*Проект содоклада Председателя Комитета*

*по социально-культурному развитию*

*Иксановой Г.М.*

**Онкологические заболевания – это глобальная проблема для всего человечества**

За последние 10 лет более 160 тысяч **наших граждан** скончались от рака. Это население целого города. Ежегодно рак уносит **14 тыс. жизней**.

В этих условиях, необходимо принимать **комплексные** **и действенные** меры.

Надо признать, что несмотря на имеющиеся результаты, организация и качество лечения онкологических заболеваний пока **не соответствуют современным вызовам.**

Остановлюсь на отдельных проблемах.

1. Несмотря на достижение уровня диагностики онкозаболеваний 1-2 стадий до 58,9%, этот показатель все еще остается низким. В странах ОЭСР он достигает 70%. Иными словами, 40 процентов пациентов, у которых выявлена онкология находятся на последних стадиях заболевания.

5-летняя выживаемость у нас по итогам 2018 года составила **51 процент**. В странах ОЭСР этот показатель значительно выше и составляет в среднем 70%.

2. Своевременная диагностика достигается профилактическими осмотрами и скринингами населения. Однако у нас охват этими программами составляет пока 60%.

При этом самыми актуальными являются проблемы географической доступности населения **сельской местности.**

**Поэтому необходимо пересмотреть нормативы сети уровня ПМСП, повышать навыки по онконастороженности среди всех уровней медиков.** Кроме того уповать только на визуальные осмотры нельзя. За рубежом предрасположенность к онкологии определяют по крови.

В регионах на уровне организации ПМСП механически создаются мультидисциплинарные команды, не имея ни подготовленных специалистов, ни материально-технического оснащения. Поликлиники полностью не обеспечены врачами-онкологами, да и онкологи не заинтересованы в них работать, так как их труд оплачивается на уровне участкового терапевта или ВОП, тогда как в специализированных клиниках они получали стимулирующие доплаты.

Так в Алматы в поликлиниках больше половины онкологов - совместители (в 59 кабинетах работают 16 основных работников и 22 совместителя, уровень совмещения 58. Между тем больных больше всего в Алматы: ежегодно заболевают раком около 4 тыс. человек, более 22 тыс. находятся под наблюдением.

3. Отдельного рассмотрения требует вопрос доступности к высокотехнологичным методам диагностики и лечения.

У нас весь парк аппаратов для лучевой терапии представлен всего 5–ю современными, высокотехнологичными аппаратами. Остальные морально и физически устарели. Как минимум для 10 тыс. больных лучевая терапия остается недоступной.

В 8-ми регионах 100%-й износ диагностического оборудования, а в 4 регионах и г. Астане устаревание маммографов составляет 70%. **Необходимо провести модернизацию всего парка оборудования.**

Существуют проблемы по ремонту и обслуживанию парка оборудования. По словам экспертов, эти услуги оказываются долго, непрозрачно и по завышенным ценам. Иногда ремонты обходятся дороже, чем покупка самого оборудования. **Необходимо открытие централизованной службы сервисного обслуживания для лечебно-диагностического оборудования.** В Комплексном Плане на сервисное обслуживание лучевого оборудования предусмотрено более **1,4** млрд.тенге.

**Вообще при создании основ ядерной медицины, необходимо решать вопросы по подготовке специалистов медицинского и немедицинского профиля.**

В целом в 2018 году было подготовлено 100 специалистов по «Онкологии», из них трудоустроилось в регионы только половина, остальные предпочли остаться в Астане и Алматы.

Существует острая кадровая проблема и с хирургами-онкологами. У нас нет целевой резидентуры по онкохирургии. В медицинских ВУЗах готовят только онкологов-терапевтов или общих хирургов. Для того же, чтобы стать хирургом-онкологом предусмотрена 3-х месячная специализация, которая недостаточна для полноценной подготовки.

**Считаю необходимым ввести целевую группу по онкохирургии в резидентуру по общей хирургии.**

5. О проблемах по обеспечению лекарствами Вам известно – это перебои в поставках препаратов в начале и конце года, отсутствие линейки необходимых препаратов. Так в начале 2018 года онкологические больные не могли получать обезболивающие, в том числе наркотические препараты, в течение **4 месяцев** во всех регионах страны!

Даже отсутствие одного вида лекарства для лечения онкобольных приводит к нарушению стандартов лечения, что влечет неблагоприятные последствия и приносит больному страдания.

Часть препаратов с высокой стоимостью включена в протоколы диагностики и лечения, но, бюджет не покрывает необходимой потребности. По данным министерства необходимо выделение дополнительного финансирования в размере от 5,6 млрд. тенге до 8,1 млрд. тенге ежегодно, чтобы ее обеспечить.

**Для обеспечения бесперебойного лечения пациентов необходимо создание неснижаемого стратегического запаса на складах Единого дистрибьютора СК Фармация.**

Есть еще одна проблема по обезболивающим препаратам. При закупе сильнодействующих препаратов Единый дистрибьютор испытывает серьезные трудности из-за невыгодных поставщикам ценовых условий. Так, в 2018 году тендер объявлялся 8 раз. В 2019 году закуплено только 4 препарата. На остальные объявлен повторный конкурс. Между тем страдают больные.

Таблетированные формы опиоидных препаратов больным недоступны, врачи месяцами держат их на нестероидных противовоспалительных средствах и обезболивание проводят только тогда, когда больной начинает страдать. Для оказания паллиативной помощи нет ни специальных помп, ни пластырей.

6. Реализацию интегрированной модели онкологической помощи необходимо продолжать путем совершенствования механизмов финансирования за пролеченный случай в разрезе клинико-диагностических групп. В онкологии не может быть одного усредненного тарифа вследствие множества форм рака, разных стадий заболевания и методов лечения.

Сложившаяся ситуация с тарифом, в котором конкретно не выделяются затраты, например, на проведение диагностики приводят к занижению показаний для компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и других исследований.

Клиники просто не долечивают больного или обращаются к его родственникам.

**Нужно искать новые подходы к формированию тарифов с учетом реальных расходов по факту лечения,** **пересмотреть нормативную базу стандартизации затрат для каждого вида клинико-диагностических услуг и методов лечения, с дальнейшим использованием контрольного механизма рационального расходования ресурсов** Это позволит сохранить клинико-экономический баланс на уровне медицинских организаций, обеспечивая адекватную медпомощь без потери ее качества.

Все вышеназванные вопросы нужно решать комплексно, синхронизировано. Ведь по большому счету любую болезнь легче предотвратить, чем лечить. И рак не исключение.

Спасибо за внимание.