



010000, Астана қаласы, Мәңгілік ел даңғылы, 8
Министрліктер Үйі, 5 - кіреберіс
тел: (7172)74 28 19, факс: (7172) 74 36 50

010000, город Астана, пр. Мәңгілік ел даңғылы
Дом Министерств, 5 подъезд
тел: (7172)74 28 19, факс: (7172) 74 36 50

№ _____

№ исх: 05-3/166-Д от: 25.12.2017
**Қазақстан Республикасының
Парламенті Мәжілісінің депутаттары
И. Клименкоға, Б. Мамраевқа,
З. Аманжоловаға, Б. Смағұлға,
Ф. Қаратаевқа, А. Нұркинаға,
Д. Нұрманбетоваға, Н. Жұмаділдаеваға,
С. Сапиевқа, Ж. Ахметбековке**

*2017 жылғы 30 қарашадағы
№ДЗ-290 хатқа*



Құрметті депутаттар!

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі - Министрлік) 2017 жылғы 30 қарашадағы онкологиялық скринингтерге қатысты депутаттық сауалды қарап, қосымшаға сәйкес ақпаратты жіберіп отыр.

Қосымша ___ парақ.

Министр

Е. Біртанов

 Г.Сарсенбаева
 74 31 96

Қосымша

Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі – ДДҰ) деректері бойынша жүрек-қан тамырлары аурулары мен онкологиялық аурулардың жиынтығы Еуропалық өңірде өлім жағдайлардың 71% себебі болды. ДДҰ болжамы бойынша қатерлі ісіктерден сырқаттанушылық және өлім 2020 жылға дейін бүкіл әлемде 1,5-2 есе ұлғаяды.

Халықтың әл-ауқатының өсуін және халықтың өмір сүру ұзақтығын, сондай-ақ ерте диагностиканың бағдарламаларын енгізуімен қатерлі ісіктердің (бұдан әрі – ҚІ) анықталушылығының ұлғаюын ескере отырып, обирмен сырқаттанушылықтың өсуінің ұқсас үрдісі Қазақстан Республикасына да тән.

Соңғы 3 жылдың ішінде 100 мың халыққа шаққанда ҚІ сырқаттанушылықтың өсуі 4,1% байқалады (2014 жылы 198,7-мі, 2015 жылы – 207,7, 2016 жылы – 206,9).

2017 жылғы 11 айдың қорытындысы бойынша республикада ҚІ бар 32 365 пациент тіркелген, 100 мың халыққа шаққанда сырқаттанушылық көрсеткіші 196,0 (2016 жылдың 11 айы бойынша – 34 260 жағ., көрсеткіші – 210,6) құрады.

Онкологиялық сырқаттанушылықтың құрылымында сүт безі обыры бірінші орында 3953 (12,2%), өкпе обыры - екінші орында 3293 (10,2%) тұр.

100 мың халыққа шаққанда ҚІ өлімінің көрсеткіші 3 жылда динамикада 5,4 % төмендеді (2014 ж. – 93,2. 2015 ж. – 92, 2016 ж. – 88,16).

2017 жылдың 11 айының қорытындысы бойынша өлім көрсеткіші 100 мың халыққа шаққанда 80,4 құрады. Ерте сатыда ҚІ диагностикасын жақсартудың есебінен өлім көрсеткішінің төмендеуі және жүргізілетін емдеудің тиімділігі байқалады.

0-I сатыдағы ҚІ бар науқастардың ерте диагностикасының деңгейі ұлғайды және 22,7% (2016 жылы – 22,4%), I-II сатыдағы 58,5% (2016 жылдың 11 айы бойынша – 58,1%), ал 5 және одан көп жыл өмір сүріп жатқан ҚІ бар науқастардың үлес салмағы 48,3% (2016 жылы – 47,5%) құрады.

Амбулаториялық – емханалық ұйымдардың қызметін, олардың материалдық-техникалық жабдықталуын, халықты ақпараттандыруды, медицина персоналының онкологиялық сақтығын қоса алғанда, ерте және кеш сатыдағы ісіктердің үлес салмағы медициналық көмекті ұйымдастырудың интегралды көрсеткіші болып табылады.

Алғаш анықталған пациенттердің санынан I сатыдағы науқастардың үлес салмағы 2015 жылғы 19,9%-дан 2016 жылы 21,8% ұлғайған, бұл жағдайдың оң динамикасының дәлелі.

Қазақстанда кездесетін онкологиялық аурулардың бірқатарын іс жүзінде скринингтік бағдарламаларды жүргізу арқылы ерте сатыда 100% диагностикалауға болады (сүт безінің, терінің, жатыр мойнының, өңеш, асқазан, тік ішек, тоқ ішек, қуықасты безі ісіктері). III-IV сатыдағы (асқынған және таралған ісіктер) визуалдық-қолжетімді орналасқан ҚІ үлес салмағы 13,0% (2016 жылдың 11 айы бойынша – 13,1%) дейін төмендеген.

(Анықтама: 2017 жылдың 11 айының қорытындысы бойынша онкологиялық аурулардың скринингі қорытындысы бойынша: жатыр мойны обырына нысаналы топтың 72,6% (299 719 әйел) зерттеп-қаралды, жатыр мойны обырының 120 жағдайы анықталған, бұл 0,04% құрайды (ДДҰ ұсынымы – 0,02%), оның ішінде аурудың I сатысымен - 68,3%, II сатысымен - 30,8%, III сатысымен - 0,8%, жатыр мойны обырының IV сатысы – 0; сүт безінің обырына (бұдан әрі-СБО) нысаналы топтың 75,1% (326 501 әйел) қаралған, әртүрлі сүт безінің патологиясымен 88 594 науқас - 27,1% анықталды, оның ішінде СБО 594 жағдайы (0,18%), оның ішінде 95% жағдайда I-II сатыда анықталған; колоректалдық обырға (бұдан әрі-КРО) нысаналы топтың 80,5% (676 795) адам зерттеп-қаралған, тоқ ішектің әртүрлі қатерсіз патологияларымен 982 (0,15%) пациент анықталған, оның ішінде КРО 275 жағдайы, 0-I-II сатысында - 78,5% анықталған; өңеш және асқазан обыры 2082 пациентте анықталған (0,86%), олардың 2004 (96,25%) диспансерлік бақылауға алынған. Өңеш обыры 53 (0,02%) жағдайы, оның ішінде I-II сатысында 73,6 % тіркелген; қуық асты безінің обыры (бұдан әрі - ҚАБО) қуық асты безінің қатерсіз гиперплазиясымен 1423 (1,5%) пациент анықталған. ҚАБО 218 жағдайда (0,2%) тіркелген, оның ішінде аурудың I-II сатыларымен – 87,2%, III сатысымен – 11,9%, IV сатысымен – 0,9% анықталған.

Жекелеген скринингтік бағдарламаларды қайта қарастыруға қатысты

2013-2015 жылдардағы Қазақстан Республикасында онкологиялық скринингтерді іске асыруды бағалау бойынша ДДҰ халықаралық сарапшыларының ұсынымдарына сәйкес визуалды-қолжетімді орналасқан ісіктің және ісік алды ауруларды ерте анықтау бойынша скринингтік бағдарламаларды өзектендіру жүргізілді.

Атап айтқанда, гепатоцеллюлярлық, қуықасты безі, өңеш және асқазан обырларының қатерлі ісіктерін ерте анықтау скринингтері қысқартылып, скринингтің жас топтары және зерттеп-қаралудың кезеңділігі кеңейтілді: жатыр мойны обыры скринингін 30-70 жас аралығындағы әйелдер кезеңділігі 4 жылда 1 рет, сүт безі обырының скринингін 40-70 жас аралығындағы әйелдер кезеңділігі 2 жылда 1 рет, колоректалды обыр скринингін кезеңділігі 50-70 жас аралығында 2 жылда 1 рет өтеді.

Одан басқа, ДДҰ ұсынымына сәйкес, ақпараттылығы бойынша диагностикалаудың басқа әдістерінен қалыспайтын ЖМО диагностикалаудың аз шығынды дәстүрлі әдісін қосу бөлігіне толықтыру көзделген.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 - 2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасына (бұдан әрі - Мемлекеттік бағдарлама) және Мемлекеттік бағдарламаны іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспарына обырдың барлық визуалды нысандарын ерте анықтау көрсеткішін енгізуге қатысты

Қазіргі уақытта, Мемлекеттік бағдарламаға және Мемлекеттік бағдарламаны іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу жобасы әзірленді, оның ішінде онкологиялық көмек көрсету бойынша шаралар:

1) «қатерлі ісіктерді ерте анықтау (I-II сатыда)» көрсеткіші «Есепті жылы алғаш анықталған науқастардан 0 - I сатысындағы онкологиялық науқастардың үлес салмағы» көрсеткішіне өзгерту ұсынуды көздейді. Ерте (0-I) сатылардағы ісіктердің үлес салмағы ҚІ, оның ішінде алғашқы медициналық-санитариялық көмек жұмысының сапасын бағалау үшін визуалдық-қолжетімді орналасқан

барлық ҚІ нысандарын ерте диагностикалауды сипаттайтын медициналық көмекті ұйымдастырудың интегралды көрсеткіші болып табылады.

2) «қатерлі ісіктері бар науқастардың 5 жылдық өмір сүруі» көрсеткіші «Ұлттық скринингтік бағдарламаға кіретін негізгі назологиялар бөлінісіндегі 5 жыл және оданда көп өмір сүретін онкологиялық науқастардың үлес салмағы – сүт безі обыры, жатыр мойны обыры, колоректалдық обыр» нысаналы индикаторының көрсеткішіне өзгерту ұсынылады. Енгізілген ұсыныстар қатерлі ісіктерді диагностикалаудың және емдеудің халықаралық стандарттарына сәйкес республиканың халқына онкологиялық көмек көрсетуді толық бейнелеуге мүмкіндік береді.

Жалпы онкологиялық көмек көрсетуді дамыту жөніндегі іс-шаралар мемлекеттік бағдарламаның шеңберінде іске асырылады және Министрліктің тұрақты бақылауында тұр.

Приложение

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 (*далее – ЗН*) с внедрением программ ранней диагностики.

За последние 3 года отмечается рост показателя заболеваемости ЗН на 100 тысяч населения на 4,1% (*в 2014 г.- 198,7, в 2015г. -207,7, в 2016 г.-206,9*).

По итогам 11 месяцев 2017 года в республике зарегистрировано 32 365 пациента со ЗН, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 196,0 (*за 11 месяцев 2016 г. – 34 260 сл., показатель – 210,6*).

В структуре онкологической заболеваемости на первом месте находится рак молочной железы (*далее - РМЖ*) 3953 (12,2%), на втором месте – рак легкого 3293 (10,2%).

Показатель смертности от ЗН на 100 тысяч населения в динамике за 3 года снизился на 5,4% (*в 2014г.- 93,2, в 2015г. - 92, в 2016 г.- 88,16*).

По итогам 11 месяцев 2017 года показатель смертности от ЗН составил 80,4 на 100 тысяч населения. Снижение показателя смертности отмечается за счет улучшения диагностики ЗН на ранних стадиях и эффективности проводимого лечения.

Уровень ранней диагностики больных ЗН с 0-I стадиями увеличился и составил 22,7% (*2016 год – 22,4%*), с I – II стадиями до 58,5% (*за 11 месяцев 2016 года – 58,1%*), удельный вес больных ЗН, живущих 5 и более лет составил 48,3% (*за 11 месяцев 2016 год – 47,5%*).

Удельный вес опухолей на ранних и поздних стадиях является интегральным показателем организации медицинской помощи в целом, включая деятельность амбулаторно–поликлинических организаций, их материально–техническое оснащение, информированность населения, онкологическую настороженность медицинского персонала.

Удельный вес больных с I стадией из числа впервые выявленных пациентов увеличился с 19,9% в 2015 году до 21,8% в 2016 году, что свидетельствует о положительной динамике ситуации.

Ряд онкологических заболеваний, встречающихся в Казахстане, может быть практически 100% диагностирован на ранних стадиях (*опухоли молочной железы, кожи, шейки матки, пищевода, желудка, печени, ободочной и прямой кишки, предстательной железы*) путем проведения скрининговых программ. Удельный вес ЗН визуально-доступных локализаций

III и IV стадий (запущенные и распространенные раки) снизился до 13,0% (за 11 месяцев 2016 года – 13,1%).

(Справочно: скрининг на онкологические заболевания по итогам за 11 месяцев 2017 года: на РШМ обследовано 72,6% целевой группы (299 719 женщин), выявлено 120 случаев РШМ, что составляет 0,04% (рекомендации ВОЗ -0,02 %), в том числе выявлено с I стадией заболевания - 68,3%, со II стадией - 30,8%, с III стадией - 0,8%, с IV стадией - 0; на рак молочной железы (далее-РМЖ) осмотрено 75,1% целевой группы (326 501 женщин), выявлено 88 594 больных с различной патологией молочных желез - 27,1%, в том числе РМЖ 594 случая (0,18%), из них I - II стадии в 95,5% случаев; на колоректальный рак (далее-КРР) обследовано 80,5% целевой группы (676 795 человек), выявлено с различной доброкачественной патологией толстой кишки - 982 пациента (0,15%), из них 275 случаев КРР, в том числе в 0 - I - II стадии 78,5%; рак пищевода и желудка выявлен у 2082 пациентов (0,86%), на диспансерный учет взято 2004 человек (96,25%). Выявлено случаев рака пищевода - 53 случая (0,02%), в том числе 73,6% случаях на I - II стадии; рак предстательной железы (далее-РПЖ) выявлен у 1423 пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (1,5%). РПЖ установлен в 218 случаях (0,2%), в том числе в I - II стадии - 87,2%, III стадии – 11,9%, IV стадии – 0,9%).

Относительно пересмотра отдельных скрининговых программ.

В соответствии с рекомендациями международных экспертов ВОЗ по оценке реализации онкологических скринингов в РК в 2013-2015 гг., оптимизированы скрининговые программы по ранней диагностике как опухолевых, так и предопухолевых заболеваний визуально доступных локализаций.

В частности, сокращены скрининги на раннее выявление злокачественных новообразований гепатоцеллюлярного рака, рака предстательной железы, пищевода и желудка, расширены возрастные группы скрининга и определена периодичность обследования: скрининг рака шейки матки проходят женщины в возрасте 30-70 лет с периодичностью 1 раз в 4 года, скрининг рака молочной железы проходят женщины с 40 до 70 лет с периодичностью 1 раз в 2 года, скрининг колоректального рака проходит целевая группа от 50 до 70 лет, с периодичностью 1 раз в 2 года.

Кроме того, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, предусмотрены дополнения в части включения менее затратного традиционного метода диагностики РШМ, который не уступает в своей информативности другим методам диагностики.

Относительно внесения в Государственную программу развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы (далее - Госпрограмма) и План мероприятий по реализации Госпрограммы, показателя раннего выявления всех визуальных форм рака.

В настоящее время разработан проект постановления о внесении изменений и дополнений в Госпрограмму и План мероприятий по реализации Госпрограммы, который предусматривает в том числе меры по оказанию онкологической помощи:

1) показатель «ранняя выявляемость злокачественных новообразований (1-2 стадия)» предлагается изменить на показатель «Удельный вес онкологических больных с 0 - I стадией из впервые выявленных больных в отчетном году». Удельный вес опухолей ранней

(0-I) стадии является интегральным показателем организации медицинской помощи в целом, характеризующий раннюю диагностику всех форм злокачественных новообразований, в том числе визуально-доступных локализаций для оценки качества работы первичной медико-санитарной помощи;

2) показатель «5-летняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями» предлагается изменить на показатель «Удельный вес онкологических больных, живущих 5 лет и более в разрезе основных нозологий, входящих в Национальную скрининговую программу – рак молочной железы, рак шейки матки, колоректальный рак». Внесенные предложения позволят полноценно отображать оказание онкологической помощи населению республики, согласно международным стандартам диагностики и лечения ЗН.

В целом, мероприятия по развитию онкологической помощи проводятся в рамках исполнения Госпрограммы и находятся на постоянном контроле Министерства.