және Астана қалаларында (80) тіркелді.

5 жастан асқан балалардың өлім құрылымында қатерлі ісіктер алдыңғы

орынды алады. Балалардың арасында обырдан сырқаттанушылық құрылымында лимфалық және қан өндіру жүйесі, орталық нерв жүйесі, сүйектер мен жұмсақ тіндер ісіктері асып түседі. Қазіргі таңда елде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты» (бұдан әрі – ҚазОРҒЗИ) шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны базасында онкологиялық патологиясы бар балаларды емдеу үшін жалғыз балалар бөлімшесі бар. 2011 жылы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны базасында балалардың жұлынын трансплантациялау бөлімшесі ашылды, мұнда 2012 жылы балаларға 8 жұлын трансплантациялау жүргізу жоспарланды. Балаларға онкологиялық көмекті дамыту өзіне жұлынды трансплантациялауды, жоғары дозадағы химиялық терапияны, конформдық және протондық терапияны және инновациялық емдеудің басқа түрлерін қамтитын, халықаралық стандарттарға сәйкес келетін емдеудің жаңа қазіргі заманғы әдістерін енгізуді талап етеді.

Қазақстанда кездесетін онкологиялық аурулардың басым бөлігі (сүт безі, тері, жатыр мойны, өңеш, асқазан, бауыр, тоқ және тік ішектердің, қуықасты бездерінің ісіктері) скринингтік бағдарламаларды жүргізу арқылы ерте сатыларда диагностикаланатын болады. Тиісінше, осы орындағы ісіктерден өлімді азайту онкологиялық аурулардан жалпы өлімді азайту үшін резерв бола алады.

Алайда қазіргі уақытта республикада скринингтік бағдарламалар тек көзге көрінетін жерлердегі обырларды – сүт безін, жатыр мойнын және колоректальдық обырды анықтауға арналған және басқа орындардағы обырды ерте анықтауды қамтымайды.

Обырды бастапқы профилактикалау мүмкіндігі жеткіліксіз пайдаланылады. Мысалы, жатыр мойны обыры профилактикасының нәтижелі әдістерінің бірі жатыр мойны обырының анықталған диагнозымен 99,7% жағдайда анықталатын адам папилломасы (HPV) вирусына қарсы вакцинация болып табылады, алайда Қазақстанда бұл әдіс қолданылмайды.

Онкологиялық ауруларды уақтылы және ерте диагностикалау емдеу нәтижесін айтарлықтай жақсартуға және науқастардың өмір сүруін арттыруға мүмкіндік береді. Осылайша, I сатыдағы сүт безі обырын анықтау емдеуге арналған қаржы шығыстарын 200 еседен астам қысқартуға және 5 жыл өмір сүруді жалпы екі есе (90-95%-ға дейін) арттыруға мүмкіндік береді.

Онкологиялық ауруларды диагностикалау мен емдеудің қазіргі заманғы технологияларын пайдаланудың жеткіліксіз деңгейі соңғы 3 жылдың ішінде науқастардың 5 жыл өмір сүру көрсеткішінің 50,2%-дан (2009 жыл) 51,4%-ға (2011 жыл) дейін аздап өсуіне ықпал етті. Бұл ретте 5 жыл өмір сүрудің ең

төменгі көрсеткіші бауыр, ұйқы безі және өкпе обыры кезінде байқалады. 5 жыл өмір сүрудің салыстырмалы төмен көрсеткіші онкологиялық аурулармен ауыратын 46% науқас анықталып, асқынған сатыларда (III-IV сатыларда) е м д е л у д і б а с т а й д ы .

Әртүрлі орындағы қатерлі ісіктері бар науқастардың 5 жыл өмір сүру көрсеткіші (%), Еуропалық онкологтар қоғамы, 2009 жыл)

Обыр нысаны	АҚШ	Еуропа	Қазақстан
Колоректальдық обыр	66	56	42
Тері меланомасы	92	86	57
Сүт безі обыры	90	79	49
Қуықасты обыры	99	78	23
Бүйрек обыры	63	56	38
Неходжкин лимфомасы	62	55	55

Жыл сайын Қазақстанда шамамен бас пен мойынның ісікпен зақымдануының 1700 жағдайы және басым бөлігін ауруының таралушылығы III-IV сатыларға сәйкес келетін пациенттер құрайтын тірек-қимыл аппараты ісіктерінің 600 жағдайы анықталады. Сырқаттанушылықтың салыстырмалы төмен деңгейіне қарамастан осы орындардағы обырды емдеу – бұл, әдетте, мүгедектікке және пациенттердің өмір сапасын айтарлықтай нашарлатуға әкелетін зақымдаушы операциялар болып табылады.

Республикада енгізіліп жатқан Ұлттық скринингтік бағдарлама қатерлі ісіктерді ерте сатыларда диагностикалауға мүмкіндік береді. Сонымен бірге, халықаралық тәжірибе түпкілікті емдеу мен ерте сатыда (80% дейін) анықталған онкологиялық науқастардың 5 жыл өмір сүруін арттыру тек мынадай (қазіргі таңда Қазақстанда жоқ) жоғары технологиялық емдеу әдістерін қолдана отырып, к е ш е н д е м ү м к і н б о л а д ы :

протондық терапия, радионуклидік диагностика және терапия, қашықтықтағы сәулелік терапия (гамма пышақ, киберпышақ, томотерапия, верожүйелер, стереотаксис, конформдық терапия), интраоперациялық сәулелік терапия, тік ПЭТ, ағзалалар мен тіндердің биотрансплантациясы, аз инвазивтік хирургия;

клиникалық практикада әртүрлі биологиялық маркерлерді – онкогендерді, эстрогендер мен прогестеронның рецепторларын, апоптоз маркерлерін, өсу факторларының рецепторларын және басқаларды пайдалану. Барлық осы факторларды анықтау қатерлі ісіктердің молекулалық-биологиялық ерекшеліктерін барынша егжей-тегжейлі зерделеуге мүмкіндік береді. Бұл ісіктерді саралау дәрежелерін, оның жүргізілген терапияға сезімталдығын ескере отырып, ем жүргізуге және әрбір нақты жағдайда аурудың ағымына әсер етуге және болжамдауға мүмкіндік береді.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен

дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын іске асыру шеңберінде онкологиялық диспансерлерді қазіргі заманғы медициналық жабдықтармен жарақтандыру және обырды диагностикалау мен емдеудің жаңа технологияларын енгізу жөніндегі алғашқы қадамдар қабылданған болатын. Қазіргі таңда көптеген онкологиялық диспансерлерде қазіргі заманғы гамма терапиялық аппараттар қойылды, ал Астананың, Оралдың, Қарағандының, Өскеменнің онкодиспансерлерінде, сондай-ақ ҚазОРҒЗИ-да сызықтық жылдамдатқыштар қойылған.

Келесі кезең онкологиялық науқастарға жоғары технологиялық сәулелік терапияны енгізу болуы тиіс, бұл онкологиялық ұйымдарды соңғы үлгідегі сызықтық жылдамдатқыштармен, оның ішінде қолданыстағыларды жаңарту арқылы жарақтандыруды талап етеді. Бұл технология онкологиялық ұйымдарды өңірлендіру қағидатын және онкологиялық көмек көрсету кезеңділігін ескере отырып, жылына онкологиялық аурулардан зардап шегетін шамамен 3000 пациенттің өмірін ұзартуға және өмір сүру сапасын жақсартуға мүмкіндік береді. Республикада дамудың бастапқы кезеңінде енгізу жылына шамамен 1500 өмірді сақтап қалуға мүмкіндік беретін тінішілік сәулелік терапия (брахитерапия) бар. Сондай-ақ, жабдықтың болмауына байланысты кейбір жерлерді (сүт безі, асқазан обыры, колоректальдық обыр) емдеу нәтижелерін жақсартуға мүмкіндік беретін интраоперациялық сәулелік терапия сияқты емдеу әдісі қолданылмайды.

Ядролық медицина (бұдан әрі – ЯМ) – ауруларды диагностикалау мен емдеу үшін радиофармацевтикалық препараттар (бұдан әрі – РФП) пайдаланылатын қазіргі заманғы медицинаның бағыты. Диагностикалық тиімділік, ең төменгі сәулелік жүктеме, зерттеудің қарапайымдылығы мен шектеусіздігі осы әдістерді стационарлық және амбулаториялық жағдайлар сияқты медицинаның барлық саласында кеңінен қолдануға мүмкіндік береді. Алайда республикада онкологиялық көмек элементтерінің бірі ретіндегі ЯМ (жабдықтар, кадр ресурстары және басқалар) жоқ. 2009 жылғы 18-19 маусымда Шығыс Қазақстан облысына барған сапары барысында Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә.Назарбаевтың тапсырмасын орындау үшін Семей қаласында өңірлік онкологиялық диспансердің базасында радиологиялық кластер құрылады, оның құрылымында дайын РФП өндіру үшін позитрондық-эмиссиялық томографияны қолдана отырып, ядролық медицина бөлімшесін құру жоспарланып отыр.

Радионуклидтік диагностика, бірфотонды эмиссиялық компьютерлік томография (бұдан әрі – БФЭКТ), позитрондық-эмиссиялық томография (бұдан әрі – ПЭТ) – қалыпты және ісікті жасушалардың әртүрлі метаболизмін (ісіктердің мөлшерін емес) анықтауға негізделген диагностика мен емдеу әдістері, бұл қандай да бір анатомиялық өзгерістер болмаған жағдайда қатерлі болу белгілерін анықтауға мүмкіндік береді. Қазақстанда тек Астана қаласында ғана 1

ПЭТ аппараты бар, бұл республиканың бүкіл қажеттілігін қамтамасыз ете алмайды. Халықаралық деректер бойынша 1,5 млн. халыққа 1 ПЭТ-орталық құрылады.

Радионуклидтік диагностика мен радионуклидтік терапияны пайдалану қалқанша және қуықасты безінің обырын емдеу нәтижесін жоғарылатуға және 5 жыл өмір сүруді 90%-ға дейін ұлғайтуға мүмкіндік береді. Бұдан басқа, радионуклидтік терапия сүйектердегі және ішкі органдардағы метастатикалық зақымданумен ауыратын науқастарды сәтті емдеуге мүмкіндік береді.

Көп жағдайда онкологиялық ауруларды емдеу сәттілігі радиохирургияның қазіргі заманғы әдістерін енгізумен анықталады, алайда қазіргі таңда республикалық клиниканы қоса алғанда, республикада бірде бір онкологиялық клиника жоғары технологиялық жабдықтардың болмауына байланысты мұндай әдісті қолданбайды.

Дамыған елдерде онкологиялық науқастарды аз инвазивтік диагностикалау мен емдеу кеңінен тарады. Бұл бағытты дамытуға ерте диагностикалау ықпал етті. Республикада эндобейнескопиялық операциялар жүргізу үшін онкологиялық ұйымдарда жабдықтардың, үйретуші симуляциялық орталықтардың және робототехникалардың болмауына байланысты диагностика мен емдеудің аз инвазивтік әдістері мүлдем пайдаланылмайды. Пациенттердің мүгедек болуына әкелетін кеңейтілген ағзаны зақымдайтын операциялар санының көптігі соның салдары болып табылады.

Онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету соңғы 10 жылда 800 млн. теңгеден (2002 жыл) 13,7 млрд. теңгеге дейін (2012 жыл) 17 есе ұлғайды. Дәрілік заттардың атауы 2,5 еседен астам ұлғайды. Қазіргі таңда онкологиялық науқастардың дәрілік препараттармен қамтамасыз етілуі қажеттіліктің 70%-ын құрайды. Қатерлі ісіктердің дәрілік терапиясының ерекшелігі емдеу ұзақтығы мен үздіксіздігі болып табылады, бұл дәрі-дәрмектерді стационарда пайдалануды және емдеуді амбулаториялық жағдайда жалғастыруды көздейді. Емдеудің тағы да бір ерекшелігі «таргеттік» деп аталатын тек ісік жасушаларына әсер ететін препараттарды пайдалану болып табылады. «Таргеттік» препараттармен қамтамасыз ету стационарлық деңгейде қажеттіліктің 40%-ын құрайды, ал амбулаториялық деңгейде қазіргі уақытқа дейін бұл препараттармен тек бірлі жарым жағдайлар ғана қамтамасыз етілді, бұл қымбат тұратын емдеу сабақтастығының бұзылуына және тиімділігінің төмендеуіне әкелді. 2012 жылдан бастап пациенттер республикалық бюджет қаражатының есебінен «таргеттік» препараттармен қамтамасыз етіледі.

Ерте диагностикалау мен емдеудің қазіргі заманғы әдістерін жеткіліксіз пайдаланудың, онкологиялық көмекке қолжетімділіктің жеткіліксіздігінің салдарынан қазіргі таңда қатерлі ісіктермен ауыратын науқастардың тек 51-52%



ғана мамандандырылған ем алады.

Республика халқының онкологиялық көмекке қол жеткізуі әлі де қазіргі заманғы талаптарға сәйкес келмейді. 2011 жылдың қорытындысы бойынша республиканың бастапқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарында 279 онкологиялық кабинет жұмыс істейді, бұл нормативтің бар болғаны 84%-ын құрайды. Кадрлар тапшылығы сақталуда, аудандық онкологтардың тек 48%-ы (126 маман) негізгі қызметкерлер болып табылады, қалған дәрігерлер – қоса атқару бойынша жұмыс істейтін басқа бейін мамандары болып табылады.

Онкологиялық бейінді денсаулық сақтау ұйымдарының төсектік қоры белгіленген нормативтерге сәйкес келмейді (10000 халыққа шаққанда 2,5 төсек). 2012 жылғы 1 қаңтарға онкологиялық бейіндегі төсектердің саны қажетті 4130 төсек санының орнына 2996-ны құрады. Қазақстанда онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек қызметі қалыптасу сатысында. Республикада қазіргі таңда 6 хоспис жұмыс істейді, олардың ішінде Алматы қаласындағы паллиативтік көмектің қалалық орталығы ғана мемлекеттік меншік нысанында. Онкологиялық науқастарға оңалту көмегін көрсету дамымаған.

## 2. Әлсіз және күшті жақтарын, мүмкіндіктер мен қауіптерді талдау

Жүргізілген талдау бірқатар негізгі қиындықтарды анықтауға және Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек ұсыну жүйесіндегі проблемаларды шешу жолдарын белгілеуге мүмкіндік берді.

Ә л с і з ж а қ т а р ы :

онкологиялық науқастардың профилактикасы, диагностикасы, емдеу және оңалту бойынша қазіргі заманғы клиникалық нұсқаулықтарды/хаттамаларды пайдаланудың жеткіліксіз деңгейі;

балалардың сүйек кемігін трансплантациялауды қоса алғанда, қатерлі ісіктерді диагностикалау мен емдеудің инновациялық технологияларын енгізудің төмен деңгейі;

онкологиялық ауруларды ерте диагностикалау мен емдеу мәселелерінде (радионуклидтік диагностика мен терапия, ЯМ, аз инвазивтік технологиялар, брахитерапия және басқалар) даярланған медицина қызметкерлерінің және оларды даярлау үшін базаның мүлдем жетіспеушілігі;

ЯМ саласындағы мамандардың (медициналық физиктер, медициналық химиктер, инженерлер) жетіспеушілігі және оларды даярлау үшін базаның болмауы;

онкологиялық ұйымдардың материалдық-техникалық базасының жетіспеушілігі, онкологиялық диспансерлердің бейімделген ғимараттарға орналасуы;

онкологиялық ұйымдардың төсек қорының белгіленген нормативтерге сәйкессіздігі;

онкологиялық, маммологиялық және проктологиялық кабинеттер санының белгіленген нормативтерге сәйкессіздігі;  
қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарға паллиативтік және оңалту көмегі жүйесінің болмауы;

онкологиялық науқастарға медициналық-әлеуметтік-психологиялық көмектің ықпалдастырылған қызметінің болмауы.

Күшті жақтары:  
қатерлі ісіктерді ерте диагностикалау бойынша ұлттық скринингтік бағдарламаларды жүргізудің оң тәжірибесі;

мамандандырылған онкологиялық көмектің – аудандық (бастапқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарындағы онкологиялық кабинеттер), өңірлік (облыстық және қалалық онкодиспансерлер) деңгейлерден республикалық деңгейге (ҚазОРҒЗИ) дейін иерархиялық құрылған желісінің болуы;

республикалық бюджет қаражатының есебінен қатерлі ісіктерді емдеу және онкологиялық бейін ұйымдарын материалдық-техникалық жарактандыру үшін орталықтандырылған дәрілік қамтамасыз ету.

Мүмкіндіктер:

пациенттің онкологиялық стационарларды еркін таңдауы және шетелден пациенттерді тарту есебінен ұсынылатын қызметтердің сапасын жақсарту;

шетелден қазіргі заманғы технологиялар трансферін жүзеге асыру және «Назарбаев Университеті» дербес білім беру ұйымының, «Ұлттық медициналық холдинг» акционерлік қоғамы клиникаларының, ҚазОРҒЗИ базасында іргелі және қолданбалы ғылыми зерттеулер жүргізу;

әлеуметтік маңызы бар ауру болып табылатын обырдың профилактикасы мен емдеуін басымдықты бюджеттік қаржыландыру;

халықтың хабардар болуын жоғарылату және мінез-құлқын өзгерту есебінен қатерлі ісіктерді ерте диагностикалауды жақсарту;

сектораралық өзара іс-қимылды күшейтудің есебінен қатерлі ісіктерден болатын өлімді азайту;

РФП өндіру үшін меншікті техникалық базаның және мамандардың болуы, Қазақстан Республикасы Индустрия және жаңа технологиялар министрлігінің «Ұлттық ядролық орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнының Ядролық физика институтының Ядролық медицина мен биофизика орталығын құру бойынша іске асырылатын жобасы.

Қауіптер:

межеленген міндеттерді іске асыру үшін жоспарланған іс-шараларды қаржыландыруға әлемдік қаржы дағдарысының әсері;

қатерлі ісіктердің өсуіне әкелуі мүмкін табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдайлардың туындауы.

### 3. Қазіргі проблемалар

Ерте диагностикалаудың және халықтың онкологиядан сақтануының қазіргі заманғы технологияларының және дәрігерлердің жетіспеушілігіне байланысты қатерлі ісікпен ауыратын науқастардың тек 46% ісік үдерісінің ерте сатыларында (I – II сатылар) анықталады. Бұл пациенттердің арасында анықтау диагностиканың қымбат тұратын әдістерін қолдануды талап етпейтін көзге көрінетін жерлердегі ісіктердің деңгейі жоғары. Обырдың осындай нысандарын анықтау сәттілігі бірінші кезекте онкологиялық сақтыққа және медицина қызметкері мен пациенттің білім деңгейіне, олардың онкологиялық аурулардың даму қаупіне қатысты мінез-құлқының өзгеруіне байланысты болады.

Медицина қызметкерлері үшін қатерлі ісіктерді ерте анықтау жөніндегі бағдарламаларды әзірлеу, пациенттерді ақпараттандыруды жақсарту жөніндегі жобалар жалпы халықтың онкологиялық аурулар бойынша сақтану шараларының артуына мүмкіндік берді. Қатерлі ісіктерді ерте диагностикалаудың перспективалық бағыттарының бірі негізгі орындарда орналасқан обырды ерте анықтау бойынша скринингтік бағдарламалар спектрін кеңейту болып табылады.

Онкологиялық ауруларды диагностикалау мен емдеудің инновациялық, жоғары технологиялық әдістеріне қолжетімсіздік Қазақстанда онкологиялық пациенттерді радикалдық емдеу мүмкіндіктерін шектеп, олардың көпшілігін шетелдік клиникаларға жүгінуге мәжбүрлейді.

Қазіргі таңда республикада диагностикалау мен емдеудің протондық терапия, радионуклидтік диагностика мен терапия, тік ПЭТ, ағзалар мен тіндерді биотрансплантациялау, аз инвазивтік хирургия, гамма- және киберпышақ түріндегі сәулелік терапия, томотерапия, верожүйелер, стереотаксис, интраоперациялық сәулелік терапия сияқты жоғары технологиялық әдістері жоқ.

Жаңа жетістіктерді ескере отырып, қатерлі ісіктерді диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларын жетілдіру, Онкология ұлттық ғылыми орталығын құрып, оған қатерлі ісіктерді диагностикалау мен емдеудің бірегей әлемдік технологияларын шоғырландыру, шетелден жаңа технологиялар трансферті, оларды кейіннен өңірлік онкологиялық ұйымдарға трансферттеу, ядролық медицина орталықтары мен радиациялық онкологияның өңірлік жоғары технологиялық орталықтарын құру онкологиялық пациенттерге диагностика мен емдеудің инновациялық әдістеріне қол жетімділікті арттырады.

Онкологиялық және амбулаториялық-емханалық ұйымдардың материалдық-техникалық базасының жеткіліксіздігі обырдың көп орналасуын ерте диагностикалауды жүргізуге мүмкіндік бермейді. Бүкіл онкологиялық

ұйымдарда цифрлық маммографтар жоқ, компьютерлік томографтар, БФЭКТ және басқа да рентгенодиагностикалық жабдықтар жеткіліксіз. Эндоскопиялық, ультрадыбыстық жабдықтар жаңартуды талап етеді. Цитологиялық зертханаларды сүртінділерді бояу үшін автоматтармен, сұйықтық цитология үшін аппараттармен толық жиынтықтау, сондай-ақ иммундық-гистохимиялық диагностика жүйесін құру қажет.

Медициналық көмек көрсетудің әртүрлі деңгейлерінде қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарға орындалатын диагностикалық зерттеулердің жыл сайын ұлғайып келе жатқан көлемі, сондай-ақ аурудың бірнеше жылғы даму серпініне талдау жүргізу қажеттілігі медициналық ақпаратты сақтау мен өңдеудің электрондық орталықтарын құруды талап етеді.

Білікті медицина кадрларының тапшылығы медициналық көмек көрсету қолжетімділігі мен сапасына әсер етеді, сондай-ақ қатерлі ісіктерді емдеу мен диагностикалауда жаңа технологиялардың трансфертін қиындатады.

Онкологияда технологияның қарқынды өсуі медицина қызметкерлерінің білімін ұдайы жетілдіруді және жаңартуды талап етеді. Білім мен дағдылардың әлемдік практикадан «артта қалуынан» басқа білікті медициналық емес кадрлардың – жаңа жабдықтармен жұмыс істеу кезінде қажетті физиктердің, химиктердің, инженерлердің болмауына байланысты проблема қиындай түсуде. Бұл проблемалардың барлығы кадрларды онкологиялық қызметке тартудың және бекітудің, оқу үдерісін ұйымдастыруға, оған ұлттық және шетелдік жетекші клиникалар мен ғылыми орталықтардың мамандарын тартудың, оның ішінде халықаралық ұйымдардың ықпал етуімен жаңа тәсілдерді енгізудің қажеттілігін айғақтайды.

Қазіргі таңда елде онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға паллиативтік көмегі мен оңалту дамымаған. Қазіргі уақытқа дейін денсаулық сақтау саласында онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарды медициналық-әлеуметтік оңалту қалпына келтіру емімен шектеледі. Психологиялық және әлеуметтік аспектілер жеткіліксіз және медициналық іс-шаралардан тыс шешіледі.

Сонымен бірге, паллиативтік көмек пен оңалту қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетудің маңызды элементі болып табылады.

Республиканың тек 6 өңірінде мұқтаж науқастардың аз санына (5%) ғана көмек көрсететін хоспистер жұмыс істейді. Сәйкес паллиативтік және оңалту көмегінің болмауы онкологиялық науқастардың өмір сүрудің ұзақтығы мен сапасын айтарлықтай нашарлатады. Бұл проблеманы шешу үшін паллиативтік көмек пен оңалту бөлімшелерін, оның ішінде мемлекеттік-жеке меншік әріптестік негізінде ашу үшін мемлекеттік қолдау шараларын көздеу, сондай-ақ

әлеуметтік қызметкерлер мен медициналық психологтар институтын енгізу  
қ а ж е т .

Онкологиялық көмекті дамытуды мемлекеттік реттеудің қазіргі кездегі саясатын талдау онкологиялық көмекті дамытудың денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясаттың маңызды міндеттерінің бірі болып табылатындығының дәлелі. Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 29 қарашадағы № 1113 Жарлығымен бекітілген Мемлекеттік бағдарламада, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 25 ақпандағы № 183 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2011-2015 жылдарға арналған стратегиялық жоспарында онкологиялық қызметті дамыту жөніндегі бірқатар іс-шаралар көзделген.

Қазіргі уақытта мемлекет әлеуметтік мәні бар аурулармен ауыратын пациенттерге толық қолдау көрсетеді. Қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарға шетелдік клиникаларда медициналық қызметтерді ұсынуды да қамтитын медициналық көмек тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетіледі. Отандық клиникаларда онкологиялық ауруларды диагностикалау мен емдеудің жоғары технологиялық әдістерінің жоқтығы пациенттерді жеке қаржысының және республикалық бюджет қаражатының есебінен шетелде емделуге баруға мәжбүрлейді. Мемлекет онкопатологиясы бар бір науқасты шетелде емдеуге орта есеппен 150000-нан 250000 шартты бірлікке  
д е й і н ж ұ м с а й д ы .

Онкологиялық ұйымдарды жарактандырудың ең төменгі стандарттары, онкологиялық ұйымдар желілерінің мемлекеттік нормативі белгіленген. Зертханалық диагностика жүргізу қағидасы, онкологиялық бейінді денсаулық сақтау ұйымдары қызметінің қағидасы, клиникалық алгоритмдер, хаттамалар мен н ұ с қ а у л ы қ т а р ә з і р л е н д і .

Осылайша, мемлекеттік саясат бәріне қолжетімді үйлестірілген, ықпалдастырылған, кешенді және үздіксіз көмек ретінде анықталған пациентке бағдарланған онкологиялық көмектің қазіргі заманғы үлгісін қалыптастыруға алғышарттарды құрды.

#### 4. Оң халықаралық тәжірибеге шолу

ДДҰ деректеріне сәйкес сүт безі обырынан өлімді азайту және емдеудегі сәттілік көп жағдайда ауруларды ерте сатыда диагностикалаумен айқындалады: I сатыда 90-95% науқас 5 жыл өмір сүреді; IV сатыда – кемінде 10%. Батыс Еуропа және Солтүстік Америка елдерінде 70-80%-да аурудың I сатысын анықтау мүмкіндігіне қол жеткізілген және тиісінше 90% әйел 5 жылдан астам өмір сүреді. Маммографиялық скрининг, осылайша, сүт безі обырынан өлімді 5-7 жылдан кейін 30%-ға және скрининг басталғаннан 15-20 жылдан кейін 20%-ға азайтуға мүмкіндік берді.

Жатыр мойны обырын және обыр алды үдерістерін ерте анықтау цитологиялық скрининг енгізілген елдерде жатыр мойны обырынан сырқаттанушылық пен өлім көрінісін айтарлықтай өзгертуге мүмкіндік берді. Осылайша, Канадада цитологиялық скрининг жүргізу нәтижесінде жатыр мойны обырынан сырқаттанушылықтың 1995 жылы 20 жастан асқан 100 000 әйелге шаққандағы 28,4 жағдайдан 1980-1984 жылдары 6,3-ке дейін азайғаны белгіленген. 90-шы жылдардың басында бұл көрсеткіштер одан да көп азайды ( ти і с і н ш е 80% және 75% - ға ).

Германияда жасырын қанға арналған тесті пайдалана отырып, 60 мыңнан астам 47-75 жастағы пациенттерге жүргізілген скринингілік тексеру 10 жыл бойы скрининг тобында тоқішек обырынан өлімнің 18%-ға азайғанын көрсетті. Данияда 10 жылдың ішінде 153000 пациенттің арасындағы гемокульт-тестті бағалау колоректалдық обырдан өлімнің 30%-ға дейін азайғанын көрсетті.

Бірқатар зерттеулер қуықасты безінің өзіне тән антигенін скринингілік тест ретінде пайдалану саусақ әдісінің көмегімен қол жеткізілген анықтау деңгейімен салыстыру бойынша қуықасты безінің обырын анықтау дәрежесінің ұлғаюына ықпал ететіндігін көрсетті. Қазіргі уақытта қуықасты безі обырын ерте анықтаудың барынша тиімді әдістері тікішек арқылы саусақтық зерттеу комбинациясы, қуықасты безінің өзіне тән ерекшелігін анықтау және транректалдық ультрадыбыстық зерттеу болып табылады.

ДДҰ ұсынымдарына сәйкес онкологиялық науқастарға медициналық көмекті бүкіл ел аумағын қамтитын, эпидемиологиялық және экономикалық көрсеткіштерді ескере отырып, бөлінген қажетті ресурстарға ие денсаулық сақтау ұйымдарының желісі ұсынуы тиіс. Оңтайлы нұсқасы иерархиялық салынған мамандандырылған онкологиялық орталықтар желісін құру болып табылады.

2005 жылы Австралия денсаулық сақтау және әлеуметтік қамтамасыз ету институты 2011 жылға дейінгі кезеңде Австралияда онкологиялық аурулар жиілігінің 31%-ға ұлғаю болжамын берді. Бұл болжамдар халық құрылымының үдерістеріне, созылмалы инфекциялық емес аурулардың өсуіне, семіруге, алкогольді тұтыну мен темекі шегуге негізделген болатын. Австралиядағы жұмыс істейтін CanNet (Cancer Network) біріккен ұйым желісі елдің барлық аумағын, әсіресе ауыл аудандары мен шалғай аумақтарды толық қамтыған жоқ. Медициналық көмекке қолжетімділікті жақсарту үшін құрылысы, объектілерді қайта жарақтандыру және реконструкциялау арқылы онкологиялық мекемелерді құру жоспарланған болатын. Жоба 2009 жылғы 1 қаңтардан басталды, Австралияның федералдық өкілдігі қаржыландырады және 1,3 миллиард австралиялық доллармен бағаланады.

Желі 3 деңгейден тұратын және 24 мамандандырылған онкологиялық

орталықты қамтитын болады:

1-деңгей – негізінен скринингтік іс-шаралар өткізетін бастапқы медициналық-санитариялық көмек;

2-деңгей – өңірлік онкологиялық орталықтар (не жергілікті стационарлар), желінің негізгі буыны. Өңірлік орталықтар жергілікті органдармен обырдың таралуын азайту бойынша жоспарларды келісетін болады және стационарлық емдеуді көздейтін болады. Олар мемлекеттік-жеке қызметтің бірлескен желісі болып табылады. Өңірлік обыр орталықтары мен астаналық орталықтардың арасындағы байланыс обырды емдеу ісіктердің түрі мен күрделілігіне және пациенттің жеке жағдайына қарай барынша ыңғайлы жерде бұрынғыдай жүзеге асырылатындығына кепілдік береді;

3-деңгей – ықпалдастырылмаған онкологиялық орталықтар (не университеттік клиникалар) диагностиканың, емдеудің, ғылыми зерттеулер жүргізудің және мамандарды даярлаудың барынша шығынды әдістеріне тоғысады.

Айталық, АҚШ-тың Ұлттық обыр институты (National Cancer Institute, NCI) 1937 жылы онкология саласындағы зерттеулерге және мамандарды даярлауға жауапты АҚШ федералдық билігі агенттерінің бірі ретінде арнайы заңға сәйкес құрылған болатын. 1971 жылдан бастап АҚШ-та обырмен күрес ұлттық бағдарламасы қабылданған болатын, оның үйлестірушісі NCI болды.

Қазіргі таңда, Обырдың ұлттық бағдарламасынан басқа NCI іргелі және клиникалық зерттеулерді жүргізеді және қолдайды, клиникалық практикаға оларды енгізу үшін обырды емдеудің жаңа әдістерін бағалайды, мамандарды оқытады, ақпаратты халыққа таратады, онкологиялық орталықтардың құрылысын және олардың қызметін қолдайды.

АҚШ-та көптеген денсаулық сақтау ұйымдары көп бейінді болып табылады, жеке меншікке жатады, ал онкологиялық бейін ұйымдарының желісі орталықсыздандырылған. Мұндай жағдайда NCI обырмен күресу үшін жаңа білімді іздеуге шоғырланады.

#### **4. Бағдарламаның мақсаттары, міндеттері, нысаналы индикаторлары мен іске асыру нәтижелерінің көрсеткіштері**

##### **1. Бағдарламаның мақсаты**

Онкологиялық аурулардан халықтың өлімін азайту жолымен қазақстандықтардың күтіліп отырған өмір сүру ұзақтығы мен сапасын арттыру.

##### **2. Нысаналы индикаторлар**

Нысаналы индикатор	Өлшем бірлігі	2012 жыл	2013 жыл	2014 жыл	2015 жыл	2016 жыл

Онкологиялық патологиядан өлімді азайту	100 мың халыққа шаққанда	101,0	99,5	97,2	95,8	95,5
I-II сатыда анықталған қатерлі ісіктердің үлес салмағының ұлғаюы	%	50,1	50,6	51,5	53,0	53,5
қатерлі ісіктермен ауыратын науқастардың 5 жыл өмір сүруінің үлес салмағын ұлғайту	%	51,6	51,8	52,0	52,2	52,5

### 3. Бағдарламаның міндеттері мен нәтижелері көрсеткіштері:

1. Ерте диагностикалау бағдарламаларын (скринингтерді) дамыту жолымен онкологиялық аурулардың профилактикасын жетілдіру:

2012 жылға – 4 скринингілік бағдарламаны іске асыру: сүт безі обырының, жатыр мойны обырының, колоректалдық обырдың скринингін іске асыруды жалғастыру, Шығыс Қазақстан облысында қуықасты безі обырының скринингі бойынша пилоттық жобаны енгізу;

2013 жылға – 6 скринингілік бағдарламаны іске асыру: сүт безі обыры, жатыр мойны обыры, колоректалдық обыр бойынша, Батыс Қазақстан, Қызылорда, Павлодар облыстарында, Астана және Алматы қалаларында қуықасты безі обырының скринингі бойынша пилоттық жобаны кезең-кезеңмен кеңейту, Шығыс Қазақстан, Батыс Қазақстан, Қызылорда, Павлодар облыстарында, Астана және Алматы қалаларында бауыр обыры, өңеш және асқазан обыры скринингін кезең-кезеңмен енгізу;

2014 жылға – 6 скринингілік бағдарламаны іске асыру: сүт безі обыры, жатыр мойны обыры, колоректалдық обыр бойынша, қуықасты безі обырының, бауыр обырының, өңеш және асқазан обырының скринингін Ақтөбе, Атырау, Қарағанды, Қостанай және Солтүстік Қазақстан облыстарында кезең-кезеңмен кеңейту;

2015 жылға – 6 скринингілік бағдарламаны іске асыру: сүт безі обыры, жатыр мойны обыры, колоректалдық обыр бойынша, қуықасты безі обырының, бауыр обырының, өңеш және асқазан обырының скринингін Ақмола, Алматы, Жамбыл, Маңғыстау, Оңтүстік Қазақстан облыстарында кезең-кезеңмен кеңейту;

2016 жылға – ұлттық деңгейде 6 скринингілік бағдарламаны іске асыру: сүт безі обыры, жатыр мойны обыры, колоректалдық обыр бойынша, қуықасты безі обырының, бауыр обырының, өңеш және асқазан обырының скринингі.

2. Ғылыми-негізделген тиімділікпен диагностика мен емдеудің жоғары технологиялық әдістеріне қолжетімділікті арттыру:

2013 жыл – өңірлік онкологиялық диспансердің базасында Семей қаласында сәулелік терапия жүргізу бойынша жоғары технологиялық радиологиялық орталықты құру. Алдыңғы қатарлы шетелдік клиникаларда онкологиялық қызмет үшін 62 маман даярланатын болады;



2014 жыл – Алматы қаласында ҚазОРҒЗИ базасында және Қарағанды облысының облыстық онкодиспансерінде, сондай-ақ ҚазОРҒЗИ базасындағы ядролық медицина орталықтарында және Семей қаласының өңірлік онкологиялық диспансерінде сәулелік терапия жүргізу бойынша жоғары технологиялық радиологиялық орталықтар құру. Алдыңғы қатарлы шетелдік клиникаларда онкологиялық қызмет үшін 105 маман біліктілігін арттыратын б о л а д ы ;

2015 жыл – Астана қаласында қалалық онкологиялық диспансердің және Ақтөбе қаласындағы М. Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университетінің медициналық орталығының базасында жоғары технологиялық радиологиялық орталықтар құру. Алдыңғы қатарлы шетелдік клиникаларда онкологиялық қызмет үшін 113 маман даярланды;

2016 жыл – Астана қаласында Ұлттық ғылыми онкологиялық орталықты құру .

Астана, Ақтөбе, Қарағанды, Семей қалаларының онкологиялық диспансерлеріне және ҚазОРҒЗИ-ға магниттік-резонанстық томографтар қ о н д ы р у .

Онкологиялық практикаға жер-жерлерде аз инвазивтік эндобейнескопиялық о п е р а ц и я л а р д ы е н г і з у .

Медициналық ақпараттарды сақтау мен өңдеудің электрондық орталықтарын к ұ р у .

Онкологиялық диспансерлерде радионуклидтік диагностика бөлімшелерін к ұ р у .

3. Онкологиялық науқастарға оңалту және паллиативтік көмектің қазіргі з а м а н ғ ы ж ү й е с і н к ұ р у :

2012 жыл – Алматы қаласындағы хоспистың базасында паллиативтік көмек орталығын ашу, Павлодар қаласында, Қарағанды қаласында, Өскемен қаласында, Қостанай қаласында, Семей қаласында мемлекеттік-жеке меншік әріптестік шеңберінде онкологиялық науқастарға паллиативтік көмекті ұйымдастыру;

2013 жыл – Астана қаласының, Петропавл қаласының онкологиялық диспансерлерінің базасында, Ақтөбе қаласындағы Батыс Қазақстан медициналық академиясының медициналық орталығының базасында, Қызылорда қаласының көп бейінді ауруханасының базасында паллиативтік көмек орталықтарын ашу;

2014 жыл – Талдықорған қаласының көп бейінді ауруханасының базасында, Алматы қаласының өңірлік онкологиялық диспансерінің базасында, Ақтау қаласының онкологиялық диспансерлерінің базасында паллиативтік көмек о р т а л ы қ т а р ы н а ш у ;

2015 жыл – Орал қаласының, Атырау қаласының онкологиялық диспансерлерінің базасында паллиативтік көмек орталықтарын ашу;

2016 жыл – Шымкент қаласының, Тараз қаласының онкологиялық диспансерлерінің базасында паллиативтік көмек орталықтарын ашу.

#### 4. Жауапты мемлекеттік және өзге де органдар

Бағдарламаны іске асыру үшін мынадай ұйымдардың жәрдемі қажет: Қазақстан Республикасы Индустрия және жаңа технологиялар министрлігі, Қазақстан Республикасы Экономикалық даму және сауда министрлігі, Қазақстан Республикасы Қаржы министрлігі, сондай-ақ «Назарбаев Университеті» дербес білім беру ұйымы, облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдіктері.

### 5. Бағдарламаны іске асыру кезеңдері

1. Проблемаларды шешу жөніндегі жұмыстардың негізгі бағыттары  
Қойылған міндеттерді шешуге байланысты Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамыту жөніндегі жұмыстың негізгі бағыттары:

- 1) БМСК жүйесінің профилактикалық бағыттылығын жетілдіру;
- 2) онкологиялық ауруларды диагностикалау мен емдеудің жоғары технологиялық әдістерін дамыту;
- 3) кадрлық әлеуетті нығайту мен дамыту;
- 4) онкологиялық қызметтің инфрақұрылымын жетілдіру және оның материалдық-техникалық базасын нығайту болып табылады.

2. Қойылған мақсаттар мен міндеттерге қол жеткізу құралдары мен тетіктерінің тізбесі

1-бағыт. Бастапқы медициналық-санитариялық көмек жүйесінің профилактикалық бағыттылығын жетілдіру

Бастапқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарындағы профилактикалық бағыттылықты күшейту мыналарды қамтиды: жетілдіру;

оқыту модулдерін әзірлеу және оқытудың әртүрлі түрлерін (көшпелі өңірлік семинарлар, каскадтық әдіс, on-line, оның ішінде телемедицинаны пайдалана отырып) пайдалана отырып скринингілік тексерулерді енгізудің әртүрлі бағыттарына БМСК және мамандандырылған қызмет мамандарын оқыту);

2012 жылдан бастап Шығыс Қазақстан облысына қуықасты безі обырын ерте анықтау бойынша пилоттық медицина қызметкерлерінің онкологиялық сақтығын арттыру жөніндегі бағдарламаларды жобаны енгізу арқылы ерте диагностикалау (скринингтерді) бағдарламасын кеңейту, 2013 жылдан бастап Ақтөбе, Шығыс Қазақстан, Батыс Қазақстан, Павлодар және Солтүстік Қазақстан облыстарында өңеш обырының, асқазан обырының және бауыр обырының скринингін кезең-кезеңімен енгізу;

сүт безінің, жатыр мойнының, тоқішектің, қуықасты безінің, өңештің,

асқазанның, бауырдың қатерлі ісіктерін ерте анықтау бойынша скринингілік бағдарламаларды енгізу мониторингін жүргізу; жасөспірім қыздарды жатыр мойны обырының алдын алу мақсатында адам папиломасы вирусына қарсы вакцинациялау жүргізу; скринингілік бағдарламаларды жетілдіру және сапасын арттыру; қатерлі ісіктерді профилактикалау туралы халықты ақпараттандыруды арттыру арқылы жеке денсаулығы үшін азаматтардың ортақ жауапкершілігін қалыптастыру;

бұқаралық ақпарат құралдарын саламатты өмір салтын насихаттау, қалыптастыру және қатерлі ісіктердің профилактикасында белсенді пайдалану; қатерлі ісіктердің бастапқы профилактикасы, ерте белгілері бойынша халықтың арасында брошюраларды, буклеттерді, парақшаларды әзірлеу, көбейту және тарату;

көрсетілген диагностикалық қызметтердің сапасын арттыру және спектрін кеңейту үшін қазіргі заманғы эндоскопиялық, рентгенологиялық, ультрадыбыстық және зертханалық жабдықтармен қамтамасыз ету.

2-бағыт. Онкологиялық ауруларды диагностикалау мен емдеудің жоғары технологиялық әдістерін дамыту

Онкологиялық ауруларды диагностикалау мен емдеудің жаңа жоғары технологиялық әдістерін дамыту мен енгізу, оның ішінде балаларды мынадай жолдармен жүзеге асырылады:

онкологиялық қызметтің тиімді жұмысы үшін нормативтік құқықтық базаны әзірлеу және жетілдіру;

емдеу-диагностикалық іс-шаралардың міндетті көлемімен онкологиялық науқастарға (ересектер мен балаларға) медициналық көмек көрсетудің барлық деңгейінде онкологиялық науқастарды тексеріп-қарау алгоритмдерін әзірлеу;

диагностика мен емдеудің, оның ішінде кешенді емдеудің қазіргі заманғы әдістерін (ядролық, протондық, радионуклидтік терапия) енгізуді ескере отырып, қатерлі ісіктерді диагностикалау мен емдеу хаттамаларын әзірлеу және бекіту;

Ұлттық ғылыми онкологиялық орталықты құру, осы орталықта қатерлі ісіктерді диагностикалау мен емдеудің бірегей әлемдік технологияларын осы орталықта шоғырландыру, сондай-ақ ғылыми-зерттеу жұмысын жүргізу, бірегей технология бойынша түбегейлі емдеу, оларды өңірлік деңгейге трансферттей отырып, диагностикалау мен емдеудің жаңа технологиялары мен стандарттарын әзірлеу және енгізу мақсатында әзірленді;

шетелден қатерлі ісіктерді профилактикалау, диагностикалау мен емдеу саласында жаңа технологиялардың трансферті, кейіннен онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсететін өңірлік ұйымдарға олардың трансфертімен;

ағзалар мен тіндерді транспланттауды, оның ішінде балалардың сүйек кемігін  
т р а н с п л а н т т а у д ы да м ы т у ;  
негізгі орындағы қатерлі ісіктерді емдеудің мультимодалдық технологиясын  
ә з і р л е у ;  
аурудың ерте сатысында қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарды  
диагностикалау мен емдеудің аз инвазивтік әдістерін енгізу;  
ҚазОРҒЗИ базасында және Семей қаласындағы өңірлік онкологиялық  
диспансердің базасында ядролық медицинаның қазіргі заманғы орталықтарын (   
о н ы ң і ш і н д е П Э Т ) к ұ р у ;  
онкологиялық диспансерлердің жанынан радионуклидтік диагностика  
б ө л і м ш е л е р і н к ұ р у ;  
халықтың және ядролық медицина орталықтары (бөлімшелері)  
қызметкерлерінің радиациялық қауіпсіздігі бойынша нормативтік құқықтық  
б а з а н ы ж е т і л д і р у ;  
қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарды емдеуді жекешелендіру  
мақсатында ісіктерді иммуногистохимиялық және иммунофенотиптік  
диагностикалау бойынша референс орталықтардың жұмысын жетілдіру;  
онкологиялық науқастарды мамандандырылған еммен толық қамту үшін  
оларды амбулаториялық және стационарлық деңгейлерде химиялық  
препараттармен барабар қамтамасыз ету;  
Қазақстан Республикасы Индустрия және жаңа технологиялар министрлігінің  
«Ұлттық ядролық орталық» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық  
мемлекеттік кәсіпорнының Ядролық физика институтының базасындағы отандық  
радиофармацевтикалық өндірісті одан әрі дамыту;  
ядролық медицина орталықтарының үздіксіз жұмыс істеуі мақсатында  
медициналық ұйымдарды РФП және олардың өндірісі үшін шығыс  
материалдарымен қамтамасыз ету жүйесін дамыту (әзірleme, клиника алды,  
клиникалық сынаулар, сертификаттау, тіркеу, өндіру, сатып алу, тасымалдау,  
қ а л д ы қ т а р д ы к ә д е г е а с ы р у ) ;  
циклотрондарға және арнайы жабдықтарға қызмет көрсету бойынша  
с е р в и с т і к қ ы з м е т т і к ұ р у ;  
сәулелік аппараттарға қызмет көрсету, иондаушы сәулелеу көздерін  
ауыстыру бойынша сервистік қызметті құру;  
онкологиялық қызметте қолданылатын ақпараттық технологияларды, оның  
ішінде обырмен ауратын науқастардың тізілімін (канцер-тізілім) жетілдіру.  
Онкологиялық ұйымдардың арасында ақпарат алмасуға мүмкіндік беретін  
медициналық ақпаратты сақтаудың және өңдеудің жоғарғы технологиялық  
электрондық орталықтарын құру, диагностикалық жабдықтардың өткізгіштік  
қабілетін ұлғайту, тексеру мерзімін айтарлықтай қысқарту, бұл өз кезеңінде

диагнозды уақтылы белгілеуге және емді бастауға мүмкіндік береді.

3-бағыт. Кадрлық әлеуетті нығайту және дамыту

Онкологиялық қызметтің кадрлық әлеуетін нығайту мен дамыту мынадай жолмен жүргізілетін болады:

онкологиялық қызметтің медициналық кадрларының штат санын бекітілген нормативтерге сәйкес келтіру;

онкологиялық ауруларды диагностикалау мен емдеудің жаңа технологияларын енгізуді ескере отырып, онкологиялық қызмет ұйымдарының штат нормативтерін жетілдіру;

онкологиялық науқастарға профилактикалық, диагностикалық, емдік, оңалту және паллиативтік көмек көрсететін мамандардың кәсіптік деңгейін үздіксіз арттыруды ұйымдастыру;

ұлттық және алдыңғы қатарлы шетелдік клиникаларда және ғылыми орталықтарда, оның ішінде халықаралық ұйымдардың ықпалы кезінде қатерлі ісіктерді диагностикалау мен емдеудің жоғары технологиялық әдістерін көрсету дағдыларына ие онкологиялық қызмет мамандарын даярлау және біліктілігін арттыру;

отандық және шетелдік оқу орындарының базасында медициналық емес білімі бар мамандарды (медициналық физиктер, инженер-физиктер, инженер-химиктер, химиктер, жабдықтар сервисі бойынша биомедициналық инженерлер) даярлау;

онкологиялық көмек көрсететін ұйымдарда әлеуметтік қызметкер мен психологтың институтын енгізу;

ҚазОРҒЗИ базасында онкологиялық қызмет мамандарын қазіргі заманғы аз инвазивтік хирургиялық емдеу әдісіне үйрету үшін симуляциялық орталықты құру.

4-бағыт. Онкологиялық қызметтің инфрақұрылымын дамыту және жетілдіру және оның материалдық-техникалық базасын нығайту.

1. Онкологиялық қызметтің инфрақұрылымын дамыту және жетілдіру және оның материалдық-техникалық базасын нығайту үшін:

Астана қаласында халықаралық стандарттардың деңгейінде онкологиялық патологиясы бар науқастарға диагностикалық және емдік іс-шаралар жүргізу үшін соңғы қазіргі заманғы жабдықтармен жабдықталған Ұлттық ғылыми онкологиялық орталықтың құрылысы;

Павлодар облысында бір ауысымда 100 адам қабылдайтын емханасымен 200 төсектік онкологиялық диспансердің құрылысы;

Жамбыл облысында 100 адам қабылдайтын емханасымен 250 төсектік онкологиялық диспансердің құрылысы;

Алматы қаласында қалалық онкологиялық диспансердің радиологиялық

к о р п у с ы н ы ң қ ұ р ы л ы с ы ;

Қызылорда облысында 175 төсектік онкологиялық диспансердің қосымша

к о р п у с ы н ы ң қ ұ р ы л ы с ы ;

Оңтүстік Қазақстан облысында 245 төсектік онкологиялық диспансердің

қ о с ы м ш а к о р п у с ы н ы ң қ ұ р ы л ы с ы ;

Қостанай облысында 300 адам қабылдайтын облыстық онкологиялық диспансердің емханасының құрылысы;

Семей қаласында өңірлік онкологиялық диспансердің базасында ядролық технологияны пайдалануға негізделген радиологиялық кластерді құра отырып, радиологиялық орталықтың құрылысын аяқтау;

аумағында құрылысы бітпеген корпусы аяқтай отырып, жоғары мамандандырылған онкологиялық көмек көрсету үшін жабдықтармен толықтыра , күрделі жөндеу жүргізе отырып, ҚазОРҒЗИ-ды жаңартуды жүргізу жүзеге а с ы р ы л а д ы .

**Семей қаласында өңірлік онкологиялық диспансердің базасында ядролық технологияны пайдалануға негізделген радиологиялық кластерді құра отырып, радиологиялық орталықтың құрылысын аяқтау;**

**аумағында құрылысы бітпеген корпусы аяқтай отырып, жоғары мамандандырылған онкологиялық көмек көрсету үшін жабдықтармен толықтыра , күрделі жөндеу жүргізе отырып, ҚазОРҒЗИ-ды жаңартуды жүргізу жүзеге а с ы р ы л а д ы .**

2. Радиациялық онкологияның жоғары технологиялық орталықтарын құру арқылы мыналардың базасында жоғары технологиялық радиологиялық қызметті өңірлендіруді жүргізу:

Қ а з О Р Ғ З И ;

Астана қаласының қалалық онкологиялық диспансері;

Семей қаласындағы өңірлік онкологиялық диспансер;

Ақтөбе қаласындағы М. Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университетінің медициналық орталығы; Қарағанды облыстық онкологиялық диспансері.

3. Онкологиялық ұйымдастыру құрылымын мынадай жолмен жетілдіру: онкологиялық ұйымдардың ұйымдастыру-құқықтық нысанын оларды шаруашылық жүргізу құқығына ауыстыру арқылы өзгерту;

республиканың онкологиялық ұйымдарының төсек қорын 2012 жылы төсек қорын 2996 төсектен 2013 жылы 3610 төсекке дейін, 2015 жылы - 3750 төсекке дейін жеткізе отырып бекітілген нормативке сәйкес (10 мың халыққа шаққанда 2 , 5 тө с е к ) к е л т і р у ;

онкологиялық ұйымдарда күндіз болу төсек қорын 2012 жылғы 222-ден 2013 жылы 360-қа дейін және 2015 жылы 1125 дейін кеңейту;

онкологиялық диспансерлердің және көп бейінді ауруханалардың базасында стационарлық және амбулаториялық деңгейлерде диагностикалау мен емдеудің жоғары технологиялық әдістерін енгізудің салдарынан оларды босату бойынша онкологиялық диспансерлердің базасында онкологиялық науқастарды емдеу мен оңалту бөлімшелерін құру, стационарды алмастыратын технологияларды дамыту және амбулаториялық деңгейде толық дәрі-дәрмектік қамтамасыз ету;

онкологиялық диспансерлердің, көп бейінді ауруханалардың базасында паллиативтік емдеу бөлімшелерін (орталықтарын), сондай-ақ дербес заңды тұлғаларды, оның ішінде мемлекеттік-жеке серіктестік негізінде құру;

амбулаториялық химиотерапия алатын онкологиялық науқастарды серпінді бақылау үшін онкологиялық диспансерлерде амбулаториялық химиотерапия кабинеттерін (бұдан әрі – АХТ) ашу. 2012 жылдың аяғына дейін әрбір онкологиялық диспансерде АХТ құрылатын болады.

4. Мыналардың санын бекітілген нормативке дейін жеткізу:

онкологиялық кабинеттер (50000 халыққа шаққанда 1 кабинет, бірақ кемінде аудандық емханаларда 1 лауазым). 2013 жылы 54 онкологиялық кабинет, 2014 жылы – 27, 2015 жылы – 20 кабинет ашу жоспарлануда;

маммологиялық кабинеттер (50000 халыққа шаққанда 1 кабинет, бірақ кемінде аудандық емханаларда 1 лауазым). 2013 жылы - 138 маммологиялық кабинет, 2014 жылы – 52, 2015 жылы – 83 кабинет ашу жоспарлануда;

консультациялық-диагностикалық емханалардың (орталықтардың), көп бейінді ауруханалардың консультациялық-диагностикалық бөлімшелерінің құрамындағы проктологиялық кабинеттер. 2013 жылы 18 проктологиялық кабинет ашу жоспарлануда.

5. Онкологиялық ұйымдардың материалдық-техникалық базасын нығайту мен жаңарту:

онкологиялық диспансерлерді компьютерлік томографтармен, бейнеэндоскопиялық жабдықтармен жарақтандыру, бұл диагностиканың аз инвазивтік әдістерін енгізуге және кеңейтуге мүмкіндік береді;

онкологиялық диспансерлердің сәулелік бөлімшелерін онкологиялық ауруларды диагностикалау мен емдеу саласындағы қазіргі заманғы инновациялық жабдықтармен (ОФЭКТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ РФП өндірумен, магниттік-резонанстық томограф, брахитерапия, көп күлтелі каллиметорды пайдалана отырып, 20 МэВ жоғары қуатты сызықтық жылдамдатқышқа арналған қашықтықтағы сәулелік терапияны жүргізу және басқалар) жарақтандыру;

көп бейінді ауруханаларда бар науқастарды жекелеп емдеу мақсатында ісіктердің иммуногистохимиялық және иммунофенотиптік диагностикасының референс орталықтарын телепатологиялық жүйелермен жарақтандыру.

3. Халықпен кері байланыс жүйесі

Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамыту жөніндегі ұсынылып отырған мемлекеттік шаралардың сапасы мен тиімділігі айтарлықтай дәрежеде осы Бағдарламаны іске асыруда халықтың өзін, қоғамдық ұйымдарды т а р т у ғ а б а й л а н ы с т ы б о л а д ы .

Осыны қорытындылай отырып, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі қызмет көрсету деңгейіне қанағаттанушылық, Бағдарламаны іске асыру барысында туындаған проблемалар бойынша уақтылы түзету іс-қимылдарын қабылдау үшін халықпен кері байланысты қамтамасыз ету арқылы сұранымдар мен күтулерге сәйкестікті бағалау бойынша шаралар қ а б ы л д а й т ы н б о л а д ы .

Халықпен және қоғамдық ұйымдардың өкілдерімен кері байланысты қамтамасыз ету үшін мынадай шаралар қабылданатын болады:

барлық мүдделі тараптардың тұрақты өңделіп отыратын өтініштері үшін on-line порталын қамтитын веб-сайт құрылатын болады;

тұрақты негізде пациенттерге сауалнамалар, конференциялар, проблемаларды зерделеу мен саланы дамыту перспективаларын зерделеуге және олар бойынша шешімдер шығаруға байланысты салалық жұмысшы топтардың кездесулері мен отырыстары ө т к і з і л е т і н б о л а д ы ;

тұрақты негізде мүдделі құрылымдар өкілдерінің қатысуымен қызметтерді дамыту проблемалары мен перспективаларына арналған теледидарлық бағдарламалар өткізілетін болады.

## 6. Қажетті ресурстар

Бағдарламаны іске асыруға республикалық және жергілікті бюджеттердің қаражаты бағытталады болады.

Нормативтік құқықтық актілерді, әдістемелік ұсынымдарды әзірлеу үшін бөлінген қаражаттың шегінде адами және қаржылық ресурстар тартылатын б о л а д ы .

Бағдарламаны іске асыруға арналған қаржы қаражатының жалпы шығындары 178 592 369,0 мың теңгені құрайды.

	2012	жылы	–	10	865	225,0	мың	теңге;
	2013	жылы	–	51	097	199,0	мың	теңге;
	2014	жылы	–	56	080	946,0	мың	теңге;
	2015	жылы	–	42	213	563,0	мың	теңге;
	2016	жылы	–	18	335	436,0	мың	теңге;
оның ішінде республикалық бюджет қаражатынан	178	544	369,0				мың	теңге
	2012	жылы	–	10	817	225,0	мың	теңге;
	2013	жылы	–	51	097	199,0	мың	теңге;



2014 жылы – 56 080 946,0 мың теңге;  
 2015 жылы – 42 213 563,0 мың теңге;  
 2016 жылы – 18 335 436,0 мың теңге;

Жергілікті бюджеттер қаражатының есебінен 48 000,0 мың теңге (2012 жылы – 48 000,0 мың теңге).

2013-2016 жылдарға арналған мемлекеттік бюджет қаражатының есебінен қаржыландырылатын іс-шаралар бойынша шығыстардың көлемдері тиісті қаржы жылына арналған «Республикалық бюджет туралы» Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес анықталатын (нақтыланатын) болады. 2012 жылға арналған мемлекеттік бюджет қаражатының есебінен қаржыландырылатын іс-шаралар бойынша шығыстардың көлемі Республикалық бюджет комиссиясының 2012 жылғы 18 ақпандағы № 5 шешіміне сәйкес көзделген.

## 7. Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамыту бағдарламасын іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспары

р/с №	Іс-шаралар	Аяқтау нысаны	Орындауға жауаптылар	Орындау мерзімі	Болжанып отырған шығыс (теңге)				
					2012	2013	2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Бастапқы медициналық-санитариялық көмек жүйесінің профилактикалық бағыттылығын жетілдіру									
1	Б а с т а п қ ы медициналық-санитариялық көмектің (бұдан әрі – БМСК) медицина қызметкерлері үшін онкосақтықты арттыру және сүт безі, жатыр мойны, токішек, қуықасты безі, өңеш, бауыр обырын ерте анықтау бойынша әдістемелік ұсынымдар әзірлеу	Әдістемелік ұсынымдар	ДСМ	2012-2013 жылдар	0,0	0,0			
2	Онкологиялық қызмет мамандары үшін ісік алды ауруларын және сүт безі, жатыр мойны, токішек пен тік ішек, қуықасты безі, өңеш, всақан обырын ерте анықтау бойынша әдістемелік нұсқаулық әзірлеу	Әдістемелік нұсқаулық	ДСМ	2012-2013 жылдар	0,0	0,0			
3	БМСК ұйымдарының медицина қызметкерлерін қатерлі ісіктерді ерте анықтау дағдыларына, оның ішінде телемедицинаны пайдалана отырып, анықтауға үйрету	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО	2012-2016 жылдар	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4	Баспа және электрондық бұқаралық ақпарат құралдарын пайдалана отырып, қатерлі ісіктердің профилактикасы	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО	2012-2016 жылдар	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	бойынша халықтың арасында ақпараттық жұмысты жүргізу								
5	Халықтың арасында онкологиялық аурулардың профилактикасы және ерте диагностикасы бойынша ақпараттық-білім беру материалдарын әзірлеу мен көбейту	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО	2012-2016 жылдар	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	Онкологиялық аурулардың профилактикасы туралы халықтың ақпараттандырылуын арттыру үшін веб-сайтты құру және жұмыс істеуін қамтамасыз ету	ДСМ бұйрығы	ДСМ	2013-2016 жылдар	0,0	2 497,7	2 497,7	2 497,7	2 497,7
7	Сұйықтық цитологиялық аппараттарды пайдалана отырып, жатыр мойны обырының скринингін жүргізу	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО	2012 - 2016 жылдар	0,0	911 206,3	981 671,9	1 050 388,9	1 123 916,3
8	Қатерлі ісіктердің скринингін кезең-кезеңімен енгізу, оның ішінде:	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО	2012 - 2016 жылдар					
	-1-кезең: қуықасты безі обырының скринингі (Шығыс Қазақстан облысы)	ДСМ бұйрығы	ДСМ, Шығыс Қазақстан облысының әкімі	2012 жыл	251 500,0				
	- 2-кезең: өңеш және асқазан обырының, бауыр обырының, қуықасты безі обырының скринингі (Шығыс Қазақстан, Батыс Қазақстан, Қызылорда, Павлодар облыстары, Астана және Алматы қалалары)	ДСМ бұйрығы	ДСМ, ЖАО	2013 жыл		1 462 720,6			
	- 3-кезең: өңеш және асқазан обырының, бауыр обырының, қуықасты безі обырының скринингін кеңейту	ДСМ бұйрығы	ДСМ, ЖАО	2014 жыл			2 451 040,8		
	- 4-кезең: өңеш және асқазан обырының, бауыр обырының, қуықасты безі обырының скринингін кеңейту (пилоттық жобаға көрсетілген облыстардан басқа, Ақмола, Алматы, Жамбыл, Маңғыстау, Оңтүстік Қазақстан облыстарын енгізу)	ДСМ бұйрығы	ДСМ, ЖАО	2015 жыл				3 742 233,3	
	- 5-кезең: барлық өңірлерде өңеш және асқазан обырының, бауыр обырының, қуықасты безі обырының скринингі	ДСМ бұйрығы	ДСМ, ЖАО	2016 жыл					3 678 733,3

9	Колоректалдық обыр скринингін енгізуді жалғастыру:	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО						
	1-кезең - тест-жолақты пайдалана отырып (гемокульт-тест)			2012 - 2016 жылдар	1 356 855,0	1 466 877,0	1 579 071,0	1 579 071,0	1 579 071,0
	2-кезең - оң гемокульт-тесті бар пациенттерді колоноскопиялық зерттеуді жүргізу			2013-2016 жылдар	0,0	381 290,0	381 290,0	381 290,0	381 290,0
10	Жасөспірім қыздарды жатыр мойны обырына вакцинациялау жүргізу	ДСМ бұйрығы	ДСМ, ЖАО	2013-2016 жылдар	0,0	2 651 861,0	2 563 306,0	2 651 861,0	2 563 306,0
11	Анықталған қатерлі және ісікалды аурулары бар науқастарға медициналық көмек көрсету (қозғалыс бағыты) алгоритмін әзірлеу және бекіту, оның ішінде скринингтер жүргізу кезінде	ДСМ бұйрығы	ДСМ	2012 жылғы желтоқсан	0,0				
12	Үкіметтік емес ұйымдар мен кәсіптік қауымдастықтарды тарта отырып, онкологиялық аурулардың профилактикасы мен ортақ жауапкершілігі мәселелеріндегі халықтың ақпараттылығын арттыру	Үкіметтік емес ұйымдардың арасында әлеуметтік тапсырысты орналастыру	ДСМ, ЖАО	2012-2016 жылдар					
13	Онкологиялық және ісік алды аурулары бар пациенттерді серпінді бақылау мен сауықтыру стандарттарын жетілдіру	ДСМ бұйрығы	ДСМ	2013 жылғы I тоқсан		0,0			
14	Скринингтік бағдарламалардың автоматтандырылған мониторингінің бағдарламалық кешенін, оларды кеңейтуді ескере отырып, толық пысықтау	ДСМ бұйрығы	ДСМ	2013-2016 жылдар					
2. Онкологиялық ауруларды диагностикалау мен емдеудің жоғары технологиялық әдістерін дамыту									
15	Астана қаласында Ұлттық ғылыми онкологиялық орталығын салу	Үкіметке ақпарат	ДСМ, « Назарбаев университеті » ДБҰ	2012-2015 жылдар	400 000,0	2 000 000,0	2 500 000,0	2 000 000,0	
16	Мына базада қазіргі заманғы жабдықтармен жарақтандыра отырып, радиациялық онкологияның өңірлік жоғары технологиялық орталықтарын құру:	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО	2013-2015 жылдар					
	- ҚазОРҒЗИ	ДСМ бұйрығы	ДСМ, ЖАО	2012-2015 жылдар	375 898,0	3 188 178,0	3 573 496,0	197 303,0	
			ДСМ, Астана						

	- Астана қаласындағы онкологиялық диспансер	ДСМ бұйрығы	қаласының әкімі	2013-2015 жылдар	0,0	139 519,0	410 000,0	1 060 000,0		
	- Қарағанды облыстық онкологиялық диспансері	ДСМ бұйрығы	ДСМ, Қарағанды облысының әкімі	2013-2014 жылдар	0,0	664 572,0	650 000,0			
	- Шығыс Қазақстан облысының Семей қаласындағы өңірлік онкологиялық диспансер	ДСМ бұйрығы	ДСМ, Шығыс Қазақстан облысының әкімі	2013-2014 жылдар		2 751 867,0				
	- М. Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университетінің медициналық орталығы	ДСМ бұйрығы	ДСМ, Ақтөбе облысының әкімі	2013-2015 жылдар	0,0	0,0	1 366 867,0	1 088 972,0		
17	Ең төменгі штат нормативтерін, ядролық медицина орталығын (бөлімшені) материалдық-техникалық жаратандыру нормативтерін әзірлеу	ДСМ бұйрығы	ДСМ	2013 жыл		0,0				
18	Радиофармацевтикалық препараттарды өндіру, өткізу, тасымалдау және сақтау бойынша ұсыныстарды енгізу	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ИЖТМ	2013 жыл		0,0				
19	Халықаралық стандарттарға сәйкес қатерлі ісіктерді диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамаларын жетілдіру	ДСМ бұйрығы	ДСМ	2012-2016 жылдар	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20	Диагностикалау мен емдеудің қазіргі заманғы әдістерін (ядролық, протондық, радионуклидтік терапия) енгізуді ескере отырып, қатерлі ісіктерді диагностикалау мен емдеудің, оның ішінде кешенді емдеудің клиникалық хаттамаларын әзірлеу және бекіту	ДСМ бұйрығы	ДСМ	2013-2015 жылдар		0,0	0,0	0,0		
	Мыналардың базасында Ядролық медицина орталықтарын құру:	ДСМ бұйрығы		2012-2014 жылдар						
21	- Шығыс Қазақстан облысының Семей қаласындағы өңірлік онкологиялық диспансер	ДСМ бұйрығы	ДСМ, Шығыс Қазақстан облысының әкімі	2012-2014 жылдар	2 262 151,0	3 884 370,0				
	- ҚазОРФЗИ (ПЭТ - орталық)	ДСМ бұйрығы	ДСМ	2012-2014 жылдар	105 000,0	1 600 000,0	5 500 000,0	0,0	0,0	

22	Өңірлендіру қағидаты бойынша иммуногистохимиялық зерттеулер жүргізу	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО	2012-2016 жылдар	486 019,0	520 040,0	556 443,0	556 443,0	556 443,0
23	Ісіктерді иммуногистохимиялық және иммунофенотиптік диагностикалаудың референс-орталықтарын телепатология жүйелерімен жарактандыру	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО	2013-2015 жылдар	0,0	197 326,0	231 673,0	115 837,0	
24	Буындардың кеңірдектің және сүт безінің қатерлі зақымдануы кезінде эндопротездеудің қазіргі заманғы технологияларын енгізу	ДСМ бұйрығы	ДСМ	2012 - 2016 жылдар	3 4 702,0	3 4 702,0	3 4 702,0	3 4 702,0	3 4 702,0
25	Стационарлық деңгейде қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарды дәрілік заттармен камтамасыз ету	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО	2012-2016 жылдар	4 358 778,0	4 358 778,0	4 358 778,0	4 358 778,0	4 358 778,0
					641 222,0	641 222,0	641 222,0	641 222,0	641 222,0
26	4 онкологиялық ұйымда (ҚазОРҒЗИ, Астана, Қарағанды, Ақтөбе қалалары) оларды жаңғырту және қажетті қаржылық шығындарды анықтау мақсатында радиологиялық бөлімшелердің жабдықтарына техникалық сараптама жүргізу	Сараптамалық қорытынды	ДСМ	2012 жылғы 3-тоқсан	0,0				
27	4 онкологиялық ұйымның (ҚазОРҒЗИ, Астана, Қарағанды, Ақтөбе қалалары) радиологиялық бөлімшелерінің жабдықтарын жаңғыртуды жүргізуге қаржылық шығындарды Республикалық бюджет комиссиясының қарауына енгізу	Бюджеттік өтінімді қалыптастыру	ДСМ	2012 жылғы 4-тоқсан	0,0				
28	Негізгі орындардағы қатерлі ісіктерді емдеудің мультимодальдық технологияларын әзірлеу	Ғылыми-техникалық бағдарламаларды орындау	ДСМ	2012-2014 жылдар					
29	Медициналық ұйымдарды радиофармпрепа раттармен камтамасыз ету жүйесін дамыту бойынша ұсыныстарды әзірлеу (әзірлеме, клиника алды, клиникалық сынаулар, сертификаттау, тіркеу, өндіру, сатып алу, тасымалдау, қалдықтарды кәдеге асыру және басқалар)	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ИЖТМ	2013 жыл		0,0			
30	Онкологиялық диспансерлерде радиоизотоптық диагностика бөлімшесін құру жөніндегі ұсынысты әзірлеу	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ИЖТМ	2014 жыл			0,0		



40	ескере отырып, онкологиялық қызмет ұйымдарының штат нормативтерін жетілдіру	ДСМ бұйрығы	ДСМ	2013 жыл		0,0			
41	ҚазОРҒЗИ базасында онкологиялық қызмет мамандарын бейнеэндоскопиялық жабдықтарды және роботталған кешенді пайдалана отырып, аз инвазивтік хирургиялық емдеудің қазіргі заманғы әдістеріне үйрету үшін симуляциялық орталық құру	ДСМ бұйрығы	ДСМ	2013-2014 жылдар	0,0	515 405,0	350 000,0	0,0	
4. Онкологиялық қызметтің инфрақұрылымын дамыту және жетілдіру және оның материалдық-техникалық баз									
42	Амбулаториялық-емханалық ұйымдарда (қалалық және аудандық емханаларда) онкологиялық кабинет ашу (101 кабинет)	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО	2013-2016 жылдар	0,0	118 800,0	170 910,0	211 265,0	208 565,0
43	Амбулаториялық-емханалық ұйымдарда (қалалық және аудандық емханаларда) маммологиялық кабинеттер ашу маммологиялық кабинеттер ашу (273)	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО	2013-2016 жылдар	0,0	303 600,0	399 370,0	547 950,0	563 745,0
44	Консультациялық-диагностикалық емханаларда (орталықтарда), көп бейінді клиникалардың бөлімшелерінде проктологиялық кабинет ашу (18)	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО	2013-2016 жылдар	0,0	39 600,0	37 170,0	37 170,0	37 170,0
45	Онкологиялық диспансерлерде (бөлімшелерде) амбулаториялық химиотерапия кабинетін ашу (19 кабинет)	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО	2012-2014 жылдар	4 180,0	4 180,0	4 180,0		
46	ҚазОРҒЗИ жанындағы құрылысы аяқталмаған корпусты салуды аяқтау және институтқа күрделі жөндеу жүргізу	Үкіметке ақпарат	ДСМ	2013 жыл	0,0	850 000,0			
47	ҚазОРҒЗИ жанынан жаңа хирургиялық корпус салудың орындылығы мәселесін пысықтау	Орынды болған жағдайда бюджеттік өтінімді қалыптастыру	ДСМ	2013-2015 жылдар		0,0	0,0	0,0	
48	Қызылорда облысының Қызылорда қаласында облыстық онкологиялық диспансерді салудың орындылығы мәселесін пысықтау	Орынды болған жағдайда бюджеттік өтінімді қалыптастыру	ДСМ, Қызыл-орда облысының әкімі	2014-2015 жылдар			0,0	0,0	
49	Оңтүстік Қазақстан облысының Шымкент қаласында облыстық онкологиялық диспансердің қосымша корпусын салудың орындылығы мәселесін пысықтау	Орынды болған жағдайда бюджеттік өтінімді қалыптастыру	ДСМ, Оңтүстік Қазақ-стан облысының әкімі	2014-2015 жылдар			0,0	0,0	







	эндоскоптар үшін автоматтандырылған жуу машиналары			2013 жыл	0,0	198 000,0			
64	Түсірімдерді цифрлау үшін амбулаториялық-емханалық ұйымдардың (қалалық және аудандық емханалар) аналогтық маммографтарын қондырғылармен толық жарактандыру (118 дана)	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО	2013-2014 жылдар	0,0	747 500,0	609 500,0		
65	Иондаушы сәулелеу көздерін а у ы с т ы р у д ы ң орталықтандырылған жүйесін жетілдіру, онкологиялық ұйымдардың сәулелік аппараттар паркін жөндеу және сервистік қызмет көрсету	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО	2012-2016 жылдар	500 000,0	535 000,0	572 450,0	572 450,0	572 450,0
66	Мына қалаларда қатерлі ісіктері бар науқастарды паллиативтік емдеу орталықтарын (бөлімшелерін) құру:	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО	2012-2015 жылдар	0,0	0,0	0,0	0,0	
	- Алматы, Павлодар, Қарағанды, Өскемен, Қостанай, Семей			2012 жыл	0,0				
	- Астана, Ақтөбе, Қызылорда, Петропавл			2013 жыл		0,0			
	- Талдықорған, Алматы (оның ішінде Алматы облысының қаладан тыс аудандарының тұрғындары үшін), Ақтау			2014 жыл			0,0		
	- Орал, Атырау, Шымкент, Тараз			2015 жыл				0,0	
67	Мынадай қалаларда онкологиялық диспансерлер мен көп бейінді ауруханалардың базасында қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарды қалпына келтіре емдеу және оңалту бөлімшелерін құру:	Үкіметке ақпарат	ДСМ, ЖАО						
	- Алматы, Өскемен, Қызылорда, Павлодар			2012 жыл	0,0				
	- Астана, Орал, Петропавл, Ақтөбе, Қарағанды			2013 жыл		0,0			
	- Көкшетау, Атырау, Тараз, Қарағанды			2014 жыл			0,0		
- Шымкент, Қостанай, Ақтау	2015 жыл				0,0				
68	Онкологиялық аурулары бар пациенттерге оңалту және		ДСМ			0,0			

паллиативтік көмек көрсету бойынша әдістемелік ұсынымдарды әзірлеу және бекіту	Әдістемелік ұсынымдар		2013 жыл					
Барлығы			2012-2016 жылдар	10 865 225,0	51 097 199,0	56 080 946,0	42 213 563,0	18 335 436,0
Жылдар бойынша	Барлығы (мың теңге)	Республикалық бюджет (мың теңге)	Жергілікті бюджет (мың теңге)					
2012 ж.	10 865 225,0	10 817 225,0	48 000,0					
2013 ж.	51 097 199,0	51 097 199,0						
2014 ж.	56 080 946,0	56 080 946,0						
2015 ж.	42 213 563,0	42 213 563,0						
2016 ж.	18 335 436,0	18 335 436,0						
Жиынтығы	178 592 369,0	178 544 369,0	48 000,0					

**Е с к е р т п е :**

\* Бағдарламаны іске асыру үшін қажетті бюджет қаражатының көлемі тиісті жылға арналған республикалық және жергілікті бюджеттерді бекіту кезінде нақтыланатын болады;

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

ДСМ – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

ИЖТМ – Қазақстан Республикасы Индустрия және жаңа технологиялар министрлігі

ЖАО – жергілікті атқарушы органдар

БМСК – бастапқы медициналық-санитариялық көмек

ҚазОРҒЗИ – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты

ПЭТ – позитрондық-эмиссиялық томография

МАГАТЭ – Халықаралық атомдық энергия агенттігі