**Презентация Министра здравоохранения Республики Казахстан на Правительственном часе в Парламенте Республики Казахстан 18 марта 2019 года**

***Тема: «О мерах по повышению качества медицинской помощи по онкологическим заболеваниям в рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы»***

**Уважаемая Гульмира Истайбековна!**

**Уважаемые депутаты Мажилиса!**

***Слайд № 2.***

Согласно данным международной статистики Республика Казахстан относится к странам с умеренно высокими показателями заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований.

За последних 20 лет в Казахстане отмечается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями на 8% (с 181,2 на 100 тысяч населения до 195,7).

В странах ОЭСР для сравнения рост заболеваемости раком за аналогичный период составляет 11,5%.

С 1999 года в Казахстане отмечается значительное снижение смертности от злокачественных новообразований, в целом на 42% *(с 136,4 на 100 тысяч населения до 78,3).*

В странах ОЭСР темп снижения смертности - 15,5%.

Выше, чем в Казахстане, показатели заболеваемости и смертности от рака в странах ОЭСР обусловлены высокой средней продолжительностью жизни и развитием онкологической службы в этих странах, возможностью ранней диагностики начальных стадий рака и применения высокотехнологичных методов лечения.

***Слайд № 3.***

На 1 января 2019 года на диспансерном наблюдении состоит 181 344 пациентов с диагнозом злокачественного новообразования.

В 2018 году впервые взяты на учет 35 753 человека, из них 44,3% составляют мужчины и 55,7% женщины. Среди умерших от рака превалируют мужчины 53,8%.

Около 60% впервые заболевших - это лица трудоспособного возраста с 18 до 63 лет.

В структуре заболеваемости лидируют: рак молочной железы (12,6%), рак легкого (9,9%), рак желудка (7,4%), далее идут рак шейки матки и рак толстой кишки (4,7%),

Основными причинами смерти являются рак легкого (16,5%), рак желудка (11,5%), рак молочной железы (8,4%).

Половозрастные особенности онкологических пациентов и структура заболеваемости и смертности не отличаются от стран ОЭСР.

***Слайд № 4.***

Оказание онкологической помощи жителям Казахстана является приоритетным направлением государственной политики, что отражается в основных программных документах системы здравоохранения:

С 2011 года по 2015 годы реализовывались государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Қазакстан» и Программа развития онкологической помощи в РК на 2012-2016 годы. В результате их реализации было достигнуто снижение смертности с 102,4 до 95,8 на 100 тыс. населения, улучшена ранняя диагностика (I- II стадий) с 50,1% до 53,5%.

В рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения "Денсаулық" на 2016-2019 по итогам 2018 года достигнута цель по снижению показателя смертности от 92,8 до 80,9 на 100 тыс. населения.

Согласно рекомендациям международных экспертов показатель ранней диагностики I-II стадий с 2016 года был изменен на более чувствительный индикатор ранней диагностики 0-I стадий, который увеличился от 21,8% до 26,2% за 3 последних года. Удельный вес пациентов, живущих 5-лет и более, также вырос от 50,2% до 51,0% в 2018 году.

В рамках Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018-2022 годы реализуются мероприятия, направленные на повышение выявляемости и ранней диагностики онкопатологии.По итогам 2018 года по Республике Казахстан достигнуты все запланированные показатели Комплексного Плана.

 *(Справочно:* *по итогам 2018 года по Республике Казахстан достигнуты все запланированные показатели Комплексного Плана:*

 *- по первому направлению - профилактика и управление факторами риска - увеличено выявление предраковых состояний при проведении цитологического скрининга рака шейки матки до 0,43 % (2017 год – 0,4%, цель 2022 года – 0,6%); выявление предраковых состояний при проведении скрининга колоректального рака до 17,8% (2017 год – 15,5%, цель 2022 года – 23,0%).*

 *- по второму направлению - высокоэффективная ранняя диагностика - вырос удельный вес первичных злокачественных новообразований, выявленных на ранних 0-I стадиях до 26,2% (2017 год - 24,7%, цель 2022 года – 33,5%), снижена визуальная запущенность (III-IV стадии) первичных злокачественных новообразований визуально-доступных локализаций до 11,6% (2017 год – 13,2%, цель 2022 года – 7,2%).*

*- по третьему направлению - внедрение интегрированной модели оказания онкологической помощи - увеличилась 5-летняя выживаемость онкологических пациентов до 51,0% (2017 год - 50,2%, цель 2022 года – 60,0%).*

*В рамках мониторинга четвертого направления, развития науки и человеческих ресурсов, запланировано заключение меморандумов с ведущими зарубежными онкологическими организациями, создание центра доклинических исследований к 2021 году, создание лаборатории опухолевого генома к 2021 году.*

**Слайд №5**

На сегодня актуальными проблемами в онкологической службе страны являются:

- низкий показатель ранней диагностики злокачественных новообразований по сравнению со странами ОЭСР (в РК -26,2%, в ОЭСР – от 46% до 70%)

- недостаточный охват онкоскринигами (в РК - 60%, в ОЭСР- 70%),

- недостаточный доступ к высокотехнологичным методам диагностики и инновационному лечению, в том числе к лучевой терапии;

- неполноценная интеграция медицинских информационных систем для полного отражения лечения и наблюдения онкологических больных;

- дефицит онкологов -125,6 вакансий;

- недостаточность собственной научной базы и разработок в области современных технологий.

Соответственно показатели 5 - летней выживаемости по отдельным видам рака в Казахстане значительно ниже, чем в развитых странах мира.

**Слайд № 6.**

Комплексный план по борьбе с онкологическим заболеваниями на 2018-2022 годы, включает в себя четыре направления, это

**-** профилактика и управление факторами риска;

- развитие высокоэффективной ранней диагностики;

- внедрение интегрированной модели оказания онкологической помощи;

- развитие кадрового потенциала и науки.

На оказание медицинских услуг онкологическим пациентам ежегодно выделяется около 40 млрд. тенге из республиканского бюджета. Комплексным планом по борьбе с онкологическими заболеваниями предусмотрено ежегодно дополнительное финансирование около 8 млрд. тенге на расширение услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи: это скрининги, молекулярно-генетическое тестирование, услуги лучевой диагностики. Также запланировано приобретение оборудования на сумму 3,2 млрд тенге.

Основная часть оборудования для развития онкослужбы в регионах будет приобретена в рамках государственно-частного партнерства.

**Слайд № 7.**

Эффективность оказания онкологической помощи зависит от организации профилактических мероприятий в стране.

В Республике Казахстан расходы на профилактику составляют 4%, тогда как в странах ОЭСР выделяется до 10%.

Результаты страновой оценки ВОЗ показали высокую распространенность факторов риска, таких как табакокурение, потребление алкоголя, которые являются факторами риска развития онкозаболеваний.

В целях раннего выявления рака в стране реализуются три вида онкологических скринингов: скрининг рака шейки матки, молочной железы и толстой кишки.

С 2018 года пересмотрена Программа онкоскринингов. Расширены возрастные группы с 30 до 70 лет и охват целевых групп с 50 до 90% с увеличением финансирования (2018 г. – 4069 920,9 тыс.тенге, 2022 г. – 5 127 570,0 тыс.тенге). Вакцинация против гепатита В позволяет предупредить возникновение рака печени, что обеспечивается охватом вакцинацией подлежащих групп до 98,7%.

В динамике отмечается повышение эффективности скрининговых программ в виде увеличения диагностики рака ранних (0-I) стадий, например, при скрининге рака шейки матки на 4,5%, рака молочной железы на 6,3%, колоректального рака на 2,3%.

В целях повышения осведомленности населения в 2018 году проведено 193 тыс. мероприятия по профилактике поведенческих факторов риска с охватом более 3,5 млн. чел.

**Слайд № 8.**

В рамках Комплексного плана в целях улучшения ранней диагностики предусмотрено создание 6 ПЭТ центров дополнительно к 4-м действующим в стране, что будет соответствовать международным рекомендациям 1 ПЭТ на 1,5 млн. чел.

Справочно: на сегодня функционирует 4 ПЭТ центра (3 - в г. Астана, 1 - в г. Алматы КазНИИОиР). В 2019-2022 гг. в рамках ГЧП планируется открытие 6 центров ПЭТ (в ННОЦ (г. Астана), г. Актобе, г. Шымкент, г. Караганда, Талдыкорган, г. Семее). На расширение ПЭТ диагностики в 2019-2022 годах предусмотрена сумма 12 130 151,0 тыс. тенге.

В странах ОЭСР является обязательным проведение молекулярно-генетического тестирования рака, что позволяет назначить индивидуальную терапию в зависимости от особенностей опухоли. В 2019 году в Казахстане начнут проводиться молекулярно- генетические исследования в рамках ГОБМП, выделено дополнительное финансирование в размере 309 млн. тенге. Определены 3 референс - лаборатории для проведения молекулярно-генетической диагностики рака легкого, молочной железы, колоректального рака и меланомы кожи. (КазНИИОиР (г. Алматы), онкологические центры в гг.Караганда, Астана), в 2019 запланировано проведение около 3-х тысяч исследований.

 С целью улучшения ранней диагностики в 2019 году выделено дополнительное финансирование в размере 1,6 млрд. тенге на проведение почти 100 тыс. КТ и МРТ исследований пациентам при подозрении на онкозаболевание. Фондом социального медицинского страхования проводится закуп услуг у поставщиков.

Внедряется телеконсультации диагностически сложных больных международными экспертами, а также телепатология гистопрепаратов, когда используется «второе мнение» специалиста. В странах ОЭСР это является обязательным компонентом при диагностике онкозаболеваний, и теперь в Казахстане с 2019 года мы будем проводить их в рамках ГОБМП.

Запланирована установка ПАКС систем в 18 регионах страны в рамках проектов ГЧП.

Данные меры позволят повысить диагностику ранних (0-I стадий) до 33% к 2022 году.

**Слайд № 9.**

Онкологическая помощь взрослому населению оказывается на трех уровнях. На первом амбулаторно-поликлиническом уровне функционируют 405 кабинета онколога и 1604 смотровых кабинета, в задачи которых входит раннее выявление онкозаболеваний, оказание услуг на амбулаторном уровне, как при постановке диагноза, так и при последующем диспансерном наблюдении.

На втором уровне медицинская помощь больным со злокачественными новообразованиями оказывается в 16 региональных онкологических диспансерах и 4 онкологических отделениях при многопрофильных больницах в городах: Актобе, Жезказган, Шымкент и Кокшетау.

На третьем уровне оказание медицинских услуг осуществляется двумя республиканскими организациями, это «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии» и «Национальный научный центр онкологии и трансплантологии».

**Слайд № 10.**

Лучевая терапия является одним из основных компонентов противоопухолевого лечения.

В странах ОЭСР охват высокотехнологичным лучевым лечением первичных онкологических больных в среднем составляет 60-75%.

Высокотехнологичная лучевая терапия проводится на высокоэнергетическом линейном ускорителе, с формированием пучка, точно повторяющего форму опухоли. Благодаря системе портальной визуализации, есть возможность проводить визуальный контроль позиционирования пациента в режиме реального времени.

В Казахстане на сегодня действуют 5 высокоэнергетических линейных ускорителя, охват высокотехнологичным лечением составляет 20%. В рамках Комплексного плана предусмотрена установка дополнительно 10 линейных ускорителей в регионах *(Карагандинская, Акмолинская, Жамбылская, Костанайская, Кызылординская, Мангистауская, Северо-Казахстанская области, г. Шымкент и КазНИИОиР - в рамках ГЧП, Павлодарская – в рамках республиканского бюджета)*.

С учетом увеличения количества линейных ускорителей, открытия центра томотерапии в г. Астана в 2018 году, а также введением в действие протонного центра и 3–х линейных ускорителей в Национальном научном онкологическом центре, охват лучевой терапией онкологических пациентов к 2022 году будет достигнут 60%, что соответствует рекомендованным стандартам МАГАТЭ.

Радионуклидная терапия остается одним из системных видов лечения пока недоступных в РК. Это один из методов ядерной медицины, при котором используются радиофармпрепараты для воздействия на опухолевые клетки конкретного вида.

В этом направлении планируется открытие Центра ядерной медицины в г.Семей для проведения радиойодтерапии, а также отделения в Национальном научном центре онкологии, строительство которого начато в г. Астана.

В целях расширения доступности хирургического лечения в рамках комплексного плана через ГЧП предусмотрена установка в регионах 10 аппаратов для малоинвазивной хирургии и 35 аппаратов для инновационного лечения.

**Слайд № 11.**

В 2002 году на лекарственное лечение выделялось 800 млн. тенге, перечень состоял из 35 химиопрепаратов, таргетных препаратов не было.

С 2013 по 2018 годы для обеспечения лекарственной терапией ежегодно выделялось в среднем около 20 млрд. тенге. На сегодня применяется уже 87 химиопрепаратов, из них 15 таргетных препаратов. Из 181 тысячи состоящих на диспансерном учете пациентов 35,3% получают химиотерапию.

В 2019 году пересмотрены 30 новых протоколов диагностики и лечения онкологических заболеваний, в которые включены 25 новых таргетных и иммуноонкологических препаратов, на которые требуется по предварительным расчетам дополнительное финансирование в объеме от 5,6 до 8 млрд. тенге ежегодно.

В рамках Комплексного плана в 2019 году запланирована установка оборудования для кабинетов центрального автоматизированного разведения в 15-ти регионах с целью обеспечения безопасности и рационального использования химиотаргетных лекарственных средств и цитостатиков. Выделено дополнительное финансирование на приобретение оборудования для кабинетов - 1 387 млн. тенге.

*Справочно: по итогам 2018 года в Казахстанском Национальном формуляре зарегистрировано 260 наименований лекарственных средств, из них оригинальные препараты – 107 препаратов, генерики – 153 препарата. Из 260 лекарственных препаратов 256 противоопухолевые лекарственные средства, 4 – препарата относятся к группе иммунодепрессантов и применяются в лечении онкологических пациентов.*

*Закупаются у Единого дистрибьютора 46 лекарственных препаратов, которые входят в список и применяются при лечении онкологических пациентов. В настоящее время закуплено 44 наименования лекарственных препаратов (96%), отгружено в онкологические организации – 43 наименования (98%).*

*Ситуация в мире: за 5 пет появилось 63 новых препарата для лечения 24 различных форм злокачественных новообразований. За 5 лет расходы на препараты будут увеличиваться на 10-13% и к 2022 году достигнут 180-200 млрд. долларов. Менее 20% этих препаратов доступны в большинстве развивающихся стран.*

**Слайд № 12.**

На 1 января 2019 года в РК развернуто 1034 коек для паллиативной помощи и сестринского ухода, в том числе 435 в составе отделений паллиативной помощи в онкологических диспансерах, функционируют 23 противоболевых кабинета.

На настоящий момент по данным управлений здравоохранения насчитывается около 70 000 больных, нуждающихся в паллиативной помощи, в том числе около 6 тысяч онкологических больных, т.е. обеспеченность койками на данную категорию больных составляет 15 на 1 000 человек.

 В 2019 пересмотрены Стандарт и правила паллиативной помощи. Выделено дополнительное финансирование на 2019 -2022 годы - 1 млрд. тенге на оказание услуг мобильными бригадами больным с онкозаболеваниями (2019 год - 257 031 тыс. тенге), разработан тариф на один выезд мобильной бригады. Организованы 18 мобильных бригад в регионах.

Для оказания обезболивающей терапии в государственный реестр включены 16 препаратов фармакотерапевтической группы анальгетиков. Для амбулаторного обеспечения в рамках ГОБМП предусмотрены 3 препарата в разных лекарственных формах.

*Справочно: Морфин (раствор для инъекций, таблетка), Фентанил (трансдермальная терапевтичесая система), Трамадол (таблетка, раствор для инъекций, капсула, суппозитория). В список Единого дистрибьютера входит 8 наименований, закуплено 4 наименования, отгружено в МО 4 наименования.*

*По состоянию на 14 февраля 2019 года по итогам двух тендерных процедур не закуплен лекарственный препарат Фентанил в 3-х дозировках (25 мкг, 50 мкг, 75 мкг), по которым закуп объявлен повторно. Однако, от потенциальных поставщиков поступил отказ в участии в тендере ввиду получения республиканской квоты в марте-апреле 2019 года.*

**Слайд № 13. Развитие кадрового потенциала и науки**

Сегодня Казахстан по обеспеченности врачами онкологами на 10 тыс. населения находится на одном уровне со странами ОЭСР. Обеспеченность радиологами незначительно ниже рекомендаций ОЭСР.

Дефицит онкологов составляет 126,5 вакансии по незанятым штатным единицам. В разрезе регионов наблюдается дефицит в Костанайской, Павлодарской, Алматинской областях, гг. Астана и Шымкент.

В 2018 году выпуск онкологов и радиологов составил 118 человек, что выше в 3 раза по сравнению с 2017 годом.

С целью обеспечения возможностей непрерывного профессионального развития специалистов онкослужбы, Министерством предпринимается ряд комплексных мер.

Так, ежегодно в республиканском бюджете предусматривается средства на их обучение внутри страны и за рубежом.

Всего на курсах повышения квалификации за период с 2014 по 2018 годы подготовлено свыше 3000 специалистов онкослужбы, из них за рубежом – 347. Вопросам профилактики, ранней диагностики онкологических заболеваний обучено 900 медицинских работников.

За указанный период специалисты онкослужбы овладели новыми международными методами диагностики и лечения в онкологии и гематологии, в том числе у детей.

*Справочно: Это* *лечение опухолей головы и шеи, проведение высокотехнологичной лучевой терапии в радиационной онкологии, современные методы диагностики и лечения онкологических/гематологических заболеваний у детей, эндоскопическая хирургия при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы, печени, желчевыводящих путей и колоректального рака, современные методы лечения рака пищевода и желудка, современные методы проведения трансплантации костного мозга, особенности сестринского ухода за детьми с опухолями центральной нервной системы в отделении радиологического профиля и другие.*

С 2019 года персональное распределение выпускников будет осуществляться на уровне Центральной комиссии по персональному распределению граждан при Министерстве здравоохранения РК.

В 2020 году данную функцию Министерство планирует перевести в электронный формат. Так, в текущем году планируется в пилотном режиме трудоустройство выпускников НАО «Медицинский университет Астана» провести через электронную биржу труда на портале «enbek.kz».

Подготовка медицинских кадров в резидентуре осуществляется на клинических базах, обеспечивающих подготовку на всех уровнях оказания медицинской помощи.

При этом подготовка медицинских кадров в резидентуре начинается в организациях здравоохранения районного значения и заканчивается в организациях здравоохранения областного и республиканского значений.

В зависимости от потребностей регионов в медицинских кадрах необходимо увеличить количество целевых грантов Акимов.

Так, в 2017 г. выделено 288 грантов акимов на подготовку специалистов с высшим и послевузовским образованием, в 2018 г. – 711.

 Министерством инициирована научно-техническая программа «Национальная программа внедрения персонализированной и превентивной медицины в Республике Казахстан на 2019-2021 годы» в реализацию пунктов Послания Президента Республики Казахстан от 10 января 2018 года «Новые возможности развития в условиях четвертой промышленной революции»:

Целью Программы является внедрение в практическое здравоохранение методов ранней досимптомной диагностики на основе генетической предрасположенности к развитию наиболее актуальных заболеваний, в том числе онкологических, для принятия своевременных мер по недопущению возникновения болезней.

Другим результатом Программы будет возможность индивидуального подбора лекарственных препаратов и их дозировки на основе генетической предрасположенности пациентов к усвояемости лекарственных средств и развитию побочных эффектов.

В 2018 году Программа получила высокий балл государственной научно-технической экспертизы, одобрение Национального научного совета.

В результате реализации Программы в области онкологии будут внедрены технологии персонализированной терапии с учетом индивидуальных особенностей организма и подбор таргетных и химиопрепаратов в зависимости от типа опухоли.

**Слайд № 14**

В заключении, хотел бы обратиться к вам, уважаемые депутаты, а через присутствующих здесь представителей СМИ ко всем гражданам Казахстана с ключевыми фразами.

Сегодняшний уровень знаний факторов риска позволяет утверждать, что **от одной трети до половины случаев онкологических заболеваний можно предотвратить**!

**Рак не приговор!** Удельный вес, живущих 5 лет и более в Казахстане по итогам 2018 года составил - 51,0%.

**В Казахстане есть** современные методы диагностики и лечения рака.

**Слайд № 15. - Благодарю за внимание.**