



**БУЙРУК
ПРИКАЗ**

28 июля 2021 № 1019

Бишкек ш.
г. Бишкек

**2021-2025-жылдарга Кыргыз Республикасында рак илдетине
каршы күрөшүү жана алдын алуу Стратегиясын бекитүү жөнүндө**

Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн калктын ден-соолугун коргоо жана саламаттыкты сактоо тутумун өткөрүү боюнча 2019-2030-жылдарга Программасын жана 2021-2025-жылдарга Кыргыз Республикасында рак илдетине каршы күрөшүү жана алдын алуу Стратегиясын ишке ашыруу максатында

Буйрук кылам:

1. Бекитилсин:
 - 1.1. 2021-2025-жылдарга Кыргыз Республикасында рак илдетине каршы күрөшүү жана алдын алуу Стратегиясы (1-тиркеме);
 - 1.2. 2021-2025-жылдарга Кыргыз Республикасында рак илдетине каршы күрөшүү жана алдын алуу Стратегиясын ишке ашыруу боюнча иш-чаралар планы (2-тиркеме);
2. МЖКжКССБнын, ММКФнун, Илим изилдөө жана илимий борборлордун, дарылоо-профилактикалык жана билим берүү уюмдарынын жетекчилери 2021-2025-жылдарга Кыргыз Республикасында рак илдетине каршы күрөшүү жана алдын алуу Стратегиясын ишке ашыруу боюнча иш-чаралар Планынын аткарылышын камсыз кылышсын;
3. УОБжГБнун директору (Султангазиева Б.Б.) аталган Стратегияны ишке ашыруу боюнча Координациялык кеңеш жөнүндө Жобону иштеп чыксын жана кеңештин курамын берсин
Мөөнөтү: 2021-жылдын 31-августуна чейин.
4. Бул буйруктун аткарылышын көзөмөлдөө министрдин орун басары Ж.М. Рахматулаевге жүктөлсүн.

**Об утверждении Стратегии по контролю и профилактике
онкологических заболеваний в Кыргызской Республике на 2021-2025
годы**

В целях реализации Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы и Стратегии по контролю и профилактике онкологических заболеваний в Кыргызской Республике на 2021-2025 годы

Приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Стратегию по контролю и профилактике онкологических заболеваний в Кыргызской Республике на 2021-2025 годы (Приложение 1);

1.2. План мероприятий по реализации Стратегии по контролю и профилактике онкологических заболеваний в Кыргызской Республике на 2021-2025 годы (Приложение 2).

2. Руководителям УОМПиОЗ, ФОМС, НИИ, НЦ, организаций здравоохранения и образовательных организаций обеспечить реализацию Стратегии по контролю и профилактике онкологических заболеваний в Кыргызской Республике на 2021-2025 годы и План мероприятий по реализации Стратегии по контролю и профилактике онкологических заболеваний в Кыргызской Республике на 2021-2025 годы.

3. Директору НЦОиГ (Султангазиева Б.Б.) разработать Положение о Координационном совете при МЗСР КР по реализации данной Стратегии и представить состав совета

Срок: до 31 августа 2021 года.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра М.Ж. Рахматулаева.

Министр



А.С. Бейшеналиев

Лист согласования

к приказу

«Об утверждении Стратегии по контролю и профилактике онкологических заболеваний в Кыргызской Республике на 2021-2025 годы»

от «28» сентября 2021 года № 1019

Приказ подготовлен УОМПиОЗ:

Начальник УОМПиОЗ



Н.Э. Жусупбекова

Исполнитель



Б.О. Арзыкулова

Согласовано:

Статс - секретарь



Ж.А. Ташиев

Заместитель министра



Ж.М. Рахматулаев

Заместитель министра



У.Б. Бектурганов

Начальник УФП



М.А. Баймурзаев

Начальник УЧРиОР



А.А.Бообекова

Юридический отдел



А. Б. Жумакеев

Приложение 1.
Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
и социального развития
Кыргызской Республики
от «28» июня 2021 года № 1019

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**СТРАТЕГИЯ ПО КОНТРОЛЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ НА 2021-2025 ГОДЫ**

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. ВВЕДЕНИЕ.....	4
II. ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ.....	5
III. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.....	6
IV. СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	11
V. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ	16
VI. Основные мероприятия программы	16
1. Первичная профилактика онкологических заболеваний.....	16
1.1. Повышение осведомленности населения и формирование онкологической настороженности среди медицинских работников:	16
1.2. Борьба с курением согласно Плана действий национальной программы о борьбе с табаком «Новое поколение без табака»:	17
1.3. Борьба с вредным влиянием канцерогенных факторов внешней среды и на рабочих местах:	17
1.4. Внедрение политики контроля употребления алкогольных напитков:.....	18
1.5. Внедрение политики по повышению уровня сексуальной культуры населения	18
1.6. Внедрение политики по повышению физической активности населения:	18
1.7. Внедрение политики по повышению информированности населения об опасности ультрафиолетового излучения	18
1.8. Предупреждения инфекционных заболеваний – основных факторов риска развития рака печени, желудка, шейки матки:.....	18
2. Вторичная профилактика - Скрининг и раннее выявление рака	18
2.1. Раннее выявление онкологических заболеваний на уровне ПМСП (рак молочной железы, рак шейки матки).....	18
2.2. Скрининг онкологических заболеваний.....	20
3. Улучшение качества помощи онкологическим больным, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний	20
3.1. Стандартизация диагностики и лечения онкологических больных.....	20
- внедрять технологии диагностики и лечения рака, согласно иммуно-гистохимическим характеристикам.	21
3.2. Улучшение доступности и качества лучевой терапии	21
3.3. Улучшения доступности и качества методов лекарственной терапии.....	21
4. Улучшение доступности и качества паллиативной помощи и обезболивающих средств (согласно стратегии развития паллиативной помощи).....	22
4.1. Расширение доступности паллиативной помощи населению КР:	22
5. Улучшение качества оказания квалифицированной медицинской помощи детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями:.....	22
5.1. Совершенствование диагностики наиболее распространенных форм рака у детей:	22
5.2. Улучшение качества диагностики и лечения:.....	23

6. Улучшение качества оказания паллиативной помощи детям	23
7. Обучение специалистов	23
8. Укрепление материально-технической базы онкологической службы.....	24
9. Улучшение финансирования программ оказания онкологической помощи населению:	24
10. Электронное здравоохранение	24
11. Создание и внедрение популяционного канцер-регистра	24
11.1. Разработка и внедрение популяционного канцер регистра в пилотной области:	24
11.2. Охват популяционным канцер-регистром населения Ошской области КР:	25
VII. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И МОНИТОРИНГ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ.....	25
XIII. МОНИТОРИНГ	26

СОКРАЩЕНИЯ

ВПЧ	- вирус папилломы человека
ЗНО	- злокачественные новообразования
КП	- клинический протокол
КР	- Кыргызская Республика
НЦОГ	- Национальный центр онкологии и гематологии
ПГГ	- Программа государственных гарантий
ОМОЦО	- Ошский межобластной центр онкологии
ОФЭКТ	- однофотонная эмиссионная компьютерная томография
ПЭТ	- позитронно-эмиссионная томография
РМЖ	- рак молочной железы
РШМ	- рак шейки матки
СОП	- стандартная операционная процедура

I. ВВЕДЕНИЕ

Актуальность вопросов совершенствования профилактики, раннего выявления и лечения злокачественных новообразований обусловлена сохраняющейся тенденцией роста заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний во всем мире, что объясняется рядом субъективных и объективных причин – старением населения, экологическими, экономическими и другими факторами.

В Кыргызской Республике наиболее распространены рак молочной железы и рак шейки матки среди женщин, рак желудка и легких среди мужчин, в то время как острая лейкемия самая частая форма у детей. Чтобы взять под контроль злокачественные новообразования, необходим комплексный подход, включающий первичную, вторичную профилактику, скрининг и раннюю диагностику рака, диагностику современными методами диагностики, обеспечение специализированным лечением, включая лучевую, хирургическую, системную терапию, а также паллиативную помощь.

Для усиления профилактики, население должно быть информировано о часто встречающихся формах рака и факторах риска, чтобы вносить изменения в свой образ жизни с целью их предотвращения. Изменение образа жизни и избегание факторов риска приведет к снижению заболеваемости некоторых предотвратимых форм рака среди населения. Курение табака напрямую связано с риском развития нескольких форм рака, в большей степени рака легких, ротовой полости, гортани. Развитие рака шейки матки связано с инфицированием вирусом папилломы человека, поэтому внедрение вакцинации от данного вируса в национальный календарь прививок станет большим достижением в предотвращении на пути к защите от рака шейки матки.

Многие формы рака излечимы, например, рак шейки матки, молочных желез, толстого кишечника, рта и горла, рак крови, и большинство злокачественных новообразований у детей, если они обнаружены рано. Чтобы добиться ранней диагностики рака в Кыргызской Республике, необходимо повышать знания о ранних симптомах среди населения, онкологическую настороженность среди работников здравоохранения и внедрять современные медицинские технологии, позволяющие диагностировать различные формы злокачественных новообразований на ранних стадиях развития, устранить предшествующие им предопухолевые состояния и предраковые изменения.

Преимуществом по вопросам профилактики, раннего выявления и лечения злокачественных новообразований между всеми уровнями и организациями здравоохранения, включая частный сектор, повысит качество оказываемых услуг и способствует снижению показателей заболеваемости и смертности от рака.

В целом, развитие одной трети всех онкологических заболеваний можно предупредить, одну треть излечить, а оставшуюся одну треть, не поддающуюся лечению, необходимо обеспечить паллиативной помощью. Паллиативная помощь включает в себя снятие боли и других мучительных симптомов, и должна быть ориентирована на нужды пациента. Этот аспект контроля рака не является финансово затратным и очень важен для улучшения качества жизни больных с неизлечимыми формами рака.

Внедрение «канцер-регистра» - системы регистрации и учета злокачественных новообразований играет основную роль при выборе приоритетных направлений в борьбе с онкологическими заболеваниями, предоставляя достоверные сведения по онкологической заболеваемости населения и другим показателям.

Данная Программа предусматривает реализацию комплекса мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения от злокачественных новообразований, увеличение продолжительности и улучшения качества жизни больных, страдающих онкологическими заболеваниями.

II. ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ

1. Конституция Кыргызской Республики.
2. Закон КР «Об онкологической помощи населению» от 4.10.2000 года № 83.
3. Закон КР О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики "Об онкологической помощи населению от 29.04.2016 года № 53.
4. Закон КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 9.01.2005 года № 6.
5. Закон КР Технический регламент "О радиационной безопасности" от 29 ноября 2011 года № 224.
6. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 12.01.2012 года № 28 «Об утверждении Положения о льготном лекарственном обеспечении населения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования».
7. Национальная программа реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики «Ден соолук» на 2012–2016 годы.
8. Приказ МЗ № 74 от 12.02.2010 года «О мерах по улучшению оказания специализированной лечебно-диагностической помощи онкологическим больным».
9. Приказ МЗ № 185 от 13.04.2012 года «Об утверждении Стратегии паллиативной помощи Кыргызской Республики на 2012 - 2016 годы».
10. Приказ № 456 от 11.08.2014 года «Об утверждении Плана мероприятий Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по улучшению предоставления медицинской помощи детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями в КР».
11. Приказ МЗ КР № 227 от 30.04.2015 года «Свод правил по обеспечению радиационной безопасности при проведении радионуклидной диагностики с помощью радиофармпрепаратов».

III. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

В Кыргызской Республике, как и во многих странах, неинфекционные заболевания являются основной причиной нетрудоспособности, заболеваемости и преждевременной смертности населения.

В период с 2000 по 2020 годы в республике увеличилось абсолютное число заболевших злокачественными новообразованиями: если в 2000 году было зарегистрировано 4461, то к концу 2020 года их число возросло до 5377.

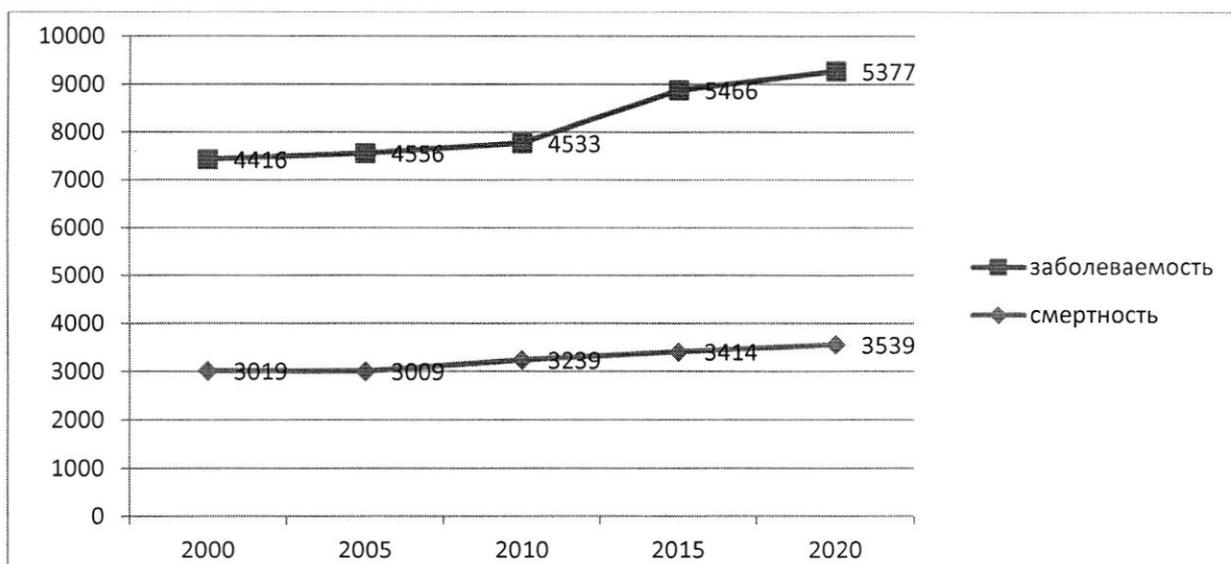


Рис. 1. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в Кыргызской Республике с 2000 по 2020 годы (абс. числа).

Показатели заболеваемости и смертности от рака в Кыргызской Республике стабильны. Если в 2008 году число новых случаев составило 86,1 на 100 тыс. населения, то в 2020 году - 81,7 на 100 тыс. населения. По причине смертности от всех заболеваний в Кыргызской Республике злокачественные новообразования занимают второе место после болезней органов кровообращения. Показатель смертности в 2008 году составил 54,9 на 100 тыс. населения, то в 2020 году – 53,7 на 100 тыс. населения.

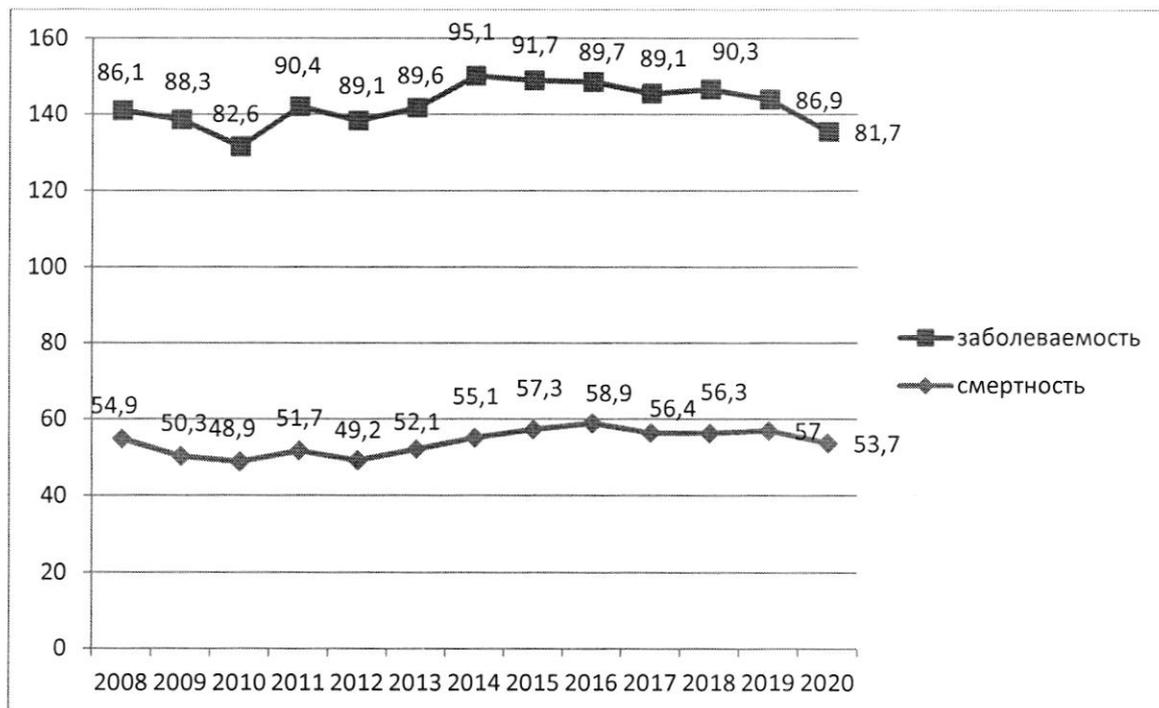


Рис. 2. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в Кыргызской Республике с 2008 по 2020 годы (на 100 тыс. населения).

В 2020 году наибольшее количество пациентов со злокачественными новообразованиями зарегистрировано в Чуйской области – 113,4 на 100 тыс. населения, далее в Иссык-Кульской области – 100,0 на 100 тыс. населения, Нарынской области – 99,3 на 100 тыс. населения и г. Бишкек - 98,4 на 100 тыс. населения.

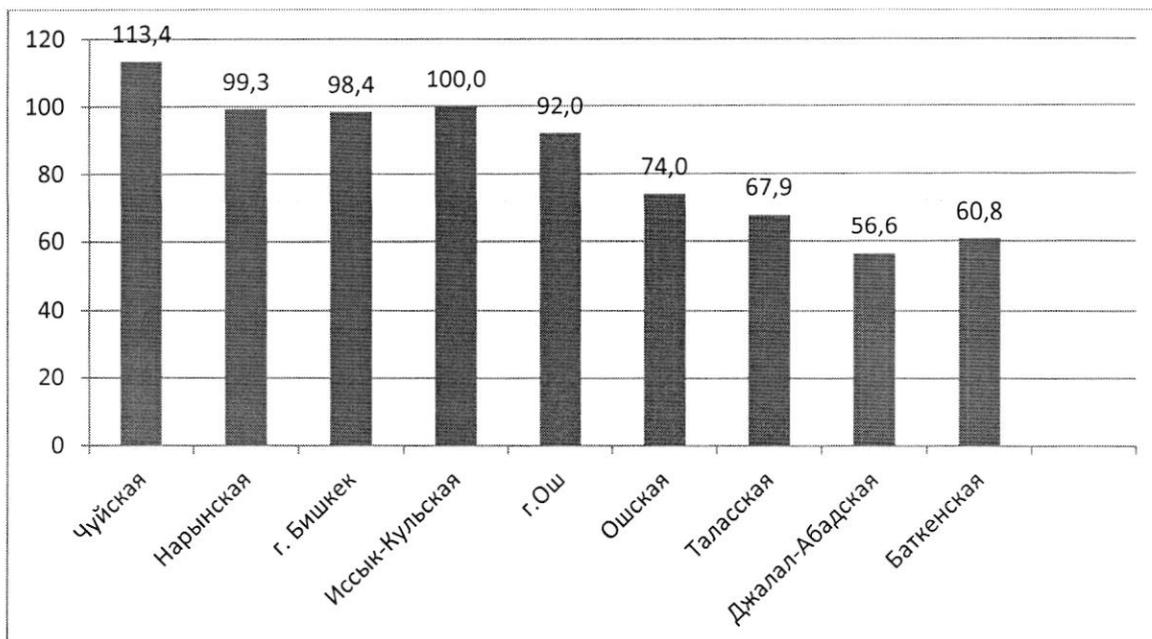


Рис. 3. Распространенность злокачественных новообразований в Кыргызской Республике за 2020 год (на 100 тыс. населения).

Из них общего больных злокачественными новообразованиями мужчины составили – 2551, женщины – 3162. Так, 56,1% рака приходится на возрастную группу 35-64 года.

В структуре онкологической заболеваемости среди мужского населения 1 место занимает рак желудка (15,2‰), 2 место – рак легкого (10,9‰), 3 место – рак печени и внутрипеченочных желчных протоков (6,0‰), 4 место - рак предстательной железы (3,7‰).

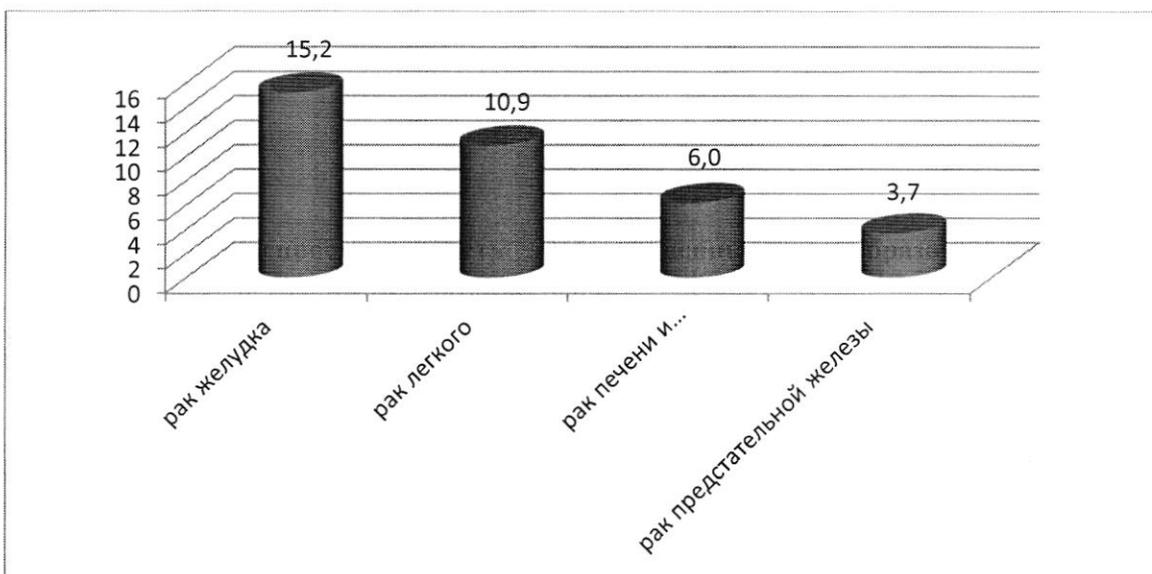


Рис. 4. Структура онкологической заболеваемости среди мужского населения Кыргызской Республики в 2020 году (на 100 тыс. населения).

Заболеваемость среди женского населения распределилась несколько иначе: 1 место занимает рак молочной железы (18,5‰), 2 место - рак шейки матки (13,0‰), 3 место – рак желудка (6,1‰), 4 место – рак яичников (4,8‰).



Рис. 5. Структура онкологической заболеваемости среди женского населения Кыргызской Республики в 2020 году (на 100 тыс населения).

Первое место в структуре смертности по КР занимает рак молочной железы (8,9‰), второе - рак желудка (8,7‰), третье - рак шейки матки (7,3‰) и четвертое – рак легкого (6,3‰).

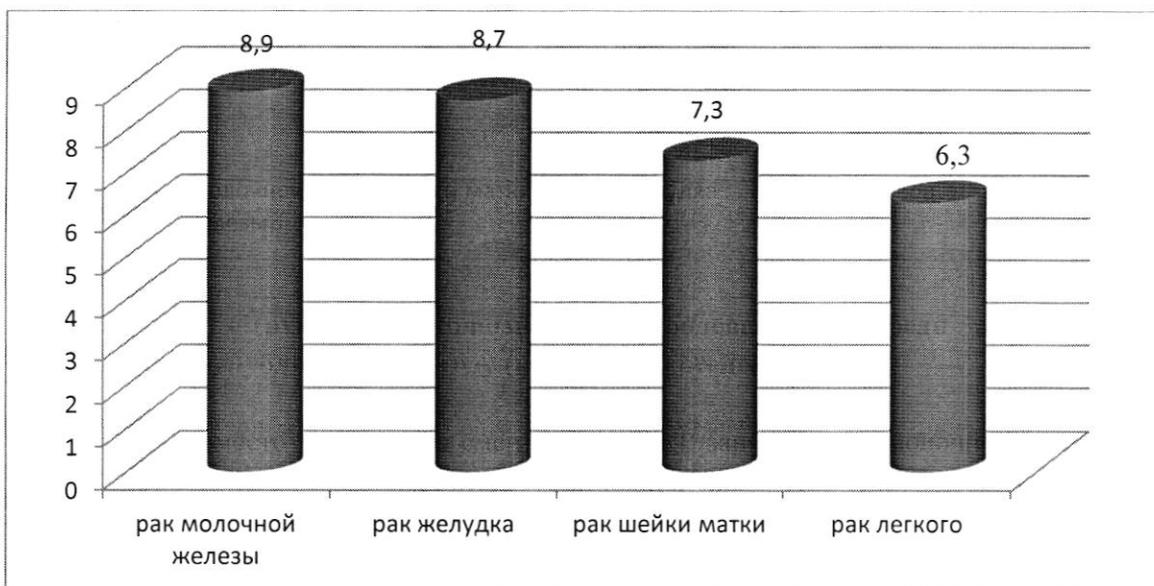


Рис. 6. Структура онкологической смертности населения Кыргызской Республики в 2020 году (на 100 тыс населения).

По регионам наиболее высокие показатели отмечаются по раку молочной железы (18,3‰), шейки матки (12,4‰) и раку желудка (10,8‰) в Чуйской области, раку желудка (17,5‰) в Нарынской области и Таласской областях (14,1‰).

В Кыргызской Республике, в сравнении со странами с развитой экономикой, показатели запущенности высокие, при которых эффективность лечения значительно снижается, а ее длительность и стоимость возрастает во много раз. Большинство больных выявляется в 3 стадии. По КР – 36,8%, по локализациям от 21,2% до 58,8%. Это контингент больных, которые даже после радикальной операции часто погибают в первый год взятия на учет (одногодичная летальность).

Показатели запущенности (4 ст. заболевания) не отражают истинного положения. У врачей-онкологов этот показатель часто занижен. По республике он составил- 29,7%, по г. Бишкек- 14,8%. Наиболее высокие показатели по КР больных с 4 ст. заболевания при раке легкого – 43,1% и желудка

(41,9%). По наружным локализациям запущенными считаются 3 и 4 стадии. По КР при раке прямой кишки – 72,7%, предстательной железы – 71,7%, шейки матки – 46,6% и молочной железы – 38,8%.

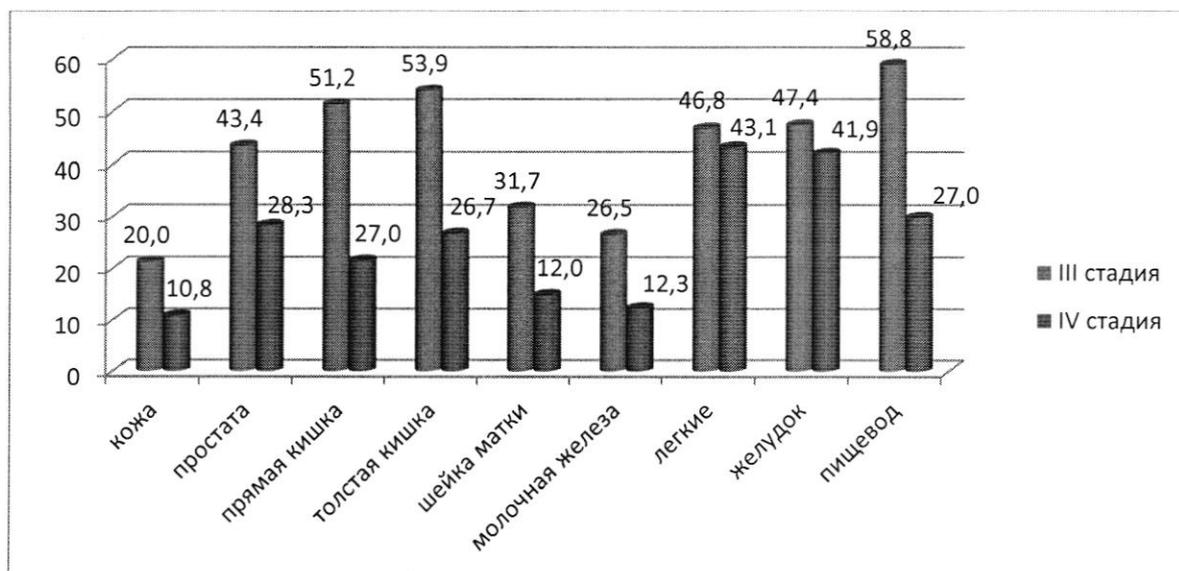


Рис. 7. Показатель запущенности злокачественных новообразований в Кыргызской Республике за 2020 год (%).

Эти показатели свидетельствуют о недостаточной осведомленности населения о факторах риска, профилактике рака и низкой онкологической настороженности врачей первичного звена, является основным показателем эффективности работы всей системы здравоохранения в вопросах профилактики и ранней диагностики.

IV. СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Онкологическая служба в Кыргызской Республике в настоящее время представлена Национальным центром онкологии и гематологии в г. Бишкек (далее – НЦОГ) на 456 коек круглосуточного пребывания и поликлиникой на 200 посещений в смену, Ошским межобластным центром онкологии (ОМОЦО) на 100 коек, отделением онкологии на 30 коек в Джалалабадской областной больнице, в Иссык-Кульской областной больнице на 10 коек, в Чуйской области на 15 коек. Всего 611 коек.

Недоступность современных технологий диагностики и лечения онкологических заболеваний, а также лекарственных средств, все еще остается нерешимой проблемой, о чем свидетельствует низкий показатель 5-летней выживаемости больных за 2020 год – 35,7%.

Одной из проблем организации онкологической помощи населению в Кыргызстане является дефицит специалистов-онкологов на первичном звене. В целом по Кыргызской Республике в Центрах семейной медицины имеется 73,25 ставок врачей-онкологов, однако занимают их в основном не врачи-онкологи, а совместители других специальностей, что влияет на качество выявления, лечения и диспансерного наблюдения больных с онкологическими заболеваниями. Лечение на уровне ЦСМ не проводится и диспансерный учет ликвидирован в 2003 году.

Финансирование НЦОГ и ОМОЦО производится за счет средств республиканского бюджета, обязательного медицинского страхования и фонда высоких технологий. Следует признать, что выделенных средств, крайне недостаточно, так как они не покрывают расходы на медицинскую помощь, в частности на лекарственную терапию. Также необходимо отметить, что

лучевая терапия тоже требует немалых вложений на приобретение и содержание дорогостоящего оборудования.

Недостаточное оснащение цитологической, гистологической, иммуно-гистохимической и эндоскопической лабораториями является серьезной проблемой в точной диагностике онкологических заболеваний. Высокая стоимость реактивов не позволяет в настоящее время проводить иммуно-гистохимические анализы и пациенты вынуждены обращаться в частные лаборатории Москвы, Алматы.

Радионуклидная диагностика, однофотонная эмиссионная компьютерная томография, позитронно-эмиссионная томография - 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. Однако, ввиду отсутствия достаточного финансирования в республике невозможно внедрить современные методы диагностики и лечения.

Лекарственное обеспечение больных онкологическими заболеваниями за исключением детей, проводится исключительно за счет пациентов. Также экономическая доступность лекарственных препаратов вследствие отсутствия регулирования цен на рынке значительно затрудняет достижения эффективности в лечении онкологических заболеваний.

Диагностика рака

Первым шагом в борьбе с раком является постановка точного диагноза. Это требует сочетания тщательной клинической оценки и диагностических исследований, включая эндоскопию, гистопатологию, визуализацию, цитологию и лабораторные исследования. Ранняя диагностика увеличивает вероятность излечения при многих раковых опухолях. Необходимо предпринять усилия для получения адекватного и соответствующего материала для цитологического или гистопатологического обследования.

Диагноз рака может быть поставлен путем прямой визуализации соответствующей области, например, бронхоскопии, эзофагоскопии, медиастиноскопии, колоноскопии или кольпоскопии с биопсией, чтобы подтвердить злокачественность.

В республике, ввиду отсутствия оборудования в онкологических организациях для проведения эндо-видеоскопических операций, малоинвазивные методы диагностики и лечения практически не используются. Следствием этого является большое количество расширенных чрезмерно радикальных операций, приводящих к инвалидизации пациентов.

Требуется разработка СОП по проведению биопсии ткани (с использованием тонкой иглы аспирационной - FNAB), кор-биопсии (с мандреном) или общей (эксцизионной) или промежуточной (предварительной) и его повсеместного внедрения, как в онкологических, а так и общих ОЗ.

Высокая стоимость реактивов не позволяет в настоящее время проводить иммуно-гистохимические анализы и пациенты вынуждены обращаться в частные лаборатории других государств. Однако, эти вопросы требуют безотлагательного решения.

После подтверждения диагноза необходимо провести дальнейшую оценку, чтобы выяснить степень распространения рака, а выбор терапии должен производиться строго консилиумом врачей.

Высоко-технологичные и дорогие методы диагностики, такие как радиоизотопный метод, однофотонная эмиссионная компьютерная томография, позитронно-эмиссионная томография, позволяющие определять опухоли при их минимальных размерах, должны быть вложены среднесрочный или долгосрочный этап плана мероприятий, по мере выделения финансирования.

В настоящее время, запланированы закупки рентген-системы, визуальных оборудований (гастроскопа, бронхоскопа и др.) в НЦОГ. Такое же оборудование требуется для ОМОЦО.

Хирургический метод диагностики и лечения рака

Хирургический метод играет важную роль в диагностике и лечении локальных опухолей. Даже при опухолях, которые проявляют высокую чувствительность к лучевой терапии и химиотерапии, хирургия может способствовать удалению опухолевых масс, облегчению и лечению некоторых осложнений. Хирургия требует поддержки других специальностей, в том числе анестезиологии, антибиотикотерапии, услуг по переливанию крови, патологической анатомии и реанимации.

Экономическая эффективность хирургического метода зависит от стадии заболевания, объема операции. Хирургический метод – метод выбора на ранних стадиях некоторых злокачественных опухолей.

Ввиду того, что цитопатологическое и гистопатологическое обследование требует профессионального опыта с опытом в онкопатологии, необходимо наладить транспортировку биопсийного и цитологического материала в специализированные лаборатории. Также, как и специалисты ПМСП, врачи на уровне территориальных больниц и областных объединенных больниц должны знать, куда направлять пациентов со злокачественными новообразованиями.

Методы хирургического вмешательства, объем и технические, финансовые ресурсы для их проведения должны быть рассчитаны и описаны в клинических протоколах с целью бесперебойного обеспечения требуемыми материалами и дальнейшего развития этого вида лечения рака.

Лучевая терапия

Лучевая терапия, как и хирургическое вмешательство, является наиболее важным методом лечения локального рака.

Лучевая терапия - это капиталоемкий метод, требующий высокотехнологичного оборудования и квалифицированных специалистов. Тем не менее, затраты на пациента, получающего лечение, являются низкими, если оборудование используется оптимально, поскольку большинство издержек являются первоначальными капитальными расходами с относительно низкими эксплуатационными расходами или расходными материалами.

В настоящее время идет переоснащение и обновление устаревших оборудований лучевой терапии в Национальном центре онкологии и гематологии:

1. начал функционировать кобальтовый аппарат – Бабатрон-2;
2. в 2016 году начал работать аппарат брахитерапии;
3. идет процесс закупки линейных ускорителей и аппарата для близкофокусной рентгенотерапии.

Кобальтовые машины дешевле и надежнее. Мощность дозы является предсказуемой, и требуются минимальные проверки. Необходимо планировать регулярную замену источника каждые 5-6 лет, чтобы время лечения сделать как можно короче. Ускорители более дорогие и требуют сложного обслуживания и частой калибровки. Требования к стабильной электроэнергии и высокие запасы воды.

Более высокие дозы, которые могут обеспечить ускорители, сократят время экспозиции, и они также позволят более точно ограничить зону. Еще одним преимуществом является доступность электронов, которые используются в 15% всех пациентов на лучевой терапии.

Для улучшения доступности лучевой терапии нуждающимся пациентам, необходимо включить в настоящий план - развитие услуг современной лучевой терапии на базе ОМОЦО в г. Ош. До тех пор, определить получение этих услуг в НЦОГ с предусмотренным финансированием для оплаты расходов на транспорт и размещение пациентов, живущих на расстоянии от центра лучевой терапии. Необходимо также пересмотреть кадровые потребности службы лучевой терапии.

Системная терапия

Стандарты лекарственной терапии адаптированы МЗ КР в 2016 году для большинства форм рака у детей. С целью улучшения доступности лекарственной терапии, в национальный список ЖВЛС 2018 года внесены 16 цитотоксических и адъювантных препаратов из модельного списка жизненно-важных лекарственных средств, рекомендованных ВОЗ в 2015 году. Лекарственная терапия проводится в стационаре и амбулаторно в НЦОГ и ОМОЦО. Назначения выполняются обученными медицинскими сестрами, однако, требуется повышение уровня квалификации для улучшения качества лекарственной терапии и предупреждения побочных реакций.

Также экономическая доступность лекарственных препаратов вследствие отсутствия регулирования цен на рынке значительно затрудняет достижения эффективности в лечении онкологических заболеваний. Многие пациенты не получают требующуюся лекарственную терапию из-за отсутствия финансов и выраженных побочных эффектов. Так, в 2016 году только 18,8% из всех пациентов, получили лекарственную терапию, и 30,8% хирургическое и химиотерапевтическое лечение.

Должны быть разработаны экономически приемлемые, основанные на доказательной медицине, схемы лекарственной терапии.

Паллиативная помощь

Определение ВОЗ: паллиативная помощь (ПП) – это подход, улучшающий качество жизни пациентов и членов их семей, столкнувшихся с опасным для жизни заболеванием, путем предотвращения и облегчения страданий посредством раннего выявления и безупречной оценки и лечения болевого синдрома и решения других проблем физического, психосоциального и духовного характера.

В паллиативной помощи в КР по оценке, проведенном в 2012 году нуждается более 20 тысяч человек в год. В Кыргызстане функционирует два отделения по оказанию паллиативной помощи в г. Бишкек на базе НЦОГ на 25 коек и на базе ОМОЦО в г. Ош на 10 коек. Государственными учреждениями на уровне ПМСП фактически не оказывается паллиативной помощи в требуемом объеме на дому. Обучение паллиативной помощи начато с 2016 года на базе КГМИПиПК в рамках программы по повышению квалификации семейных врачей и медсестер основам оказания паллиативной помощи. Согласно методам исчисления потребности в морфине МККН и ВОЗ, опиоидных обезболивающих на больных раком требуется более 17 кг в год, по данным ДЛОиМТ в 2018 году было использовано всего около 2 кг морфина. Требуется внесение поправок в НПА, регулирующих контролируемые препараты для улучшения доступности опиоидов нуждающимся пациентам.

Финансирование онкологической помощи производится за счет средств республиканского бюджета, фонда обязательного медицинского страхования и фонда высоких технологий. Выделенных средств крайне недостаточно, так как они покрывают расходы не на все лечение онкобольных, в частности на лекарственную терапию средства не выделяются, все лекарственные препараты взрослые больные покупают за свой счет.

V. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Цель:

1. снижение уровней заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований среди населения Кыргызской Республики.
2. повышение доступности и качества онкологической помощи населению Кыргызской Республики;

Задачи:

- усиление мер первичной профилактики злокачественных новообразований;
- раннее выявление злокачественных новообразований на уровне организаций здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- совершенствование базовых стандартов диагностики, лечения онкологических больных и порядка организации оказания онкологической помощи;
- совершенствование системы оказания качественной медицинской помощи в детской онкологии и гематологии;
- создание системы оказания паллиативной помощи онкологическим больным;
- внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний.

VI. Основные мероприятия программы

1. Первичная профилактика онкологических заболеваний

1.1. Повышение осведомленности населения и формирование онкологической настороженности среди медицинских работников:

- систематическое информирование населения о причинах возникновения злокачественных новообразований, профилактике онкологических заболеваний, мотивации к здоровому образу жизни (методические рекомендации, издание брошюр, буклетов, плакатов, участие в организации теле- и радио сюжетов, публикации в средствах массовой информации, Интернет-изданиях и др.);
- разработка и внедрение комплекса мероприятий «Рак – это не приговор» с целью улучшения уровня осведомленности и формирования у населения отношения к раку, как к излечимому заболеванию.

1.2. Борьба с курением согласно Плана действий национальной программы о борьбе с табаком «Новое поколение без табака»:

- адаптирование и внедрение на доказательной основе политики контроля употребления табака;
- повышение осведомленности населения о вреде табака как одного из высоких факторов риска рака;
 1. Меры, касающиеся сокращения спроса на табак.
 - 1.1. Ценовые меры по сокращению спроса на табак и табачные изделия.
 - 1.2. Неценовые меры по сокращению спроса на табак и табачные изделия. Разработка мер по защите от вторичного воздействия табачного дыма.
 2. Просвещение, подготовка и информирование населения.
 - 2.1 Проведение тренингов для педагогов средних и высших образовательных учреждений, специалистов органов местного самоуправления о вреде потребления табачных изделий.
 - 2.2 Обеспечение информационными материалами медицинских работников и населения.
 3. Создание потенциала республики по защите здоровья граждан от вредного воздействия табака и подготовка кадров.

1.3. Борьба с вредным влиянием канцерогенных факторов внешней среды и на рабочих местах:

- ртутные загрязнения: мониторинг ртути в биоматериалах человека: волосы, моча, кровь. Утилизация ртутьсодержащих медицинских отходов: ртутные термометры, кварцевые и люминесцентные лампы;
- асбест: профилактические осмотры лиц, работающих на асбестосодержащих предприятиях. Проект «Окружающая среда, свободная от асбеста» - мониторинг асбеста в промышленной среде.

- борьба с загрязнением атмосферного воздуха в г. Бишкек: проведение государственного и общественного мониторинга качества воздуха в г. Бишкек;
- пересмотр нормативно-правовых актов, регулирующих защиту окружающей среды и здоровья населения от канцерогенных факторов.

1.4. Внедрение политики контроля употребления алкогольных напитков:

- адаптация разработанной ВОЗ Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в Кыргызской Республике.
- повышение осведомленности населения о вреде алкоголя как одного из высоких факторов риска рака.

1.5. Внедрение политики по повышению уровня сексуальной культуры населения

- проведение информационной компании, разработка образовательных материалов об инфекционном факторе развития рака шейки матки в сотрудничестве с программами по профилактике ВИЧ, гепатита В, С.

1.6. Внедрение политики по повышению физической активности населения:

- информирование населения о риске ожирения в развитии рака молочной железы, толстого кишечника;
- информационная деятельность о пользе занятий физической культурой;
- поощрение активного образа жизни.

1.7. Внедрение политики по повышению информированности населения об опасности ультрафиолетового излучения

- разработка информационно-образовательных материалов и распространение среди населения;
- проведение обучения о применении солнцезащитных средств.

1.8. Предупреждения инфекционных заболеваний – основных факторов риска развития рака печени, желудка, шейки матки:

- обоснование и введение вакцинации от вируса папилломы человека (ВПЧ);
- расширение охвата вакцинацией против гепатита В в группах высокого риска заражения, согласно Целевой "Стратегии борьбы с вирусными гепатитами в Кыргызской Республике на 2017-2022 гг.";
- обоснование необходимости профилактики *Helicobacter pylori* обусловленных заболеваний.

2. Вторичная профилактика - Скрининг и раннее выявление рака

2.1. Раннее выявление онкологических заболеваний на уровне ПМСП (рак молочной железы, рак шейки матки).

2.1.1. Разработка и внедрение доказательно обоснованных и экономически приемлемых КП и СОП по раннему выявлению РМЖ и РШМ на уровне ПМСП:

- наладить систему направлений между уровнями ОЗ;
- внедрить раннюю диагностику РШМ и РМЖ в пилотном регионе.

2.1.2. Оптимизация цитологической/морфологической лаборатории с целью улучшения качества диагностики рака:

1. создать рабочую группу, обновить и разработать СОП по цитологической/морфологической диагностике ЗН;
2. разработать меры по повышению квалификации/подготовке кадров;
3. разработать меры по модернизации существующих патоморфологических лабораторий
4. создать референс лабораторию – система внешней оценки качества;
5. обучение персонала ПМСП взятию цитологического и биопсийного материала;

- внедрение биопсии тонкой иглой (FNA), трепан биопсии под контролем УЗИ;
 - обучение медсестер и фельдшеров взятию материала на цитологические, гистологические анализы;
 - 6. наладить систему транспортировки биоматериала;
 - 7. внедрение СОП по биопсии материала на морфологический анализ во всех организаций здравоохранения.
- 2.1.3. Развитие государственно-частного партнерства с частными лабораториями:
- разработка нормативно-правовых актов, способствующих развитию государственного частного партнерства в области лабораторной диагностики.
- 2.1.4. Улучшение выявляемости злокачественных новообразований:
- создание и утверждение стандартных операционных процедур по диагностике наружных локализаций рака (РМЖ, РШМ, рак кожи);
 - разработка информационного материала об основных симптомах наружных локализаций рака;
 - повышение осведомленности семейных врачей ГСВ/ЦСМ о злокачественных новообразованиях, в особенности, злокачественных новообразований детского возраста;
 - повышение квалификации врачей и медсестер ПМСП по вопросам клинических проявлений предраковых заболеваний и рака кожи, злокачественной меланомы кожи;
 - внедрение образовательных программ о раке, меланоме и пигментных новообразованиях кожи для представителей соответствующих профессий (парикмахеров, косметологов).
- 2.2. Скрининг онкологических заболеваний.**
- 2.2.1. Создание пилотного скрининг-центра рака шейки матки:
- создать рабочую группу по разработке концепции пилотного скрининга рака шейки матки;
 - создать пилотный скрининг центр, оснастить оборудованием, обучить кадры, внедрить электронный учет, наладить связь с организациями здравоохранения регионов республики и с лабораторией гистологии и цитологии;
 - обеспечить единый скрининг на ВПЧ женщин в возрасте 30-49 лет;
 - обеспечить скрининг на РШМ среди женщин в возрасте 30-49 лет, различными методами (уксусная кислота, PAP тест, тест на ВПЧ).
- 2.2.2. Создание пилотного скрининг-центра рака молочной железы:
- создать рабочую группу по разработке концепции пилотного скрининга рака молочной железы;
 - создать пилотный скрининг центр, оснащение оборудованием, обучить кадры, внедрить электронный учет, наладить связь с организациями здравоохранения регионов республики и с лабораторией гистологии и цитологии;
 - наладить схему движения анализов на цито- и гистологические исследования;
 - обеспечить скрининг на РМЖ среди женщин в возрасте 35-49 лет маммографией, в пилотном регионе.
- 2.2.3 Внедрение скринингового регистра:
- разработать и внедрить электронный регистр скрининга на РШМ и РМЖ.
- 3. Улучшение качества помощи онкологическим больным, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний**
- 3.1. Стандартизация диагностики и лечения онкологических больных**
- 3.1.1. Внедрить в работу медицинских учреждений критерии качества диагностики и лечения онкологических больных:
- разработать и внедрить критерии качества (индикаторы оценки) лечения больных по всем компонентам лечения (онкохирургия, лекарственная терапия, лучевая терапия) и методам диагностики (цитологии, патоморфологии, иммуно-гистохимии, молекулярно - генетических исследованиях).
- 3.1.2. Создание иммуногистохимической лаборатории:

- внедрять технологии диагностики и лечения рака, согласно иммуно-гистохимическим характеристикам.

3.2. Улучшение доступности и качества лучевой терапии

3.2.1. Оптимизировать методы лучевой терапии для обеспечения больных эффективными методами лечения и обеспечение безопасности:

- внедрять новые технологии в лучевой терапии на уровне НЦОГ и ОМОЦО;

- обеспечить необходимый медицинский штат для проведения лучевой терапии согласно стандартам ВОЗ;

- адаптировать/разработать руководства и инструкции по лучевой терапии, по безопасности процедур, технической безопасности в соответствии с международными требованиями и стандартами.

3.3. Улучшения доступности и качества методов лекарственной терапии

3.3.1. Оптимизировать методы лекарственной терапии онкологических больных:

3.3.1.1. Разработать и /или обновить клинические протоколы с расчетом стоимости

Регулярно обновлять список препаратов цитотоксических и адъювантных препаратов в ПЖВЛС КР. Ввести формулярный список НЦОГ, ОМОЦО по противоопухолевым лекарственным средствам и ежегодный расчет потребности с фармако-экономическим анализом противоопухолевых лекарственных средств:

- проводить регулярный мониторинг использования противоопухолевых лекарственных средств;

- изменение регуляторных механизмов, направленных на обеспечение НЦОГ и ОМОЦО, отделений онкологии Джалал-Абадской ООБ, Иссык-Кульской ООБ базовыми противоопухолевыми лекарственными средствами:

а) централизованные закупки;

б) возможность закупки через международные организации;

в) проведение прямых переговоров с фармацевтическими компаниями;

г) внедрение программы по прогнозированию потребностей в лекарственных средствах;

- обеспечить строгий рецептурный отпуск противоопухолевых лекарственных средств;

- дать разрешение на выписку рецептов врачу-онкологу стационара.

4. Улучшение доступности и качества паллиативной помощи и обезболивающих средств (согласно стратегии развития паллиативной помощи)

4.1. Расширение доступности паллиативной помощи населению КР:

- обеспечить функционирование коек для оказания паллиативной помощи во всех территориальных больницах КР, из расчета 5 коек на 100 тыс. населения (рекомендации ВОЗ).

1. Изменение регуляторных механизмов, направленных на обеспечение населения опиоидными обезболивающими через:

а) централизованные закупки;

б) международные организации;

в) проведение прямых переговоров с фармацевтическими компаниями;

г) внедрение программы по прогнозированию потребностей лекарственных средств.

2. Обеспечить закупку опиоидных лекарственных средств за счет государственных в полном объеме:

- внедрить клинические протоколы по лечению боли и СОПы по паллиативной помощи повсеместно на всех уровнях организаций здравоохранения;

- создать мультидисциплинарные команды по оказанию паллиативной помощи амбулаторно и/или на дому в сотрудничестве с онкологическими учреждениями на уровне ПМСП и районных территориальных больниц;

- создать информационные и координационные центры для распространения информации о существующих программах поддержки онкологических больных в домашних условиях;

- пересмотреть нормативно-правовые акты с целью повышения доступности паллиативной помощи и к обезболивающим опиоидам;
- включить услуги по паллиативной помощи в реализацию механизма Гос соц заказа;
- оказывать содействие в создании хосписов для онкологических больных на основе государственно-частного партнерства.

5. Улучшение качества оказания квалифицированной медицинской помощи детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями:

5.1. Совершенствование диагностики наиболее распространенных форм рака у детей:

- актуализировать алгоритмы и маршруты пациентов по нозологиям и/или группам нозологий и стандарты операционных процедур по гематологическим и онкологическим заболеваниям в соответствии с международными стандартами;
- повышать осведомленность семейных врачей ГСВ/ЦСМ о симптомах распространенных форм рака у детей. Наладить своевременное направление в центры онкологии и гематологии и регистрации/заполнения форм учета;

5.2. Улучшение качества диагностики и лечения:

- создание, адаптация, обновление КР/КП по самым приоритетным направлениям в детской онкогематологии согласно методологии ДМ КР/КП с расчетом стоимости каждого протокола, списка требуемых лекарств, оборудования и изделий медицинского назначения для выполнения их;
- создание и применение СОП по обезболиванию детей при проведении медицинских процедур;
- создание и применение СОП по проведению спинномозговой пункции, биопсии костного мозга подключичной катетеризации и другим медицинским вмешательствам в детской онкологии;
- разработка пособия по психологической помощи детям и их родителям.

6. Улучшение качества оказания паллиативной помощи детям

Оказание паллиативной помощи детям находится на стадии развития. В настоящее время проведена оценка потребности в паллиативной помощи детям и на основе этой оценки определены наиболее важные виды деятельности. Необходимо разработать и внедрить:

- КП по обезболиванию детей с хронической персистирующей болью;
- КП по паллиативной помощи детям с онкогематологическими заболеваниями, солидными опухолями;
- Стандарты по питанию, в т.ч. и при оказании паллиативной помощи детям с онкогематологическими заболеваниями.

7. Обучение специалистов

Постдипломное обучение и повышение квалификации врачей:

- улучшить организацию специализации и повышения квалификации врачей;
- разработать новые подходы к последипломному усовершенствованию врачей онкологических учреждений;
- создать условия для прохождения учебы и повышения квалификации врачей в ведущих международных научных онкологических центрах.

Обучение среднего медицинского персонала по вопросам онкологии и паллиативной помощи:

- улучшить подготовку среднего медицинского персонала по вопросам оказания онкологической помощи населению (ранняя диагностика, лекарственная терапия злокачественных новообразований, паллиативная помощь).

8. Укрепление материально-технической базы онкологической службы

Инвестиции на развитие центров онкологии:

- инвестировать больше средств на приобретение нового оборудования для полноценного обеспечения пациентов инновационным диагностическим и терапевтическим оборудованием;

- увеличить объем финансирования на приобретение специального диагностического оборудования и оборудования для мониторинга онкологических заболеваний.

9. Улучшение финансирования программ оказания онкологической помощи населению:

- разработка и внедрение индикаторов качества на услуги, оказываемые ПМСП по ранней диагностике онкологических заболеваний и оказания паллиативной помощи используя разработанные механизмы в финансировании на основе результатов;

- разработка новых механизмов финансирования услуг онкологической помощи (ФОМС).

10. Электронное здравоохранение

10.1. Внедрение электронного здравоохранения в НЦОГ, ОМОЦО и онкологические отделения:

- внедрить «Электронную карту стационарного и амбулаторного лечения больного».

10.2 Разработка и внедрение индикаторов оценки качества и подходов ФОР:

- проводить мониторинг по индикаторам качества и оценку клинико-затратной эффективности лечения.

11. Создание и внедрение популяционного канцер-регистра

11.1. Разработка и внедрение популяционного канцер регистра в пилотной области:

- создать Консультационный комитет по регистрации рака;

- разработать модель популяционного канцер-регистра в пилотной Чуйской области КР.

Введение популяционного регистра в Чуйской области;

- создание взаимосвязи с другими электронными базами данных (АИС, регистрации карт стационарных больных ФОМС, база данных больных с первичной инвалидностью и др.);

- разработать Стандартное руководство по ведению популяционного канцер-регистра;

- материально-техническое оснащение центра канцер-регистра;

- провести расчет стоимости внедрения канцер-регистра в пилотной Чуйской области;

- создать веб-страницу канцер-регистра на базе сайта Министерства здравоохранения КР;

- подготовить аналитический отчет о состоянии онкологической заболеваемости и смертности в Чуйской области;

- проводить обучение специалистов неспециализированных организаций здравоохранения правилам кодирования и стадирования онкологических заболеваний;

- разработать план по внедрению картирования онкозаболеваний.

Мониторинг и оценка (индикаторы ФОР, канцер регистр):

- создание и внедрение госпитальных канцер-регистров в НЦОГ и ОМОЦО.

11.2. Охват популяционным канцер-регистром населения Ошской области КР:

- разработать план мероприятий и расчет стоимости охвата популяционным канцер-регистром населения Ошской области;

- проводить обучение специалистов ОМОЦО и региональных онкологов заполнению форм учета в электронном формате;

- улучшить материально-техническое оснащение ОМОЦО необходимой оргтехникой;

- создать защищенный электронный канал для отправки форм учета в популяционный канцер-регистр.

VII. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И МОНИТОРИНГ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Ожидаемые результаты реализации программы

1. Улучшение обращаемости населения в организации здравоохранения первичного уровня на ранних стадиях рака.

2. Улучшение диагностики рака на ранних стадиях.
3. Разработка плана вакцинации ВПЧ по всей республике, клинического протокола по вакцинации ВПЧ, обучение медицинского персонала и внедрение вакцинации в одной области.
4. Эффективные, экономически обоснованные КП и СОП по злокачественным новообразованиям, в том числе РМЖ и РШМ.
5. Непрерывное улучшение качества ранней диагностики и своевременное установление диагноза РШМ и РМЖ на первичном уровне здравоохранения.
6. Стандартизация методов скрининга РШМ РМЖ.
7. Высокая эффективность, повышение качества лучевой терапии и обеспечение безопасного, качественного лечения.
8. Внедрение рационального фармацевтического менеджмента в центре онкологии.
9. Повышение рационального использования лекарственных средств.
10. Улучшение доступности и безопасности применения базовых противоопухолевых препаратов, повышение выживаемости.
11. Обеспечение безопасности и улучшение доступности лекарственной терапии.
12. Повышение доступности, качества паллиативной помощи и качества жизни пациентов.
13. Обеспечение права пациента на жизнь без боли.
14. Социальная и медицинская помощь хосписа.
15. Внедрение канцер-регистра позволит получить фактические данные об онкозаболеваемости, выживаемости и смертности населения Чуйской области.
16. Установление актуального оборудования для ведения и обмена электронными базами данных.
17. Будет подсчитана стоимость работы электронного канцер-регистра в Чуйской области.
18. Повышение открытости данных о фактической онкозаболеваемости, выживаемости и смертности.
19. Повышение уровня знаний специалистов о правилах кодирования и стадирования злокачественных новообразований.
20. Разработка плана внедрения популяционного канцер-регистра в Ошской области.
21. Повышение квалификационного уровня региональных онкологов.
22. Улучшение материально-технического оснащения ОМОЦО.
23. Налажен электронный документооборот, необходимый для регистрации рака.

ХП. МОНИТОРИНГ

Мониторинг хода реализации Стратегии предусматривается путем анализа следующих целевых индикаторов, которые должны быть достигнуты к 2023 году:

1. увеличение удельного веса злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадии до 80%;
2. снижение уровней инвалидизации;
3. повышение ожидаемой продолжительности жизни, после установления диагноза (1-годичная, 5-летняя выживаемость);
4. повышение процента охвата паллиативной помощью на 50%;
5. повышение обеспеченности лекарственной терапией;
6. наличие одобренных МЗ КР клинических руководств и протоколов.

**План мероприятий
 по реализации Стратегии по контролю и профилактике онкологических заболеваний в Кыргызской Республике на 2021-2025 годы**

Меры/действия	Мероприятие	Этапы и сроки реализации					Ответственные исполнители	Ожидаемые результаты	Источник финансирования
		2021	2022	2023	2024	2025			
Задача 1. Первичная профилактика развития рака (в соответствии с Постановлением Правительства КР от 11 ноября 2013 года № 597 О Программе по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2013-2020 годы)									
1.1. Повышение осведомленности населения и формирование онкологической настороженности среди медицинских работников.	Разработка и внедрение комплекса мероприятий «Рак – это не приговор» с целью улучшения уровня осведомленности и формирования у населения отношения к раку, как к излечимому заболеванию.	x	x	x	x	x	РЦУЗ и МК, НЦОГ, УОМП и ОЗ МЗСР КР	Улучшение обращаемости населения в организации здравоохранения первичного уровня на ранних стадиях рака. Улучшение диагностики рака на ранних стадиях.	бюджет, ПФ
1.2. Борьба с курением.	Повышение уровня осведомленности населения о вреде табака как одного из высоких факторов риска рака.	x	x	x	x	x	РЦУЗ и МК, УОМП и ОЗ МЗСР КР	Снижение количества курящих табака на 10%	бюджет, ПФ
1.3. Борьба с вредным влиянием канцерогенных факторов внешней среды и на рабочих местах.	1. Ртутные загрязнения: мониторинг ртути в биоматериалах человека: волосы, моча, кровь. Утилизация ртутьсодержащих медицинских отходов: ртутные термометры, кварцевые и люминисцентные лампы. 2. Асбест: профилактические осмотры лиц, работающих на асбестсодержащих предприятиях. Проект «Окружающая среда, свободная от асбеста» - мониторинг асбеста в	x	x	x	x	x	ДПЗиГСЭН, НПО «Профилактическая медицина» МЗСР КР	1. Данные о загрязнении окружающей среды и рабочих мест доступны и послужат применению для принятия мер защиты 2. Нормативные документы по защите окружающей среды и рабочих мест	бюджет, ПФ

	промышленной среде. 3. Борьба с загрязнением атмосферного воздуха в г. Бишкек: проведение государственного и общественного мониторинга качества воздуха в г. Бишкек. 4. Пересмотр нормативно-правовых актов, регулирующих защиту окружающей среды и здоровья населения от канцерогенных факторов								пересмотрены в сторону улучшения	
1.4. Борьба со злоупотреблением алкоголя.	Повышение осведомленности населения о вреде алкоголя как одного из высоких факторов риска рака.	x	x	x	x	x	РЦУЗ и МК, РЦН, УОМПиОЗ МЗСР КР	Количество людей знающих о вредном влиянии алкоголя возросло.	бюджет, ПФ	
1.6. Повышение уровня сексуальной культуры населения	Проведение информационной компании, разработка образовательного материала об инфекционном факторе развития рака шейки матки в сотрудничестве с программами по профилактике ВИЧ, гепатита В, С.	x	x	x	x	x	РЦУЗ и МК	Количество людей знающих об инфекционном факторе риска развития рака шейки матки возросло, внедрен диагональный подход к защите от РШМ	ЮСАИД, ПРООН, ГФ, НПО, UNAIDS, UNFPA, ООН	
1.7. Борьба с ожирением и пропаганда физической культуры.	Повышение информированности населения о риске ожирения в развитии рака молочной железы, толстого кишечника. Поощрение активного образа жизни.	x	x	x	x	x	РЦУЗ, УОЗ, НПО «Профилактическая медицина».	Количество людей ведущих ЗОЖ возросло	бюджет, ПФ	
1.8 Повышение информированности населения об опасности ультрафиолетового излучения	Разработка информационно-образовательного материала и распространение среди населения. Проведение обучения среди населения о применении солнцезащитных средств.	x	x	x	x	x	РЦУЗ и МК, НПО «Профилактическая медицина».	Информационный материал о факторах риска и защиты от УФО. Возросло количество людей осведомленных о защите от УФО.	бюджет, ПФ	
1.9. Предупреждение инфекционных заболеваний – основных факторов риска развития рака печени, желудка,	Расширение охвата вакцинацией против гепатита В в группах высокого риска заражения.	x	x	x	x	x	РЦИ, ДПЗиГСЭН, РО СПИД, , НПО «Профилактическая	Вакцинация против гепатита В включает все группы высокого риска.	бюджет, ПФ	

шейки матки.							медицина»		
	Внедрение вакцинации против ВПЧ.	x	x	x	x	x	РЦИ, УОМПиОЗ МЗСР КР, ФОМС	- Разработан план вакцинации ВПЧ по всей стране. - Разработан клинический протокол по вакцинации ВПЧ. - Начато обучение мед персонала. - Внедрена вакцинация в одной области.	Доноры.
	Разработка и распространение информационно-образовательной программы по хеликобактеру пилори, как основного фактора риска развития рака желудка.	x	x	x	x	x	НЦОГ, РЦУЗ и МК, НПО «Профиллак- тическая медицина»	Осведомленность о факторах риска развития рака желудка среди населения возросло	Доноры
1.10.	Разработка плана работы с медиа- партнерами, по вопросам борьбы с онкологическими заболеваниями	x	x	x	x	x	НЦОГ, РЦУЗ и МК, НПО «Профиллак- тическая медицина»	Достоверная информация, основанная на доказательствах доступна для специалистов, пациентов и населения.	бюджет, ПФ
Задача 2. Вторичная профилактика – Скрининг и раннее выявление рака									
2.1. Раннее выявление онкологических заболеваний на уровне ПМСП									
2.1.1. Разработка и внедрение КП и СОП по раннему выявлению рака молочной железы и рака шейки матки на уровне ПМСП.	Создание рабочей группы по обновлению имеющихся и разработке новых КП и СОП по ранней диагностике злокачественных новообразований и алгоритма направлений между уровнями оказания медицинских услуг.	x	x	x			МЗСР КР, НЦОГ	Мультидисципли- нарная рабочая группа при МЗ КР	Швейцарское Бюро по сотрудни- честву.
	Разработка КП и СОП по ранней диагностике злокачественных новообразований РМЖ и РШМ.	x	x	x	x	x	МЗСР КР, НЦОГ	Эффективные, экономически обоснованные КП и	бюджет, ПФ

								СОП по злокачественным новообразованиям РМЖ и РШМ.	
	Внедрение КП и СОП на первичном уровне здравоохранения	x	x	x	x	x	МЗСР КР	Улучшение выявления рака на ранних стадиях.	бюджет, ПФ
	Проведение мониторинга и оценки эффективности качества выполнения КП и СОП по ранней диагностике РШМ и РМЖ.		x	x	x	x	НЦОГ, НПО «Профилактическая медицина»	Непрерывное улучшение качества оказания услуг по ранней диагностике рака	бюджет, ПФ
2.1.2. Улучшение лабораторной диагностики	Создание сети лабораторий цитологического и гистологического анализов.	x					МЗСР КР, ФОМС	Доступность цитологического и гистологического исследований улучшилось	бюджет, ПФ
	Создание референс лаборатории по цитологическому и гистологическому исследованиям.		x	x			МЗСР КР	Внедрена оценка качества работы цитологического и гистологического лабораторий	бюджет, ПФ
	Разработка и/или обновление имеющиеся СОП по гистологическому и цитологическому исследованиям, (рассчитать затраты).		x	x	x	x	МЗСР КР, НЦОГ, ОМЦО	Исследования цитологического и гистологического лабораторий стандартизированы	бюджет, ПФ
	Проведение подготовки кадров, повышения квалификации.		x	x	x	x	КГМИПиПК, НЦОГ, ОМЦО	Кадровый потенциал вырос, качество исследований улучшено	бюджет, ПФ
	Развитие иммуно-гистохимической и молекулярно- генетической диагностики злокачественных опухолей.			x	x	x	МЗСР КР, НЦОГ, ОМЦО	Доступность и качество исследований на ИГХ улучшилось	бюджет, ПФ
	Проведение обучения персонала организаций здравоохранения по взятию цитологического и биопсионного материала и ткани на уровне ПМСП и		x	x	x	x	КГМИПиПК	Качество и доступность цитологического исследования выросло	бюджет, ПФ

	территориальных больниц.									
2.1.3. Развитие государственно-частного партнерства с частными лабораториями.	Разработка нормативно-правовых актов, способствующих развитию государственного частного партнерства в области лабораторной диагностики.		x	x	x	x	МЗСР КР, ФОМС, РПАБ, НЦОГ, ОМОЦО	Физическая и экономическая доступность к лабораторным исследованиям для населения выросло.	бюджет, ПФ	
2.1.4. Улучшение выявляемости злокачественных новообразований.	1. Разработка информационного материала по основным симптомам наружных локализаций рака. 2. Повышение осведомленности семейных врачей ГСВ/ЦСМ о злокачественных новообразованиях, в особенности, злокачественных новообразований детского возраста.	x	x	x	x	x	НЦОГ, РЦУЗиМК	Своевременное установление диагноза на первичном уровне здравоохранения. Снижение показателей запущенности на 30%	бюджет, ПФ	
	Рак кожи – ранняя диагностика. 1.Повышение квалификации врачей и медсестер ПМСП по вопросам клинических проявлений предраковых заболеваний и рака кожи, злокачественной меланомы кожи. 2.Внедрение образовательных программ о раке, меланоме и пигментных новообразованиях кожи для представителей соответствующих профессий (парикмахеров, косметологов).	x	x	x	x	x	КГМИПиПК, медицинские ассоциации, НЦОГ, РЦУЗ и МК	Диагностика рака кожи на ранних стадиях возросло на 30%	бюджет, ПФ	
2.2. Скрининг онкологических заболеваний										
2.2.1. Создание пилотного скрининг-центра рака шейки	Создание рабочей группы по разработке концепции пилотного скрининга рака шейки матки.	x	x					Стандартизация методов скрининга РШМ	Доноры	

матки.	Создание пилотного скрининг центра, оснащение оборудованием, обучение кадров, внедрение электронного учета, наладить связь с организациями здравоохранения регионов республики и с лабораторией гистологии и цитологии.	x	x	x	x	x	НЦОГ, НПО «Профилактическая медицина», областные координаторы ОЦСМ.	Потенциал ПМСП по вопросам скрининга и ранней диагностики РМЖ и РШМ вырос	Доноры
	Обеспечение единого скрининга на ВПЧ женщин в возрасте 30-49 лет.			x	x	x	НЦОГ	Снижение показателей запущенности на 50%	Доноры
	Обеспечение скрининга на РШМ среди женщин в возрасте 30-49 лет, различными методами (уксусная кислота, PAP тест, тест на ВПЧ)	x	x	x	x	x	НЦОГ	Снижение показателей запущенности на 50%	Доноры
2.2.2. Создание пилотного скрининг-центра рака молочной железы.	Создание рабочей группы по разработке концепции пилотного скрининга рака молочной железы.	x					МЗСР КР	Создана РГ, концепция разработана	Доноры
	Создание пилотного скрининг центра, оснащение оборудованием, обучение кадров, внедрение электронного учета, наладить связь с организациями здравоохранения регионов республики и с лабораторией гистологии.	x	x				МЗСР КР	Пилотный скрининг центр создан	Доноры
	Наладить схему направления анализов на гистологические исследования.	x	x				МЗСР КР, РПАБ	Система направлений работает	Доноры
	Обеспечение скрининга маммографией на РМЖ среди женщин в возрасте 35-49 лет, в пилотном регионе.	x	x	x	x	x	МЗСР КР	Снижение показателей запущенности на 50%	Доноры
2.2.3 Внедрение скринингового регистра	Разработка и внедрение электронного регистр скрининга на РШМ и РМЖ.	x	x	x	x	x	НПО «Профилактическая медицина»	Регистр скрининга на РШМ и РМЖ	Доноры
Задача 3. Улучшение качества помощи онкологическим больным, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний									
3.1. Стандартизация диагностики и лечения онкологических больных									
3.1.1. Внедрить в работу медицинских	Разработка и внедрение критериев качества (индикаторы оценки) лечения больных по		x	x	x	x	НЦОГ, ОМЦО	Налажен внутренний контроль качества.	Бюджет

учреждений критерии качества диагностики и лечения онкологических больных.	всем компонентам лечения (онкохирургия, химиотерапия, лучевая терапия) и методам диагностики (цитологии, патоморфологии, иммуно-гистохимии, молекулярно – генетических исследованиях).							ФОМС		
3.1.2. Создание иммуногистохимической лаборатории.	Внедрение технологии диагностики и лечения рака, согласно иммуно-гистохимическим характеристикам.							Частные организации		Бюджет Доноры
3.2. Улучшение доступности и качества лучевой терапии										
3.2.1. Оптимизировать методы лучевой терапии для обеспечения больных эффективными методами лечения и обеспечение безопасности.	Внедрение новых технологий в лучевой терапии на уровне НЦОГ и ОМОЦО.	x	x	x	x	x		НЦОГ, ОМОЦО.	Достигнута высокая эффективность лечения.	Бюджет Доноры
	Обеспечение необходимого медицинского штата для проведения лучевой терапии согласно стандартам ВОЗ.		x	x	x	x		НЦОГ, ОМОЦО.	Повысится качество лучевой терапии.	Бюджет Доноры
	Адаптация/разработка руководств и инструкций по лучевой терапии, по безопасности процедур, технической безопасности в соответствии с международными требованиями и стандартами.	x	x					МЗСР КР НЦОГ, ОМОЦО	Обеспечение безопасным и качественным лечением.	Бюджет Доноры
3.3. Улучшения доступности и качества методов химиотерапии										
3.3.1. Оптимизировать методы химиотерапии онкологических больных.	3.3.1.1. Разработка и /или обновление клинических протоколов с расчетом стоимости каждого протокола и списком необходимого оборудования, лекарственных средств и ИМН для каждого КП. Регулярное обновление списка препаратов цитотоксических и адъювантных препаратов в ПЖВЛС КР. Введение формулярного списка НЦОГ, ОМОЦО по химиопрепаратам и ежегодный расчет потребности с фармако-экономическим анализом противоопухолевых лекарственных средств.	x	x	x	x	x		НЦОГ, ОМОЦО.	Будет внедрен рациональный фармацевтический менеджмент в центре онкологии.	Бюджет Доноры

	Проведение регулярного мониторинга использования противоопухолевых лекарственных средств.	x	x	x	x	x	МЗСР КР, ФОМС, ДЛСиМИ	Повысится рациональное лекарственных средств.	Бюджет Доноры
	Изменение регуляторных механизмов, направленных на обеспечение НЦОГ и ОМОЦО, отделений онкологии Джалал-Абадской ООБ, Иссык-Кульской ООБ базовыми химиопрепаратами: а) централизованные закупки; б) возможность закупки через международные организации; в) проведение прямых переговоров с фармкомпаниями; г) внедрение программы по прогнозированию потребностей в лекарственных средствах.	x	x	x	x	x	МЗСР КР, ФОМС, Минфин. КР.	Доступность и безопасность применения базовых противоопухолевых препаратов, улучшится, повысится выживаемость.	Бюджет Доноры
	Обеспечение строгого рецептурного отпуска химиопрепаратов.	x	x	x	x	x	МЗСР КР, ДЛСиМИ, НЦОГ, ОМОЦО	Обеспечение безопасности и улучшения доступности химиотерапии	Бюджет Доноры
4. Электронное здравоохранение									
4.1. Внедрение электронного здравоохранения в онкологическую службу.	Внедрение «Электронной карты стационарного и амбулаторного лечения больного»	x	x	x	x	x	РЦЭЗ, НЦОГ, ОМОЦО		Бюджет Доноры
4.2 Разработка и внедрение индикаторов оценки качества и подходов ФОР.	Проведение мониторинга по индикаторам качества и оценке клинико-затратной эффективности лечения.	x	x	x	x	x	РЦЭЗ, НЦОГ, ОМОЦО		Бюджет Доноры
5. Улучшение доступности и качества паллиативной помощи и обезболивающих средств (согласно стратегии развития паллиативной помощи)									
5.1. Расширение доступности паллиативной помощи	Обеспечение функционирования коек для оказания паллиативной помощи во всех территориальных больницах КР, из расчета	x	x	x	x	x	МЗСР КР, ФОМС, ОЗ.	Повышение доступности паллиативной помощи	Бюджет Доноры

населению КР.	5 коек на 100 тыс. населения (рекомендации ВОЗ).							и качества жизни пациентов.	
	1. Изменение регуляторных механизмов, направленных на обеспечение населения опиоидными обезболивающими через: а) централизованные закупки; б) международные организации; в) проведение прямых переговоров с фармкомпаниями; г) внедрение программы по прогнозированию потребностей лекарственных средств. 2. Обеспечить закупку опиоидных лекарственных средств за счет государственных в полном объеме.	x	x	x	x	x	МЗиСР КР, ФОМС, ОЗ . НЦОГ, ОМОЦО	Обеспечение права пациента на жизнь без боли.	Бюджет Доноры
	Внедрение клинического протокола по лечению боли и СОПы по паллиативной помощи повсеместно на всех уровнях ОЗ.	x	x	x	x	x	НЦОГ, ОМОЦО	Повышение качества паллиативной помощи	Бюджет Доноры
	Создание мультидисциплинарной команды по оказанию паллиативной помощи амбулаторно и/или на дому в сотрудничестве с онкологическими учреждениями на уровне ПМСП и районных ТБ.		x	x	x	x	НЦОГ, ОМОЦО	Улучшение доступности паллиативной помощи на первичном и вторичном уровнях .	Бюджет Доноры
	Создание информационного и координационного центра для распространения информации о существующих программах поддержки онкологических больных в домашних условиях.		x	x	x	x	НЦОГ, ОМОЦО	Охват паллиативной помощью всех нуждающихся пациентов на дому.	Бюджет Доноры
	Пересмотр нормативных-правовых актов с целью повышения доступности паллиативной помощи и к обезболивающим опиоидам.	x	x				НЦОГ, ОМОЦО		
	Включение услуг по паллиативной помощи в реализацию механизма ГосСоцЗаказа и ее внедрение.		x	x	x	x	НЦОГ, ОМОЦО ФОМС		

	Оказание содействия в создании хосписов для онкологических больных на основе государственно-частного партнерства.	x	x	x	x	x	НЦОГ, частные лица и организации	Социальная и медицинская помощь хосписа.	
6. Улучшение качества оказания квалифицированной медицинской помощи детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями									
6.1.	Рассчитать стоимость протоколов по диагностике и лечению онкологических заболеваний у детей.	x					НЦОГ	Эффективность и качество закупок возрастет	
	Составить список необходимого оборудования, расходных материалов и лекарственных средств для выполнения протоколов	x					НЦОГ	Улучшение эффективности лечения, устранение субстандартов в лечении	
	Закупить недостающее медицинское оборудование, медицинские принадлежности и лекарственные препараты для выполнения КП по детской онкологии и онкогематологии	x	x	x	x	x	МЗСР КР, ФОМС	Увеличение одногодичной выживаемости пациентов и пятилетней выживаемости на 30%	
	Разработать механизмы по бюджетному финансированию диагностики и лечения рака среди детей.	x					МЗСР КР, ФОМС	Доступность медицинских услуг детям с онкологическим заболеванием повысится	
6.2.	Улучшение качества диагностики и лечения: - Создание, адаптация, обновление КР/КП по самым приоритетным направлениям в детской онкогематологии согласно методологии доказательной медицины КР/КП с расчетом стоимости каждого протокола, списка требуемых лекарств, оборудования и изделий медицинского назначения для выполнения их; - Создание и применение СОП по обезболиванию детей при проведении медицинских процедур;	x	x	x	x	x	МЗСР КР, КГМИПиПК, НЦОГ		

	- Создание и применение СОП по проведению спинномозговой пункции, биопсии костного мозга подключичной катетеризации и другим медицинским вмешательствам в детской онкологии; - Разработка пособия по психологической помощи детям и их родителям;									
7. Улучшение качества оказания паллиативной помощи детям										
7.1.	Разработать и внедрить: - КП по обезболиванию детей с хронической персистирующей болью; - КП по паллиативной помощи детям с онкогематологическими заболеваниями, солидными опухолями; - Стандарты по питанию, в т.ч. и при оказании паллиативной помощи детям с онкогематологическими заболеваниями;	x	x	x	x	x	НЦОГ, КГМИПиПК, КГМА, Ассоциация паллиативной помощи КР	Улучшение качества жизни детей с угрожающими жизни формами заболеваний.	ВБ ВОЗ	
8. Обучение специалистов										
8.1. Постдипломное обучение и повышение квалификации врачей.	Улучшение организации специализации и повышения квалификации врачей.						КГМА КРСУ КГМИПиПК	Улучшение кадрового потенциала		
	Разработка новых подходов к последипломному усовершенствованию врачей онкологических учреждений.						КГМА КРСУ КГМИПиПК	Улучшение кадрового потенциала		
	Создание условий для прохождения учебы и повышения квалификации врачей онкологических центров в ведущих международных научных онкологических центрах.						КГМА КРСУ КГМИПиПК	Улучшение кадрового потенциала		
8.2. Обучение среднего медицинского персонала по вопросам онкологии и паллиативной помощи.	Улучшение подготовки среднего медицинского персонала по вопросам оказания онкологической помощи населению (ранняя диагностика, лекарственная терапия злокачественных новообразований, паллиативная помощь).						КГМА КРСУ КГМИПиПК	Улучшение кадрового потенциала		
9. Укрепление материально-технической базы онкологической службы										

9.1. Инвестиции на развитие центров онкологии.	Инвестирование средств на приобретение нового оборудования для полноценного обеспечения пациентов инновационным диагностическим и терапевтическим оборудованием.	X	x	x	x	x	УФП МЗСР КР	Повышение качества диагностики и лечения рака	Доноры
	Увеличение объема финансирования на приобретение специального диагностического оборудования и оборудования для мониторинга онкологических заболеваний.	X	x	x	x	x	УФП МЗСР КР	Повышение качества диагностики и лечения рака	Доноры
10. Улучшение финансирования программ оказания онкологической помощи населению									
1. Внедрение продуктов проекта ФОР. 2. Разработка новых механизмов финансирования услуг онкологической помощи (ФОМС).									
11. Создание и внедрение популяционного канцер-регистра									
11.1. Разработка и внедрение популяционного канцер регистра в пилотной области.	1. Создание Консультационного комитета по регистрации рака.		X				НЦОГ, НПО «Профилактическая медицина»	Консультационный комитет, состоящий из специалистов всех заинтересованных сторон, для проведения мониторинга работы регистра.	Республиканский бюджет.
	2. Разработка модели популяционного канцер-регистра в пилотной Чуйской области КР. Введение популяционного регистра в Чуйской области.	X	x	x	x	x	НЦОГ	Получены фактические данные о онкозаболеваемости, выживаемости и смертности населения Чуйской области.	Республиканский бюджет, доноры.
	3. Создание взаимосвязи с другими электронными базами данных (АИС, регистрации карт стационарных больных ФОМС, база данных больных с первичной инвалидностью и др.).		x	x	x		НЦОГ РЦЭЗ, госпредприятие «Центр электронного взаимодействия», ФОМС	Своевременное получение и обмен информацией через защищенные электронные каналы.	Республиканский бюджет.
	4. Разработка Стандартного руководства по		X				НЦОГ, НПО	Учебное пособие для	Республи-

ведению популяционного канцер-регистра.						«Профилактическая медицина» МЗиСР КР	регистраторов рака и пользователей программного обеспечения для канцер-регистра CanReg5.	канский бюджет, доноры.
5. Материально-техническое оснащение центра популяционного канцер-регистра.	X	x	x	x		НЦОГ ФОМС, МЗСР КР	Установлено актуальное оборудование для ведения и обмена электронными базами данных.	Республиканский бюджет.
6. Проведение расчета стоимости внедрения канцер-регистра в пилотной Чуйской области	x					НЦОГ, НПО «Профилактическая медицина»	Будет подсчитана стоимость работы электронного канцер-регистра в Чуйской области.	Республиканский бюджет, доноры.
7. Создание веб-страницы канцер-регистра на базе сайта Министерства здравоохранения КР.			X	x	x	НЦОГ ЦЭЗ	Повышение открытости данных о фактической онкозаболеваемости, выживаемости и смертности.	Республиканский бюджет.
8. Подготовка аналитического отчета о состоянии онкологической заболеваемости и смертности в Чуйской области.	X				x	НЦОГ НПО «Профилактическая медицина»	Полученные результаты будут обработаны согласно эпидемиологическим методам исследования.	Республиканский бюджет, доноры
9. Проведение обучения специалистов неспециализированных организаций здравоохранения правилам кодирования и стадирования онкологических заболеваний.	x	x	x	x	x	НЦОГ ЦЭЗ	Повышен уровень знаний специалистов о правилах кодирования и стадирования злокачественных новообразований.	
10. Разработка плана по внедрению картирования онкозаболеваний.				x	x	НЦОГ, НПО «Профилактическая медицина»	Повышение открытости данных о фактической онкозаболеваемости, выживаемости и	Республиканский бюджет,

							медицина»	смертности.	доноры.
11.2. Охват популяционным канцер-регистром населения Баткенской области КР.	1.Разработка плана мероприятий и расчет стоимости охвата популяционным канцер-регистром населения Баткенской области				x	x	НЦОГ ЦЭЗ	Разработан план внедрения популяционного канцер-регистра в Баткенской области.	Республиканский бюджет, доноры
	2. Проведение обучения специалистов ОМОЦО и региональных онкологов Баткенской области заполнению форм учета в электронном формате, а также правилам кодирования и стадирования онкологических заболеваний				x	x	НЦОГ ЦЭЗ	Повышен квалификационный уровень региональных онкологов.	Республиканский бюджет, доноры
	3. Материально-техническое оснащение ЦСМ Баткенской области, а также ОМОЦО необходимой оргтехникой.				x		ФОМС, ЦЭЗ, МЗСР КР	Улучшено материально-техническое оснащение ЦСМ Баткенской области и ОМОЦО.	Республиканский бюджет, доноры
	4. Проведение обучения специалистов неспециализированных организаций здравоохранения в г.Бишкек и г.Ош, правилам кодирования и стадирования онкологических заболеваний				x		НЦОГ ЦЭЗ КГМИПиПК	Повышен квалификационный уровень врачей	Республиканский бюджет, доноры
	5. Создание защищенного электронного канала для отправки форм учета из ЦСМ Баткенской области и ОМОЦО в популяционный канцер-регистр.				X	x	НЦОГ ЦЭЗ	Налажен электронный документооборот, необходимый для регистрации рака.	Республиканский бюджет, доноры
12. Адвокация						НЦОГ, НПО «Профилактическая медицина НЦОГ			
13. Мониторинг за реализацией						НЦОГ, НПО «Профилактическая медицина НЦОГ			

ВПЧ	Вирус папилломы человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГСВ	Группа семейных врачей
ГФ	Глобальный фонд
ДПЗиГСЭН	Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора
ДЛС и МИ	Департамент лекарственных средств и медицинских изделий
ИГХ	Иммуногистохимия
ИМН	Изделия медицинского назначения
КГМА	Кыргызская государственная медицинская академия
КГМИПиПК	Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации
КП	Клинический протокол
МЗСР КР	Министерство здравоохранения и социального развития Кыргызской Республики
НПО	Неправительственные организации
НПО «Профилактическая медицина»	Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина»
НЦОГ	Национальный центр онкологии и гематологии
ОЗ	Организация здравоохранения
ОМОЦО	Ошский межобластной центр онкологии
ООб	Областная объединенная больница
ООН	Организация объединенных наций
ПЖЛВС	Перечень жизненно-важных лекарственных средств
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПФ	Параллельное финансирование
РМЖ	Рак молочной железы
РО «СПИД»	Республиканское объединение «СПИД»
РПАБ	Республиканское патолого-анатомическое бюро
РЦИ	Республиканский центр иммунопрофилактики
РЦУЗ и МК	Республиканский центр укрепления здоровья и массовой коммуникации
РЦЭЗ	Республиканский центр электронного здравоохранения
РШМ	Рак шейки матки
СОП	Стандартные операционные процедуры

ТБ	Территориальная больница
УОМП и ОЗ	Управление организации медицинской помощи и общественного здравоохранения
УФО	Ультрафиолетовое облучение
УФП	Управление финансовой политики
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ЦСМ	Центр семейной медицины
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNFPA	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
USAID	United States Agency for International Development