

Утратило силу постановлением Правительства РК от 30.12.2014 № 1410.
<http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1400001410#z6>

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

1. Паспорт Программы

Наименование Программы	Программа развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012 – 2016 годы
Основание для разработки	Пункт 27 Общенационального плана мероприятий по реализации Послания Главы государства народу Казахстана «Социально-экономическая модернизация – главный вектор развития Казахстана» от 27 января 2012 года, утвержденного Указом Президента Республики Казахстан от 30 января 2012 года № 261
Государственный орган, ответственный за разработку	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Цель	Повышение ожидаемой продолжительности и качества жизни казахстанцев путем снижения смертности населения от онкологических заболеваний
Задачи	1. Совершенствование профилактики онкологических заболеваний путем развития программ ранней диагностики (скринингов) 2. Повышение доступности высокотехнологичных методов диагностики и лечения с научно-обоснованной эффективностью 3. Создание современной системы реабилитационной и паллиативной помощи онкологическим больным
Срок реализации	2012 – 2016 годы
Целевые индикаторы	Снижение смертности от онкологической патологии в 2014 году – до 97,2 на 100 тыс. населения, в 2016 году – до 95,5 на 100 тыс. населения; увеличение удельного веса злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии в 2014 году – до 51,5%, в 2016 году – до 53,5%; увеличение удельного веса 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями в 2014 году – до 52,0%, в 2016 году – до 52,5%
Источники и объемы финансирования	На реализацию Программы развития онкологической помощи в Республике Казахстан будут направлены средства республиканского и местных бюджетов. Общие затраты на реализацию Программы составят 178 592 369,0 тыс. тенге, в том числе из средств республиканского бюджета 178 544 369,0 тыс. тенге,

из средств местных бюджетов 48 000,0 тыс. тенге.				
По годам	Всего (тыс. тенге)	Республиканский бюджет (тыс. тенге)	Местный бюджет (тыс. тенге)	Иные источники (тыс. тенге)
2012 г.	10 865 225,0	10 817 225,0	48 000,0	
2013 г.	51 097 199,0	51 097 199,0		
2014 г.	56 080 946,0	56 080 946,0		
2015 г.	42 213 563,0	42 213 563,0		
2016 г.	18 335 436,0	18 335 436,0		
Итого	178 592 369,0	178 544 369,0	48 000,0	

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

2. Введение

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

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

3. Анализ текущей ситуации

1. Оценка текущего состояния онкологической помощи

Во всем мире отмечается рост заболеваемости от неинфекционных хронических заболеваний, связанный, прежде всего, с ростом социально-экономического благополучия стран, увеличения продолжительности жизни, проведения профилактических мероприятий, направленных на выявление онкологических заболеваний, которые являются важной причиной инвалидности и преждевременной смертности, серьезно влияют на показатель продолжительности жизни.

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) сердечно-сосудистые и онкологические заболевания в совокупности явились причиной 71% случаев смерти в Европейском регионе. По прогнозам ВОЗ заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований до 2020 года во всем мире увеличатся в 1,5-2 раза. Аналогичная тенденция роста заболеваемости раком характерна и для Республики Казахстан, учитывая рост благосостояния и продолжительности жизни населения, а также увеличение выявляемости злокачественных новообразований с внедрением программ

ранней диагностики. Согласно исследованиям ВОЗ рост онкологической заболеваемости в мире будет происходить в основном за счет рака легкого, колоректального рака у мужчин, а также рака молочной железы и рака шейки матки у женщин.

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

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

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

При этом, в структуре заболеваемости среди мужчин лидирующие места занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого (20,4%), желудка (12,0%), кожи (9,6%), далее следуют опухоли предстательной железы (6%), пищевода (5,3%), гемобластозы (4,9%), прямой кишки (4,6%), ободочной кишки (4,1%), мочевого пузыря (3,7%).

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

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

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

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

соответствующих международным стандартам, включающих в себя трансплантацию костного мозга, высокодозную химиотерапию, конформную и протонную терапию и другие виды инновационного лечения.

Большая часть онкологических заболеваний, встречающихся в Казахстане, может быть диагностирована на ранних стадиях (опухоли молочной железы, кожи, шейки матки, пищевода, желудка, печени, ободочной и прямой кишки, предстательной железы) путем проведения скрининговых программ. Соответственно, снижение смертности от опухолей данной локализации может стать резервом для снижения общей смертности от онкологических заболеваний.

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

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

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

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

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

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

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

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

лечения (которые на сегодня отсутствуют в Казахстане), как: протонная терапия, радионуклидная диагностика и терапия, дистанционная лучевая терапия (гамма нож, кибернож, томотерапия, веросистем, стереотаксис, конформная терапия), интраоперационная лучевая терапия, вертикальный ПЭТ, биотрансплантация органов и тканей, малоинвазивная хирургия;

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

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

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

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

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

Использование радионуклидной диагностики и радионуклидной терапии позволяет повысить результаты лечения рака щитовидной и предстательной железы и увеличить 5-летнюю выживаемость до 90%. Кроме того, радионуклидная терапия позволяет успешно

лечить больных с метастатическим поражением в костях и внутренних органах.

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

Широкое распространение в развитых странах получили малоинвазивная диагностика и лечение онкологических больных. Развитию этого направления способствовал рост ранней диагностики. В республике, ввиду отсутствия оборудования в онкологических организациях для проведения эндовидеоскопических операций, обучающего симуляционного центра и робототехники, малоинвазивные методы диагностики и лечения практически не используются. Следствием этого является большое количество расширенных оргауноносящих операций, приводящих к инвалидизации пациентов.

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

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

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

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

2. Анализ слабых и сильных сторон, возможностей и угроз

Проведенный анализ позволил выявить ряд основных трудностей и наметить пути решения проблем в системе предоставления онкологической помощи населению Республики Казахстан.

Слабые стороны:

недостаточный уровень использования современных клинических руководств/протоколов по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации онкологических больных;

низкий уровень внедрения инновационных технологий диагностики и лечения злокачественных новообразований, включая трансплантацию костного мозга у детей;

острый недостаток медицинских работников, подготовленных в вопросах ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний (радионуклидная диагностика и терапия, ЯМ, малоинвазивные технологии, брахитерапия и др.) и базы для их подготовки;

недостаток специалистов в области ЯМ (медицинские физики, медицинские химики, инженеры) и отсутствие базы для их подготовки;

недостаточная материально-техническая база онкологических организаций, расположение онкологических диспансеров в приспособленных зданиях;

несоответствие коечного фонда онкологических организаций установленным нормативам;

несоответствие количества онкологических, маммологических и проктологических кабинетов установленным нормативам;

отсутствие системы паллиативной и реабилитационной помощи больным со злокачественными новообразованиями;

отсутствие интегрированной службы оказания медико-социально-психологической помощи онкологическим больным.

Сильные стороны:

положительный опыт проведения национальных скрининговых программ по ранней диагностике злокачественных новообразований;

наличие иерархически выстроенной сети специализированной онкологической помощи – от районного (онкологические кабинеты в организациях первичной медико-санитарной помощи), регионального (областные и городские онкодиспансеры) уровней до республиканского уровня (КазНИИОиР);

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

Возможности:

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

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

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

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

снижение смертности от злокачественных новообразований за счет усиления межсекторального взаимодействия;

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

Угрозы:

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

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

3. Имеющиеся проблемы

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

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

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

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

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

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

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

Дефицит квалифицированных медицинских кадров влияет на доступность и качество оказания медицинской помощи, а также затрудняет трансферт новых технологий в лечение и диагностику злокачественных новообразований.

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

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

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

Только в 6 регионах республики функционируют хосписы, предоставляющие помощь незначительному количеству нуждающихся больных (5%). Отсутствие адекватной паллиативной и реабилитационной помощи существенно ухудшает качество и продолжительность жизни онкологических больных. Для решения данной проблемы необходимо предусмотреть меры государственной поддержки для открытия отделений паллиативной помощи и реабилитации, в том числе на основе государственно-частного партнерства, а также внедрения института социальных работников и медицинских психологов. Анализ действующей [политики](#) государственного регулирования развития онкологической помощи свидетельствует о том, что развитие онкологической помощи является одной из важнейших задач государственной [политики](#) в области здравоохранения. Ряд мероприятий по развитию онкологической службы предусмотрен в [Государственной программе](#), утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2011 года № 1113, Стратегическом плане Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2011 – 2015 годы, утвержденном [постановлением](#) Правительства Республики Казахстан от 25 февраля 2011 года № 183.

На сегодня государство оказывает полную поддержку пациентам с социально значимыми заболеваниями. Медицинская помощь больным со злокачественными новообразованиями оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, включающая также предоставление медицинских услуг в зарубежных клиниках. Отсутствие высокотехнологичных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний в отечественных клиниках вынуждает пациентов выезжать на лечение за рубеж за счет собственных средств и средств республиканского бюджета. В среднем лечение одного больного за рубежом с онкопатологией обходится государству от 150000 до 250000 у.е.

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

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

5. Обзор позитивного международного опыта

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

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

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

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

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

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

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

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

2 уровень – региональные онкологические центры (либо местные стационары), основное звено сети. Региональные центры будут согласовывать с местными органами планы по снижению распространения рака и будут сосредоточены на стационарном лечении. Они являются частью совместной сети государственно-частных услуг. Связи между региональными центрами рака и столичными центрами гарантируют, что лечение

рака будет по-прежнему осуществляться на наиболее подходящем месте, в зависимости от типа и сложности опухоли и индивидуальных обстоятельств пациента;

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

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

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

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

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

1. Цель Программы

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

2. Целевые индикаторы

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

3. Задачи Программы и показатели результатов

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

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

на 2013 год – реализация 6 скрининговых программ: по раку молочной железы, раку

шейки матки, колоректальному раку, поэтапное расширение пилотного проекта по скринингу рака предстательной железы в Западно-Казахстанской, Кызылординской, Павлодарской областях, городах Астане и Алматы, поэтапное внедрение скрининга рака печени, рака пищевода и желудка в Восточно-Казахстанской, Западно-Казахстанской, Кызылординской, Павлодарской областях, городах Астане и Алматы;

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

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

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

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

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

2014 год – создание высокотехнологичных радиологических центров по проведению лучевой терапии в г. Алматы на базе КазНИИОиР и Карагандинского областного онкодиспансера, а также центров ядерной медицины на базе КазНИИОиР и регионального онкологического диспансера г. Семей. Будет повышена квалификация 105 специалистов онкологической службы в ведущих зарубежных клиниках;

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

2016 год – создание Национального научного онкологического центра в г. Астане. Установка магнитно-резонансных томографов в онкологических диспансерах г.г. Астана, Актобе, Караганда, Семей и КазНИИОиР.

Повсеместное внедрение в онкологическую практику малоинвазивных эндовидеоскопических операций.

Создание электронных центров хранения и обработки медицинской информации.

Создание отделений радионуклидной диагностики в онкологических диспансерах.

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

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

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

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

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

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

4. Ответственные государственные и иные органы

Для реализации Программы необходимо содействие следующих государственных органов: Министерства индустрии и новых технологий Республики Казахстан, Министерства экономического развития и торговли Республики Казахстан, Министерства финансов Республики Казахстан, а также автономной организации образования «Назарбаев Университет», акиматов областей, городов Астаны и Алматы.

5. Этапы реализации Программы

1. Основные направления работы по решению проблем

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

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

2. Перечни инструментов и механизмов достижения поставленных целей и задач

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

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

совершенствование программ по повышению онконастороженности у медицинских работников;

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

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

проведение мониторинга внедрения скрининговых программ по раннему выявлению злокачественных новообразований молочной железы, шейки матки, толстой кишки, предстательной железы, пищевода, желудка, печени;

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

совершенствование и повышение качества скрининговых программ;

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

новообразований;

активное использование средств массовой информации в пропаганде, формировании здорового образа жизни и профилактике злокачественных новообразований; разработку, тиражирование и распространение брошюр, буклетов, листовок среди населения по первичной профилактике, ранним признакам злокачественных новообразований;

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

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

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

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

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

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

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

трансферта новых технологий в области профилактики, диагностики и лечения злокачественных новообразований из-за рубежа с последующим их трансфертом в региональные организации, оказывающие медицинскую помощь онкологическим больным;

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

разработки мультимодальных технологий лечения злокачественных новообразований основных локализаций;

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

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

создания отделений радионуклидной диагностики при онкологических диспансерах; совершенствования нормативной правовой базы по радиационной безопасности населения и персонала центров (отделений) ядерной медицины;

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

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

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

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

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

совершенствования информационных технологий, применяемых в онкологической службе, в том числе регистра раковых больных (канцер-регистр). Создание высокотехнологичных электронных центров хранения и обработки медицинской информации, позволяющей обмениваться информацией между онкологическими организациями, увеличивать пропускную способность диагностического оборудования, значительно сокращать сроки обследования, что в свою очередь позволяет своевременно установить диагноз и начать лечение.

Направление 3. Укрепление и развитие кадрового потенциала.

Укрепление и развитие кадрового потенциала онкологической службы будут проводиться путем:

приведения штатной численности медицинских кадров онкологической службы в соответствии с утвержденными нормативами;

совершенствования штатных нормативов организаций онкологической службы с учетом внедрения новых технологий диагностики и лечения онкологических заболеваний;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

строительство радиологического корпуса городского онкологического диспансера в г. Алматы;

строительство дополнительного корпуса онкологического диспансера на 175 коек в Кызылординской области;

строительство дополнительного корпуса онкологического диспансера на 245 коек в Южно-Казахстанской области;

строительство поликлиники областного онкологического диспансера на 300 посещений в Костанайской области;

завершение строительства радиологического центра на базе регионального онкологического диспансера в г. Семей с созданием кластера радиологической медицины, основанного на использовании ядерных технологий;

проведение модернизации КазНИИОиР с завершением строительства недостроенного корпуса на его территории, проведением капитального ремонта с дооснащением современным оборудованием для оказания высокоспециализированной онкологической помощи.

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

городского онкологического диспансера г. Астаны;

регионального онкологического диспансера г. Семей;

медицинского центра Западно-Казахстанского государственного медицинского университета им. М.Оспанова г. Актобе;

Карагандинского областного онкологического диспансера.

3. Совершенствование организационной структуры онкологических организаций путем:

изменения организационно-правовой формы онкологических организаций с переводом их на право хозяйственного ведения;

приведения в соответствие с утвержденным нормативом (2,5 койки на 10 тысяч населения) коечного фонда онкологических организаций республики с доведением коечного фонда с 2996 коек в 2012 году до 3610 койки в 2013 году, до 3750 – в 2015 году;

расширения коечного фонда дневного пребывания в онкологических организациях с 222 в 2012 году до 360 в 2013 году и до 1125 к 2015 году;

создания отделений восстановительного лечения и реабилитации онкологических больных на базе онкологических диспансеров и многопрофильных больниц путем перепрофилирования их коечного фонда по мере их высвобождения вследствие внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения на стационарном и амбулаторном уровнях, развития стационарозамещающих технологий и полного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне;

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

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

4. Доведение до утвержденного норматива количества: онкологических кабинетов (1 кабинет на 50000 населения, но не менее 1 должности в районных поликлиниках). В 2013 году планируется открытие 54 онкологических кабинетов, в 2014 году – 27, 2015 году – 20 кабинетов;

маммологических кабинетов (1 кабинет на 50000 населения, но не менее 1 должности в районных поликлиниках). В 2013 году планируется открытие 138 маммологических кабинетов, в 2014 году – 52, в 2015 году – 83 кабинета;

проктологических кабинетов в составе консультативно-диагностических поликлиник (центров), консультативно-диагностических отделений многопрофильных больниц. В

2013 году планируется открытие 18 проктологических кабинетов.

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

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

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

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

3. Система обратной связи с населением

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

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

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

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

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

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

6. Необходимые ресурсы

На реализацию Программы будут направлены средства республиканского и местных бюджетов.

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

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

в 2012 году – 10 865 225,0 тыс. тенге;

в 2013 году – 51 097 199,0 тыс. тенге;

в 2014 году – 56 080 946,0 тыс. тенге;

в 2015 году – 42 213 563,0 тыс. тенге;

в 2016 году – 18 335 436,0 тыс. тенге;

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

в 2012 году – 10 817 225,0 тыс. тенге;

в 2013 году – 51 097 199,0 тыс. тенге;
 в 2014 году – 56 080 946,0 тыс. тенге;
 в 2015 году – 42 213 563,0 тыс. тенге;
 в 2016 году – 18 335 436,0 тыс. тенге;
 из средств местных бюджетов 48 000,0 тыс. тенге (в 2012 году – 48 000,0 тыс. тенге).

Объемы расходов по мероприятиям, финансируемым за счет средств государственного бюджета на 2013-2016 годы, будут определяться (уточняться) в соответствии с Законом Республики Казахстан «О республиканском бюджете» на соответствующий финансовый год. Объемы расходов по мероприятиям, финансируемым за счет средств государственного бюджета на 2012 год, предусмотрены в соответствии с решением Республиканской бюджетной комиссии № 5 от 18 февраля 2012 года.

7. План мероприятий по реализации Программы развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012 – 2016 годы

№ п/п	Мероприятия	Форма завершения	Ответственные за исполнение	Сроки исполнения	Предполагаемые расходы (тыс.тенге), годы						Источники финансирования
					2012	2013	2014	2015	2016	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Совершенствование профилактической направленности системы первичной медико-санитарной помощи											
1	Разрабатывать методические рекомендации для медицинских работников ПМСП по повышению онко-настороженности и раннему выявлению рака молочной железы, шейки матки, толстой кишки, предстательной железы, пищевода, желудка, печени	Методические рекомендации	МЗ	2012-2013 годы	0,0	0,0					Не требуется
2	Разрабатывать методи-	Методичес-	МЗ	2012-2013 годы	0,0	0,0					Не требуется

	ческое руковод- ство для специа- листов онколо- гической службы по раннему выявлению пред- опухоле- вых заболе- ваний и рака молочной железы, шейки матки, толстой и прямой кишки, предста- тельной железы, пищевода и желудка	кое руко- вод- ство									
3	Обучить медиаин- ских работ- ников органи- заций ПМСП навыкам раннего выявления злока- чествен- ных новообра- зований, в том числе с исполь- зованием телемедиа- цины	Ин- форма- ция в Пра- ви- тель- ство	МЗ, МИО	2012 -2016 годы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	В рамках пре- дус- мот- рен- ных сред- ств
4	Провести инфор- мационную работу среди населения по профилак- тике злокачес- твенных ново- образо-	Ин- фор- мация в Пра- ви- тель- ство	МЗ, МИО	2012 -2016 годы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	В рамках пре- дус- мот- рен- ных сред- ств

	ваний с использованием печатных и электронных средств массовой информации										
5	Разработать и тиражировать информационно-образовательные материалы по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний среди населения	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2012-2016 годы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	В рамках предусмотренных средств
6	Создать и обеспечить функционирование веб-сайта для повышения информированности населения о профилактике онкологических заболеваний	Приказ МЗ	МЗ	2013-2016 годы	0,0	2 497,7	2 497,7	2 497,7	2 497,7	9 990,6	Республиканский бюджет
7	Внедрить скрининг рака шейки матки с использованием жидкостных цитологических аппаратов	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2012-2016 годы	0,0	911 206,3	981 671,9	1 050 388,9	1 123 916,2	4 067 183,3	Республиканский бюджет
8	Внедрить	Ин-	МЗ,	2012							

	позапно скрининг злокачественных новообразований, в т.ч.:	формация в Правительстве	МИО	- 2016 годы							
	- 1 этап: скрининг рака предстательной железы (Восточно-Казахстанская область)	Приказ МЗ	МЗ, аким Восточно-Казахстанской области	2012 год	251 500,0					251 500,0	Республиканский бюджет
48 000,0								48 000,0	Местный бюджет		
	- 2 этап: скрининг рака пищевода и желудка, рака печени, рака предстательной железы (Восточно-Казахстанская, Западно-Казахстанская, Кызылординская, Павлодарская области, города Астана и Алматы)	Приказ МЗ	МЗ, МИО	2013 год		1 462 720,6				1 462 720,6	Республиканский бюджет
	- 3 этап: расширение скрининга рака пищевода и желудка, рака печени, рака предстательной железы	Приказ МЗ	МЗ, МИО	2014 год			2 451 040,8			2 451 040,8	Республиканский бюджет
	- 4 этап: расширение скрининга	Приказ МЗ	МЗ, МИО	2015 год			3 742 233,3			3 742 233,3	Республиканский

	рака пищевода и желудка, рака печени, рака предстательной железы (включение в пилотный проект, кроме вышеуказанных областей, Ақмолинской, Алматынской, Жамбылская, Мангистауской, Южно-Казахстанской областей)										бюджет
	- 5 этап: скрининг рака пищевода и желудка, рака печени, рака предстательной железы во всех регионах	Приказ МЗ	МЗ, МИО	2016 год					3 678 733,3	3 678 733,3	Республиканский бюджет
9	Продолжить внедрение скрининга колоректального рака:	Информация в Правительстве	МЗ, МИО								
	1 этап - с использованием тест-полосок (гемокульт-тест)			2012 - 2016 годы	1 356 855,0	1 466 877,0	1 579 071,0	1 579 071,0	1 579 071,0	7 560 945,0	В рамках предусмотренных средств
	2 этап - с проведением			2013 - 2016	0,0	381 290,0	381 290,0	381 290,0	381 290,0	1 525 160,0	Республикан-

	колоноскопического исследования пациентов с положительным гемокульт-тестом			годы							ский бюджет
10	Внедрить вакцинацию девочек-подростков против рака шейки матки	Приказ МЗ	МЗ, МИО	2013 - 2016 годы	0,0	2 651 861,0	2 563 306,0	2 651 861,0	2 563 306,0	10 430 334,0	Республиканский бюджет
11	Разработать и утвердить алгоритм оказания медицинской помощи (маршрут движения) больным с выявленным злокачественным и предопухольным заболеванием, в том числе при проведении скринингов	Приказ МЗ	МЗ	Декабрь 2012 года	0,0						Не требуется
12	Повысить информированность населения в вопросах профилактики онкологических заболеваний и солидарной ответственности	Размещение социального заказа среди неправительственных орга-	МЗ, МИО	2012 - 2016 годы							В рамках предусмотренных средств

	ственности с привлечением неправительственных организаций и профессиональных ассоциаций	низаций									
13	Усовершенствовать стандарты динамического наблюдения и оздоровления пациентов с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями	Приказ МЗ	МЗ	1 квартал 2013 года							Не требуется
14	Доработать программный комплекс автоматизированного мониторинга скрининговых программ с учетом их расширения	Приказ МЗ	МЗ	2013-2016 годы							В рамках предусмотренных средств
2. Развитие высокотехнологичных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний											
15	Построить Национальный научный онкологический центр в г. Астане	Информация в Правительстве	МЗ, АОО "Назарбаев университет"	2012-2015 годы	400 000,0	20 000 000,0	25 000 000,0	20 000 000,0		65 400 000,0	Республиканский бюджет
16	Создать региональные высокотехнологичные	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2013-2015 годы							

	центры радиационной онкологии с оснащением современным оборудованием, на базе:	тельство									
	- КазНИИОиР	Приказ МЗ	МЗ, МИО	2012-2015 годы	375 898,0	3 188 178,0	3 573 496,0	197 303,0		7 334 875,0	Республиканский бюджет
	- онкологического диспансера г. Астана	Приказ МЗ	МЗ, аким г. Астаны	2013-2015 годы	0,0	139 519,0	410 000,0	1 060 00,0		1 609 519,0	Республиканский бюджет
	- Карагандинского областного онкологического диспансера	Приказ МЗ	МЗ, аким Карагандинской области	2013-2014 годы	0,0	664 572,0	650 000,0			1 314 572,0	Республиканский бюджет
	- регионального онкологического диспансера г. Семей Восточно-Казахстанской области	Приказ МЗ	МЗ, аким Восточно-Казахстанской области	2013-2014 годы		2 751 867,0				2 751 867,0	Республиканский бюджет
	- медицинского центра Западно-Казахстанского государственного медицинского университета им. М.Оспанова	Приказ МЗ	МЗ, аким Актыубинской области	2013-2015 годы	0,0	0,0	1 366 867,0	1 088 972,0		2 455 839,0	Республиканский бюджет
17	Разработать минимальные штатные нормативы, нормативы материально-техни-	Приказ МЗ	МЗ	2013 год		0,0					Не требуется

	ческого оснащения центра (отделения) ядерной медицины										
18	Внести предложения по производству, реализации, транспортировке и хранению радиофармацевтических препаратов	Информация в Правительстве	МЗ, МИНТ	2013 год		0,0					Не требуется
19	Совершенствовать клинические протоколы диагностики и лечения злокачественных новообразований в соответствии с международными стандартами	Приказ МЗ	МЗ	2012-2016 годы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Не требуется
20	Разработать и утвердить клинические протоколы диагностики и лечения злокачественных новообразований с учетом внедрения современных методов диагностики и лечения	Приказ МЗ	МЗ	2013-2015 годы		0,0	0,0	0,0		0,0	Не требуется

	(ядерная, протонная, радионуклидная терапия), в т.ч. комплексного лечения										
21	Создать центры ядерной медицины на базе:	Приказ МЗ		2012-2014 годы							Республиканский бюджет
	регионального онкологического диспансера г. Семей Восточно-Казахстанской области	Приказ МЗ	МЗ, аким Восточно-Казахстанской области	2012-2014 годы	2 262 151,0	3 884 370,0				6 146 521,0	
	КазНИИОиР (ПЭТ-центр)	Приказ МЗ	МЗ	2012-2014 годы	105 000,0	1 600 000,0	5 500 000,0	0,0	0,0	7 205 000,0	Республиканский бюджет
22	Провести иммуногистохимические исследования по принципу регионализации	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2012-2016 годы	486 019,0	520 040,0	556 443,0	556 443,0	556 443,0	2 675 388,0	Республиканский бюджет
23	Оснастить референс-центры иммуногистохимической и иммунофенотипической диагностики опухолей системами телепатологии	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2013-2015 годы	0,0	197 326,0	231 673,0	115 837,0		544 836,0	Республиканский бюджет
24	Внедрить современные технологии эндопротезирования при злокачественном поражении	Приказ МЗ	МЗ	2012-2016 годы	34 702,0	34 702,0	34 702,0	34 702,0	34 702,0	173 510,0	Республиканский бюджет

	суставов, гортани и молочной железы										
25	Обеспечить лекарственными средствами больных со злокачественными новообразованиями на стационарном уровне	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2012-2016 годы	4 358 778,0	4 358 778,0	4 358 778,0	4 358 778,0	4 358 778,0	21 793 890,0	Республиканский бюджет
					641 222,0	641 222,0	641 222,0	641 222,0	641 222,0	3 206 110,0	
26	Провести техническую экспертизу оборудования радиологических отделений 4 онкологических организаций (КазНИИОиР, г. Астана, г. Караганда, г. Актобе) в целях их модернизации и определения необходимых финансовых затрат	Экспертное заключение	МЗ	3 квартал 2012 года	0,0					0,0	Не требуется
27	Вынести на рассмотрение Республиканской бюджетной комиссии финансовые затраты на проведение модернизации оборудования радиологических отделений 4 онкологических организаций (КазНИИОиР,	Формирование бюджетной заявки	МЗ	4 квартал 2012 года	0,0					0,0	Не требуется

	г. Астана, г. Караганда, г. Актобе)										
28	Разра- ботать мульти- модальные технологии лечения злокачест- венных новообра- зований основных локализа- ций	Вы- пол- нение науч- но- тех- ни- чес- кой прог- раммы	МЗ	2012- 2014 годы							В рамках пре- дус- мот- рен- ных сред- ств
29	Разрабо- тать предло- жения по развитию системы обеспече- ния радиофарм- препара- тами медицин- ских организа- ций (разработ- ка, пред- клиничес- кие, клиничес- кие испытания, сертифи- кация, регистра- ция, производ- ство, закуп, транспор- тировка, утилизация отходов и др.)	Ин- фор- мация в Пра- ви- тель- ство	МЗ, МИНТ	2013 год		0,0				0,0	Не требу- ется
30	Разра- ботать предло- жения по созданию отделений радио- изотопной диагнос- тики в онкологи- ческих диспан-	Ин- фор- мация в Пра- ви- тель- ство	МЗ, МИНТ	2014 год			0,0			0,0	Не требу- ется

	серах										
31	Совершенствовать нормативную правовую базу по радиационной безопасности населения и персонала центров (отделений) ядерной медицины	Информация в Правительстве	МЗ	2013-2016 годы							В рамках предусмотренных средств
3. Укрепление и развитие кадрового потенциала онкологической службы											
32	Подготовить специалистов для онкологической службы за рубежом, в том числе по детской онкогематологии	Приказ МЗ	МЗ	2013-2014 годы	0,0	393 060,0	270 784,0			663 844,0	Республиканский бюджет
33	Повысить квалификацию хирургов хирургических кабинетов районных и городских поликлиник по вопросам колопроктологии (2012 г - 50, 2013 г - 68, 2014 - 67, 2015 - 68, 2016-69)	Приказ МЗ	МЗ, МИО	2012-2016 годы	3 300,0	4 549,0	4 529,0	4 707,0	4 885,0	21 970,0	Республиканский бюджет
34	Подготовить специалистов колопроктологов для вновь открываемых	Приказ МЗ	МЗ, МИО	2013 год		4 816,8				4 816,8	Республиканский бюджет

	проктологические кабинеты консультативно-диагностических центров (18)										
35	Подготовить специалистов онкологов (101) для вновь открываемых онкологических кабинетов в городских и районных поликлиниках (2012 г.-54, 2013 г.-27, 2014 г.-20)	Приказ МЗ	МЗ, МИО	2013-2015 годы	0,0	14 450,4	7 300,8	5 536,0		27 287,2	Республиканский бюджет
36	Подготовить специалистов маммологов (273) для вновь открываемых маммологических кабинетов в городских и районных поликлиниках (2013 г.- 138, 2014 г.- 52, 2015 г. - 83)	Приказ МЗ	МЗ, МИО	2013-2015 годы	0,0	36 929,0	14 061,0	22 974,0	0,0	73 964,0	Республиканский бюджет
37	Подготовить специалистов для центров ядерной медицины (медицинских физиков,	Приказ МЗ	МЗ	2012-2016 годы							В рамках предусмотренных средств

	инженеров)										
38	Повысить квалификации специалистов (стажировка) в ведущих зарубежных клиниках и научных центрах при содействии международных организаций (МАГАТЭ)	Приказ МЗ	МЗ, МИНТ	2012-2016 годы							В рамках предусмотренных средств
39	Внедрить институт социального работника и психолога в онкологической службе	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2013-2016 годы		34 662,0	34 662,0	34 662,0	34 662,0	138 648,8	Республиканский бюджет
40	Совершенствовать штатные нормативы организаций онкологической службы с учетом внедрения новых технологий диагностики и лечения онкологических заболеваний	Приказ МЗ	МЗ	2013 год		0,0				0,0	Не требует финансирования
41	Создать на базе КазНИИОиР симуляционный центр для обучения специалистов онкологической службы современ-	Приказ МЗ	МЗ	2013-2014 годы	0,0	515 405,0	350 000,0	0,0		865 405,0	Республиканский бюджет

	ным методам малоинвазивного хирургического лечения с использованием видеоэндоскопического оборудования и роботизированного комплекса										
4. Развитие и совершенствование инфраструктуры онкологической службы и укрепление ее материально-технической базы											
42	Открыть онкологический кабинет в амбулаторно-поликлинических организациях (городских и районных поликлиниках) (101 кабинет)	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2013-2016 годы	0,0	118 800,0	170 910,0	211 265,0	208 565,0	709 540,0	Республиканский бюджет
43	Открыть маммологические кабинеты в амбулаторно-поликлинических организациях (городских и районных поликлиниках) (273)	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2013-2016 годы	0,0	303 600,0	399 370,0	547 950,0	563 745,0	1 814 665,0	Республиканский бюджет
44	Открыть проктологический кабинет в консультативно-диагностических поликлиниках (центрах), отделениях много-	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2013-2016 годы	0,0	39 600,0	37 170,0	37 170,0	37 170,0	151 110,0	Республиканский бюджет

	профильных клиник (18)										
45	Открыть кабинет амбулаторной химиотерапии в онкологических диспансерах (отделениях) (19 кабинетов)	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2012-2014 годы	41 800,0	41 800,0	41 800,0			125 400,0	Республиканский бюджет
46	Завершить строительство недостроенного корпуса при КазНИИОиР и проведение капитального ремонта института	Информация в Правительстве	МЗ	2013 год	0,0	850 000,0				850 000,0	Республиканский бюджет
47	Проработать вопрос целесообразности строительства нового хирургического корпуса при КазНИИОиР	Формирование бюджетной заявки при наличии целесообразности	МЗ	2013-2015 годы		0,0	0,0	0,0		0,0	Республиканский бюджет
48	Проработать вопрос целесообразности строительства областного онкологического диспансера в г. Кызылорде Кызылординской области	Формирование бюджетной заявки при наличии целесообразности	МЗ, аким Кызылординской области	2014-2015 годы			0,0	0,0		0,0	Республиканский бюджет
49	Прорабо-	Фор-	МЗ,	2014-			0,0	0,0		0,0	Рес-

	тать вопрос целесо- образности строитель- ства областного онкологи- ческого диспансера в г.Шымкент Южно- Казахстан- ской области	миро- вание бюд- жет- ной заяв- ки при нали- чии целе- сооб- раз- ности	аким Южно- Казах- стан- ской облас- ти	2015 годы							пуб- ликан- ский бюджет
50	Прорабо- тать вопрос целесо- образности строитель- ства областного онкологи- ческого диспансера в г.Павлодар Павлодар- ской области	Фор- миро- вание бюд- жет- ной заяв- ки при нали- чии целе- сооб- раз- ности	МЗ, аким Павло- дар- ской облас- ти	2014- 2015 годы			0,0	0,0		0,0	Рес- пуб- ликан- ский бюджет
51	Прорабо- тать вопрос целесо- образности строитель- ства областного онкологи- ческого диспансера в г.Тараз Жамбылской области	Фор- миро- вание бюд- жет- ной заяв- ки при нали- чии целе- сооб- раз- ности	МЗ, аким Жамб- ыл- ской облас- ти	2014- 2015 годы			0,0	0,0		0,0	Рес- пуб- ликан- ский бюджет
52	Прорабо- тать вопрос целесо- образности строитель- ства радиологи- ческого корпуса городского онкологи- ческого диспансера в г.Алматы	Фор- миро- вание бюд- жет- ной заяв- ки при нали- чии целе- сооб- раз- ности	МЗ, аким г.Ал- маты	2014 -2015 годы			0,0	0,0		0,0	Рес- пуб- ликан- ский бюджет
53	Прорабо-	Фор-	МЗ,	2014-			0,0	0,0		0,0	Рес-

	тать вопрос целесо- образности строитель- ства поликли- ники областного онколого- ческого диспансера на 300 посещений в г.Костанай Костанай- ской области	миро- вание бюд- жет- ной заяв- ки при нали- чии целе- сооб- раз- ности	аким Коста- най- ской облас- ти	2015 годы							пуб- ликан- ский бюджет
54	Прорабо- тать вопрос целесо- образности строитель- ства поликли- ники областного онколого- ческого диспансера на 150 посещений в городе Кокшетау Акмо- линской области	Фор- миро- вание бюд- жет- ной заяв- ки при нали- чии целе- сооб- раз- ности	МЗ, аким Акмо- лин- ской облас- ти	2014- 2015 годы			0,0	0,0		0,0	Рес- пуб- ликан- ский бюджет
55	Прорабо- тать вопрос целесо- образности строитель- ства 2 этажа радиологи- ческого корпуса областного онколого- ческого диспансера в г. Петропав- ловск Северо- Казахстан- ской области с теплым переходом	Фор- миро- вание бюд- жет- ной заяв- ки при нали- чии целе- сооб- раз- ности	МЗ, Аким Северо -Ка- зах- стан- ской облас- ти	2014- 2015 годы			0,0	0,0		0,0	Рес- пуб- ликан- ский бюджет

	в хирургический корпус										
56	Проработать вопрос целесообразности завершения строительства областного онкологического диспансера на 100 койко-мест в г. Актау Мангистауской области	Формирование бюджетной заявки при наличии целесообразности	МЗ, Аким Мангистауской области	2014 год			0,0			0,0	Республиканский бюджет
57	Оснастить онкологические организации 64-среznыми компьютерными томографами (10)	Информация в Правительство	МЗ, МИО	2013-2015 годы	0,0	960 000,0	1 280 000,0	960 000,0		3 200 000,0	Республиканский бюджет
58	Оснастить онкологические организации аппаратами ультразвуковой диагностики экспертного класса (17)	Информация в Правительство	МЗ, МИО	2014-2016 годы	0,0	0,0	240 000,0	240 000,0	200 000,0	680 000,0	Республиканский бюджет
59	Оснастить онкологические организации цифровыми томографами со стереотаксической приставкой для проведения биопсии (18)	Информация в Правительство	МЗ	2013-2015 годы	0,0	240 000,0	240 000,0	240 000,0		720 000,0	Республиканский бюджет

60	Оснастить онкологические организации цифровыми рентген аппаратами на 3 рабочих места (10)	Информация в Правительство	МЗ	2014 - 2016 годы			180 000,0	240 000,0	180 000,0	600 000,0	Республиканский бюджет
61	Оснастить онкологические организации электронными центрами хранения и обработки медицинской информации PACS (19)	Информация в Правительство	МЗ	2015 -2016 годы				890 000,0	1 380 000,0	2 270 000,0	Республиканский бюджет
62	Оснастить онкологические организации эндовидеоскопическим оборудованием для диагностики и лечения больных с онкозаболеваниями, в т.ч.:	Информация в Правительство	МЗ, МИО	2013 -2014 годы							Республиканский бюджет
	эндовидеоскопиками с колоноскопами			2013 -2015 годы	0,0	161 700,0	115 500,0	127 050,0		404 250,0	Республиканский бюджет
	эндовидеоскопиками с гастроскопами			2013 год	0,0	0,0	207 900,0			207 900,0	Республиканский бюджет
	эндовидеоскопиками с бронхоскопами			2014-2015 годы	0,0	0,0	115 500,0	103 950,0		219 450,0	Республиканский бюджет
	видеоэндоскопическими комплексами для малоинва-			2014 -2016 годы	0,0	0,0	234 000,0	234 000,0	234 000,0	702 000,0	Республиканский бюджет

	живных эндоскопических операций										
	автоматизированными моечными машинами для эндоскопов			2013 год	0,0	198 000,0				198 000,0	Республиканский бюджет
63	Дооснастить консультативно-диагностические центры (отделения) эндовидеоскопическим оборудованием для дообследования пациентов с подозрением на онкозаболевание, в т.ч.:	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2013-2016 годы							Республиканский бюджет
	эндовидеоскопическими с колоноскопами			2013-2014 годы	0,0	438 950,0	358 150,0			797 100,0	Республиканский бюджет
	эндовидеоскопическими с гастроскопами			2013-2015 годы	0,0	196 350,0	184 800,0	173 250,0		554 400,0	Республиканский бюджет
	наборами инструментов для проведения малоинвазивных вмешательств			2013-2015 годы	0,0	207 000,0	130 500,0	108 000,0		445 500,0	Республиканский бюджет
	автоматизированными моечными машинами для эндоскопов			2013 год	0,0	198 000,0				198 000,0	Республиканский бюджет
64	Дооснастить аналоговые маммографы	Информация в	МЗ, МИО	2013-2014 годы	0,0	747 500,0	609 500,0			1 357 000,0	Республиканский

	амбулаторно-поликлинических организаций (городские и районные поликлиники) устройствами для оцифровки снимков (118 шт.)	Правительство									бюджет
65	Совершенствовать систему централизованной замены источников ионизирующего излучения, ремонта и сервисного обслуживания парка лучевых аппаратов онкологических организаций	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2012-2016 годы	500 000,0	535 000,0	572 450,0	572 450,0	572 450,0	2 752 350,0	Республиканский бюджет
66	Создать центры (отделения) паллиативного лечения (хосписы) больных со злокачественными новообразованиями в городах:	Информация в Правительстве	МЗ, МИО	2012-2015 годы	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	Не требуется
	- Алматы, Павлодар, Караганды, Усть-Каменогорск, Костанай, Семей			2012 год	0,0					0,0	Не требуется
	- Астана, Актобе, Кызылорда, Петропавловск			2013 год		0,0				0,0	Не требуется
	-			2014			0,0			0,0	Не

	Талдыкорган, Алматы (в т.ч. для жителей приграничных районов Алматинской области), Актау			год							требуется
	- Уральск, Атырау, Шымкент, Тараз			2015 год				0,0		0,0	Не требуется
67	Создать отделения восстановительного лечения и реабилитации больных со злокачественными новообразованиями на базе онкологических диспансеров и многопрофильных больниц в городах:	Информация в Правительстве	МЗ, МИО								Не требуется
	- Алматы, Усть-Каменогорск, Кызылорда, Павлодар			2012 год	0,0					0,0	Не требуется
	- Астана, Уральск, Петропавловск, Актобе, Караганда			2013 год		0,0				0,0	Не требуется
	- Кокшетау, Атырау, Тараз, Караганды			2014 год			0,0			0,0	Не требуется
	- Шымкент, Костанай, Актау			2015 год				0,0		0,0	Не требуется
68	Разработать и утвердить методики	Методические	МЗ	2013 год		0,0				0,0	Не требуется

	ческие рекоменда- ции по оказанию реабилита- ционной и паллиатив- ной помощи пациентам с онколо- гическими заболева- ниями	реко- мен- дации									
	Всего			2012 -2016 годы	10 865 225,0	51 097 199,0	56 080 946,0	42 213 563,0	18 335 436,0	178 592 369,0	
По годам	Всего (тыс. тенге)	Республиканский бюджет (тыс. тенге)			Местный бюджет (тыс. тенге)						
2012 г.	10 865 225,0	10 817 225,0			48 000,0						
2013 г.	51 097 199,0	51 097 199,0									
2014 г.	56 080 946,0	56 080 946,0									
2015 г.	42 213 563,0	42 213 563,0									
2016 г.	18 335 436,0	18 335 436,0									
Итого	178 592 369,0	178 544 369,0			48 000,0						

Примечание:

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

Расшифровка аббревиатур:

МЗ – Министерство здравоохранения Республики Казахстан

МИНТ – Министерство индустрии и новых технологий Республики Казахстан

МИО – местные исполнительные органы

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

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

ПЭТ – позитронно-эмиссионная томография

МАГАТЭ – Международное агентство по атомной энергии