

Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон
Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон
Муассисаи давлатии Маркази илмии саратоншиносӣ

БАРНОМАИ МИЛЛИИ

**пешгирӣ, ташхис ва табобати бемории саратон
дар Ҷумҳурии Тоҷикистон
барои солҳои 2010-2015**

Ба чоп 02.02.2010 имзо шуд.
Қоғази офсет. Гарнитурани Textbook tj.
Чопи офсет. Теъдоди нашр 300.
Дар матбааи ООО «Компания» Оптима»
ба таърифи расидааст.

Душанбе - 2009

Таҳиягарони Барнома:

1. **Н.Ф.Салимов** - н.и.т., вазири тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон
2. **Д.З.Зикирхоҷаев** - д.и.т., директори МД Маркази илмии саратоншиносӣ ВТ ҶТ
3. **С.Б.Рахмонов** - муовини вазири тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон
4. **А.Б.Аҳмедов** - доктори илмҳои тиб, профессор, арбоби илм ва техникаи Ҷумҳурии Тоҷикистон
5. **С.Ф.Умарова** - н.и.т., муовини директор МД Маркази илмии саратоншиносӣ ВТ ҶТ
6. **Ҷ.Р.Сангинов** - д.и.т., профессори кафедраи онкология ДДТТ
7. **О.И.Бобохоҷаев** - д.и.т., сардори раёсати ташкили хизматрасониҳои тиббӣ ВТ ҶТ
8. **З.Х.Ҳусейнов** - н.и.т., муовини директор МД Маркази илмии саратоншиносӣ ВТ ҶТ
9. **Ш.З.Шарипов** - сардори шубаи хизматрасониҳои госпитали Вазорати тандурустии ҶТ

Задача №3				
3.1	Оптимизация лучевой терапии за счет внедрения современных технологий и разработки новых методик телегамматерапии (мультифракционирование, нестандартное фракционирование, ротационное облучение)	600 сом/чел.	Бюджет МЗ РТ	2010
3.2	Замена источника в аппарате Рокус (Co ⁶⁰)	310800 сом	МАГАТЭ	2010-2012
3.3	Оптимизация лекарственной терапии (внедрение нового поколения химиопрепаратов - Мабтера, Герцептин, Кселода и др.)	300-142080 сом/чел.	НОРЕ, Хоффманнля Рош, бюджет МЗ РТ	2010-2015
3.4	Обеспечение антигормональными препаратами (тамоксифен, золадекс,	от 300 - 4000 сом /чел.	Проект ХОУП, Хоффманнля Рош, бюджет МЗ РТ	2010-2015
3.5	Обеспечение вспомогательными препаратами (зомета, ифосфамид, нейпоген, эметрон, эритрогим)	от 350 то 3000 сом	Проект ХОУП, Хоффманнля Рош, Бюджет МЗ РТ	2010-2015
3.6	Внедрение новых методов и методик лечения ЗНО (эндовидеохирургия, микрохирургия)	3500 сом/год	Бюджет МЗ РТ	2012-2015
3.7	Подготовка кадров: -додипломная -первичная специализация -УСО -клиническая ординатура -аспирантура -докторантура	90000 сом/год	Бюджет МЗ РТ	2012-2015
3.8	Научные исследования	30000 сом/год	Бюджет МЗ РТ	2010-2015
Задача №4				
4.1	Организация хосписа		Фонд Сороса	2010-2015
4.2	Обеспечение обезболивающими препаратами (наркотическими и ненаркотическими)		Бюджет МЗ РТ	2010-2015
4.3	Патронаж онкологических больных на дому	1500 сом/год	Бюджет МЗ РТ	2010-2015

Приложение
к национальной Программе по
профилактике, диагностике
и лечению злокачественных
новообразований
в Республике Таджикистан
на 2010-2015 годы

Предварительный бюджет реализации Национальной программы
по профилактике, диагностике
и лечению злокачественных новообразований
в Республике Таджикистан на 2010-2015 годы

№	Наименование мероприятий	Бюджет	Источник Финансирования	Сроки
1	2	3	4	5
Задача № 1				
1.1	Вакцинация от вируса папилломы человека	5000 сом/год	Проект ХОУП	2010-2015
1.2	Организация профилактических осмотров организованного населения РТ	15 сом/чел./в полгода	За счет предприятий-заказчиков	2010-2015
Задача № 2				
2.1	Маммография (женщины репродуктивного возраста и климактерического периода)	30 сом/чел./в полгода	Бюджет МЗ РТ	2012-2015
2.2	ПАП-мазок (мазок из шейки матки на цитологическое исследование)	25 сом/чел.	Бюджет МЗ РТ	2012-2015
2.3	Эндоскопические исследования ЖКТ, верхних дыхательных путей, кольпоскопия, цистоскопия	25-40 сом/чел./год	Бюджет МЗ РТ	2012-2015
2.4	Иммуно-гистохимическое исследование опухолей молочной железы	80 сом/чел.	Бюджет МЗ РТ	2012-2014
2.5	Компьютерная или магниторезонансная томография	120-140 сом/чел.	Бюджет МЗ РТ	2012-2015
2.6	Создание канцер-регистра	3000 сом	Бюджет МЗ РТ	2010



Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон
ҚАРОР

Правительство Республики Таджикистан
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Аз 31 октябри соли 2009

№ 587

ш. Душанбе

Дар бораи тасдиқи Барномаи миллии пешгирӣ, ташхис ва табобати бемориҳои саратон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2015

Мутобиқи моддаи 7 Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи дурнамоҳои давлатӣ, концепсияҳо, стратегияҳо ва барномаҳои инкишофи иқтимоию иқтисодии Ҷумҳурии Тоҷикистон», бо мақсади паст намудани сатҳи гирифтورشавӣ, маъюбшавӣ ва фавт аз бемориҳои саратон, Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон қ а р о р м е к у н а д:

1) Барномаи миллии пешгирӣ, ташхис ва табобати бемориҳои саратон барои солҳои 2010-2015 тасдиқ карда шавад (замима мегардад).

2) Вазорати тандурусти Ҷумҳурии Тоҷикистон, мақомоти иҷроияи ҳокимияти давлатии Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, вилоятҳо, шаҳри Душанбе ва шаҳру ноҳияҳо маблағгузори Барномаи мазкурро дар доираи маблағҳои пешбинишудаи соҳаи тандурусти таъмин намоянд.

3) Вазорату идораҳо, раисони Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, вилоятҳо, шаҳри Душанбе ва шаҳру ноҳияҳо барои татбиқи мақсаду вазифаҳои пешбинишудаи Барномаи мазкур ҳамаи чораҳои заруриро андешанд.

4) Вазорати тандурусти Ҷумҳурии Тоҷикистон:

а) ҳамоҳангсозӣ ва дастгирии техникий татбиқи Барномаро таъмин намояд;

б) дар бораи натиҷаҳои татбиқи Барнома ба Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳар сол ахбор манзур намояд.

5) Мақомоти иҷроияи ҳокимияти давлатии Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, вилоятҳо, шаҳри Душанбе ва шаҳру ноҳияҳо оид ба иҷрои Барномаи мазкур Шӯрои ҳамоҳангсозӣ таъсис диҳанд.

Раиси
Ҳукумати Ҷумҳурии
Тоҷикистон



Эмомалӣ Раҳмон

РЎЙХАТИ ИХТИСОРОТИ ШАРТӢ

АБОС - Агентии байналмилалӣ оид ба омӯзиши саратон
АБНА - Агентии байналмилалӣ оид ба нерӯи атомӣ
АИТР - Академияи илмҳои тибби Россия
БОР - Бонки Осиёи Рушд
БКШ - Беморхонаи клиникаи шаҳрӣ
БМН - Беморхонаи марказии ноҳиявӣ
ВМКБ - Вилояти Мухтори Кӯхистони Бадахшон
ВНМО/БНММ - Вируси норасоии масунияти одам/бемории норасоии масунияти муҳассил
ВПО - Вируси папилломаи одам
ВАО - Воситаҳои ахбори оммавӣ
ДДТТ - Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино
ДТИБДҚТТ- Донишкадаи тақмили ихтисоси баъдидипломии кормандони тибби Тоҷикистон
ЗССР - Занони синну соли репродуктивӣ (занони қобили таваллуд)
ИМА - Иёлоти Муттаҳидаи Амрико
КАТС - Кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ
ММД - Маҷмуи маҳсулоти дохилӣ
МШСР - Маркази шаҳрии солимии репродуктивӣ
ММСР - Маркази миллии солимии репродуктивӣ
МҶ ИС - Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ
МТП - Муассисаҳои тиббию профилактикӣ
МСД - Маркази саломатии деҳотӣ
МСН - Маркази саломатии ноҳиявӣ
МСР - Маркази солимии репродуктивӣ
МЕХЕКО - Корпоратсияи Хитой оид ба содирот ва воридоти таҷҳизоти тиббӣ
НД - Нигориши демографӣ
СҒШ - Саратони ғадуди шир
ТБМ - Ташкилоти байналмилалӣ оид ба муҳоҷират
ТУТ - Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ
ТМР – Томографи магнитӣ-резонансӣ
ТК –Томографи компютерӣ
ТИКА - Раёсати Туркия оид ба ҳамкорӣ ва рушд
ХБА - Хазинаи байналмилалии асъор
ХНДФФ - Хадамоти назорати давлатии фаъолияти фармасевтӣ
ХДТТИ ВМҲИА ҚТ - Хадамоти давлатии ташхиси тиббию иҷтимоии Вазорати меҳнат ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон
USAID (ЮСАИД) - Агентии Амрико оид ба рушди байналмилалӣ
НОРЕ - Лоихаи ХОУП
UNFPA - Хазинаи аҳолии Созмони Милали Муттаҳид
ИДМ- Иттиҳоди Давлатҳои Мустақил

имеющих важное значение для защиты интересов больных со злокачественными новообразованиями, а также транспортных расходов на проведение лечебно-профилактической, организационно-методической, консультативной и информационной работы.

16. Бюджет

Программа финансируется Министерством здравоохранения, местными органами государственной власти в пределах предусмотренных для отрасли здравоохранения средств.

Для успешного развития и внедрения Программы страна нуждается в экономической и технической помощи международных организаций – ВОЗ, МАГАТЭ, Проекта ХОУП, международной организации «Фармацевты без границ», Проекта Здрав Плюс, Фонда Сороса, Фонда Ага Хана, других международных организаций и фармацевтических компаний.

Задействованные министерства (Министерство здравоохранения Республики Таджикистан, Министерство экономического развития и торговли Республики Таджикистан, Министерство финансов Республики Таджикистан) при разработке развернутого плана реализации настоящей Программы, разрабатывают бюджет ее расходов и предоставляют для утверждения в Правительство Республики Таджикистан.

- эффективность паллиативной помощи в региональных и районных больницах;
- эффективность паллиативной помощи на уровне общины (на дому).

13. Подготовка кадров

Социальная мобилизация

Целью социальной мобилизации является активное участие больных злокачественными опухолями, их родственников, врачей онкологов, врачей других специальностей, работников ПМСП, средних медицинских работников, а также государственных, общественных и религиозных организаций в решении проблем профилактики, ранней диагностики, лечения и улучшения качества жизни больных.

Стратегия реализации социальной мобилизации заключается:

- в подготовке и издании методических материалов по злокачественным новообразованиям для медицинских работников, служителей духовенства, общественных организаций, для массового использования;
- в обеспечении информированности населения по вопросам злокачественных опухолей через средства массовой информации.
- межсекторальное сотрудничество.

14. Распространение информации

Проблемы профилактики, ранней диагностики и лечения злокачественных опухолей, основанных на мировом опыте, будут представлены в регулярных телевизионных передачах по национальному телевидению, радио, беседах, плакатах, брошюрах и периодической печати.

15. Экономический раздел

Реализация Программы возможна при полном финансировании всех ее разделов за счет средств, предусмотренных для отрасли здравоохранения и поддержки международных организаций.

Средства при реализации Программы необходимы на приобретение технических средств, диагностических и лекарственных препаратов, оборудования и аппаратуры,

1. Сарсухан

Ҳамасола дар тамоми ҷаҳон бештар аз 9 млн. одамони гирифтори омосҳои бадсифат ба қайд гирифта мешаванд, ки аз ин шумора 5 млн. нафари онҳо вафот мекунад. Дар давлатҳои мутараққӣ ин беморӣ бо сабабҳои суръати баланди марговариҳои худ ҷойи дуҷумро ишғол мекунад. Таҳқиқоти эпидемиологии солҳои охир тасдиқ намуданд, ки тамоюли ба ҳамин монанд дар давлатҳои рӯ ба тараққӣ низ ба назар мерасад. Омилҳои асосии чунин тавсеа ёфтани саратон ин шумораи зиёдшавандаи гурӯҳҳои калонсолони ҳар ду ҷинс, босуръат зиёдшавии баъзе шаклҳои омосҳои бадсифат, махсусан зиёдшавии омосҳои бадсифати шуш дар натиҷаи тамокукашӣ мебошад. Тибқи маълумоти Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ эҳтимол меравад, ки дар 25 соли наздик 300 млн. ҳодисаи беморӣ ва 200 млн. ҷавф аз бемории саратон ба вучуд ояд, ки аз 2/3 он ба давлатҳои рӯ ба тараққӣ рост меояд.

Вобаста ба ҳамин ҳалли масъалҳои бемориҳои саратон ба рӯйхати вазифаҳои афзалиятноки тандурустӣ дохил шудааст.

Дар Тоҷикистон низ чун дар ҷамаи давлатҳои рӯ ба тараққӣ тамоюли болоравии бемориҳои саратон мушоҳида мегардад. Тибқи маълумоти Маркази ҷумҳуриявии омор ва иттилооти тиббӣ ҳамасола дар ҷумҳурӣ беш аз 2000 ҳодисаҳои нави беморӣ (133,5 ба 100 ҳазор аҳоли) ба қайд гирифта мешаванд, ки ҳам барои давлат ва ҳам барои ҷамъият мушкилоти ҷиддиро дар худ таҷассум мекунад.

«Концепсияи ислоҳоти тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон», ки бо дастгирии Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ қабул шудааст, инчунин «Стратегияи Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба ҳифзи саломатии аҳоли дар давраи то соли 2010», ки ба таъмини дастрасии баробар ба хизматрасонии тандурустӣ равона гардида, бо роҳи таҳким бахшидани кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарӣ ба талаботи гурӯҳҳои камбизоат ва эҳтиёҷманди аҳоли ҷавобгӯ мебошад ва дурнамои мубориза бар зидди саратон, ки ҷаласаи 58 Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ соли 2005 онро тавсия додааст, зарурати таҳия ва ворид намудани барномаи миллиро талаб мекунад, ки масъалаҳои пешгирии, ташхиси барвақтӣ ва ҷанбаҳои гуногуни муолиҷаи омосҳои бадсифатро зимни барномаи омӯзиши ҳатмӣ ва тайёр кардани мутахассисон дар мамлакат фаро мегирад.

2.Замимаҳо

1) Маълумоти умумӣ дар бораи мамлакат

Ҷумҳурии Тоҷикистон яке аз давлатҳои Осиёи Миёна буда, ҳудудҳои он аз ғарб ба шарқ 700 км ва аз шимол ба ҷануб 350 км тӯл мекашад. Беш аз 93 фоизи ҳудуди давлатро кӯҳсор ташкил медиҳад. Шакли идоракуниаш ҷумҳуриявӣ аст. Аҳолии ҷумҳурӣ 7,2 млн. нафарро ташкил медиҳад. Афзоиши аҳолии мамлакат ҳамасола ба 2 фоиз мерасад. Бештар аз 70 фоизи аҳоли дар деҳот зиндагӣ намуда, 26,5 фоизи аҳоли шаҳрनिшин мебошад.

2) Вазъи демографӣ

Ҳусусиятҳои вазъи демографии ҷумҳурӣ баъди ҷанги шаҳрвандӣ ба тағйироти кулли сиёсӣ ва иҷтимоию иқтисодӣ дучор омада, ба бад шудани шароити зиндагии мардум, ташаккули муносибатҳои бозорӣ, қисман вайрон шудани сохтори таносулии синну солии аҳоли, суст шудани ҳифзи иҷтимоии оилаҳои серфарзанд, тағйир ёфтани сохтори миллӣ ва кам шудани он ҳиссаи аҳоли, ки ба камфарзандӣ моил шуда буд, алоқаманд аст. Шумораи доимии аҳолии ҷумҳурӣ то 1.01.08 7215,7 ҳазор нафарро ташкил дод, ки аз ин 3619,6 ҳазор нафар мардон ва 3447,9 ҳазор нафар занон мебошанд. Шахсонии қобили меҳнат дар ин давра 4210,0 ҳазор нафарро ташкил медиҳанд. Вазъи умумии демографӣ ба дараҷаи баланди таваллуд (28,0 ба 1000 аҳоли) ва фавти нисбатан ками аҳоли (4,7 ба 1000 аҳоли), фавти зиёди кӯдакон (14,2 ба 1000 аҳоли) ва модарон (28 ба 100 ҳазор тифлони зинда таваллудшуда), дараҷаи пасти шаҳрनिшинӣ, шумораи зиёди муҳоҷирати меҳнатӣ асос ёфтааст.

Ҳамин тариқ вазъи паҳншавии омосҳои бадсифат ва аз он фавтидани одамон дар ҷумҳурӣ мураккаб боқӣ мемонад. Барҳам хӯрдани механизми мавҷудбудаи назорати тиббӣ ва пешгирии бемориҳо, мавҷуд набудани имконияти анҷом додани табобати пурра ва комплекси ба дер муроҷиат намудани беморони дорои омосҳои бадсифат шаклҳои гуногун оварда мерасонад.

3) Вазъи иқтисодии давлат

Имрӯзҳо Тоҷикистон дар марҳилаи рушди дубораи худ қарор дорад. Вазъи иқтисодӣ дар давлате, ки солҳои 1992-97 ҷанги шаҳрвандиро аз сар гузаронидааст, акнун барқарор шуда, як қатор пешравиҳо ба назар мерасанд. Иқтисоди давраи

- снижение частоты выявления болезней сердечно-сосудистой системы, респираторных заболеваний, гепатита В и т.д.

- снижение смертности от рака легких, снижение частоты выявления рака молочной железы, желудка и других локализаций.

2) Мониторинг и оценка задач по раннему выявлению рака:

- оценка охвата населения программами скрининга;

- определить долю людей с предопухоловой патологией или отклонениями от нормы;

- определить долю всех заболеваний определенной формой рака;

- мониторинг технического качества скрининговых тестов и средств, используемых для скрининга;

- оценка и мониторинг профессиональной подготовки кадров.

3) Мониторинг и оценка задач по лечению злокачественных новообразований:

- разработка руководящих принципов и стандартов лечения злокачественных новообразований каждой локализации;

- доступность лекарственных препаратов из перечня основных лекарственных средств ВОЗ для применения при химиотерапии;

- доступность лучевой терапии;

- профессиональная подготовка таких специалистов, как радиолог- онколог, онколог-терапевт и техники- радиологи, онколог-хирург;

- доля больных раком, получающих исцеляющее лечение;

- улучшение 1-годового коэффициента выживания по локализациям;

- улучшение 5-летнего коэффициента выживания.

4) Мониторинг и оценка задач по паллиативному лечению больных со злокачественными новообразованиями:

- разработка национальной стратегии;

- доступность лекарственных средств;

- профессиональная подготовка онкологов, работников общей лечебной сети и ПМСП по оказанию паллиативной помощи больным;

- эффективность паллиативной помощи в специализированных онкологических центрах;

- до 2014 года более 70 процентов работников учреждений ПМСП будут обучены принципам и навыкам оказания паллиативной помощи;

- к 2013 году при РЦЗ будут функционировать кабинеты противоболевой терапии для онкологических больных.

12. Мониторинг и оценка Программы

Для успеха Национальной программы решающим является ее непрерывная оценка, которая должна основываться на критериях оценки процесса, так и результатов. Самым экономичным средством оценки актуальности и жизнеспособности предлагаемой программы может быть пилотный проект, любые недостатки схемы программы можно выявить на ранней стадии и исправить без серьезного прерывания существующей деятельности в области здравоохранения или излишних затрат ограниченных ресурсов.

Мониторинг и оценка всех компонентов Национальной программы будет осуществляться по следующим параметрам: критерии оценки процесса, критерии оценки воздействия и критерии оценки результатов.

1) Мониторинг и оценка задач по профилактике

а) Критерии оценки процесса

- широкий охват населения просвещением по вопросам надлежащего рациона питания, вреде табакокурения, злоупотребления алкоголем, об опасности воздействия солнца;

- более 80 процентов работников ПМСП получают санитарно-просветительную информацию о вакцинации против вируса гепатита В;

- более 2 противоалкогольных и более 4 законодательных мер по контролю табака внедрены в жизнь.

б) Критерии оценки воздействия

- более 80 процентов школьников старше 10 лет осведомлены о вреде курения, об опасности пьянства;

- более 50 процентов взрослых осведомлены о связи между алкоголем, табаком и раком;

в) Критерии оценки результатов

- более 30 процентов взрослых активно практикуют изменение рациона питания, уменьшили потребление алкоголя или отказались от курения;

осоиштагӣ бо гузаронидани баъзе ислоҳоти бунёдии иқтисодӣ дастгирӣ ёфт, ки ин ба болоравии ММД мусоидат карда, он зиёда аз 9,3 фоизро ташкил дод. Сарчашмаҳои болоравии иқтисодӣ мунтазам гуногун мешаванд. Таҳким ёфтани чараҳои хусусигардонӣ, махсусан дар баҳши кишоварзӣ, дар радифи ислоҳоти корхонаҳои давлатии коммуналӣ ва зиёд шудани ҳаҷми сармоягузорӣ ба инфрасохтори давлатӣ-ҳамаи ин омилҳо унсурҳои асосии дурнамои рушди миллӣ мебошанд. Зиёдшавии воқеии ММД, аз рӯи пешбинӣ дар дурнамои миёнамӯҳлат 5 фоизро ташкил хоҳад дод. Мувофиқи созишнома бо ХБА андозаи қарзгирӣ барои лоиҳаҳои инвестиционии давлатӣ, бо назардошти қарзи бузурги берунаи Тоҷикистон, набояд зиёда аз 3 фоизи ММД-ро ташкил диҳад. Ин ҳолат аз вазъи душвор гувоҳӣ медиҳад, ки Тоҷикистон дар он бояд мувозинатро байни дастгирӣ намудани эътидоли макроиқтисодӣ ва қарзгирӣ барои инвестицияҳои нисбатан зарури давлатӣ нигоҳ дорад. Ҳангоми маблағгузори маҳдуди беруна Ҳукумат эътимод дорад даромади давлатиро дар таносуби фоиз аз ҳисоби МДД, бо анҷом додани як қатор ислоҳот, ки ба содда намудани кодекси андоз ва беҳтар кардани андозситонӣ равона шудааст, зиёд наояд.

Хулосаи дида баромадани сатҳи зиндагӣ дар Тоҷикистон дар соли 2003 шаҳодат медиҳад, ки суръати баланди рушди иқтисодӣ дар солҳои охир ба паст кардани камбизоатӣ дар мамлакат таъсири мусбӣ гузоштааст. Тибқи маълумоти Бонки умумиҷаҳонӣ, ки сатҳи камбизоатии Тоҷикистонро арзёбӣ намудааст, ҳамаи нишондиҳандаҳои асосии камбизоатӣ дар қиёс бо давраи солҳои 1999-2003 паст шудаанд. Таносуби аҳолие, ки дар як рӯз бо маблағи на камтар аз 2.15 долл. ИМА зиндагӣ мекунад, 16 фоиз кам шуда, 67 фоизро ташкил медиҳад. Таносуби аҳолие, ки дар як рӯз бо маблағи на камтар аз \$ 1.08 зиндагӣ мекунад, низ ба андозаи 13 фоиз кам шуда, 18 фоизро ташкил дод.

Умуман, суръати баланди рушди иқтисодӣ ба сатҳи даромади аҳоли ба таври назаррас таъсир расонд.

Дар солҳои охир болоравии воқеии иқтисодӣ махсусан назаррас буда, тибқи ҳисоби ХБА аз рӯи мамлакатҳо дар соли 2004 ХБА – и асли дар соли 2003 ба 10 фоиз расид ва пешрави он дар соли 2004 то 8 фоиз пешбинӣ шудааст.

Рушди мӯътадили иқтисодӣ ба он мусоидат хоҳад кард, ки то соли 2015 то нисф кам намудани сатҳи камбизоатӣ дар қиёс ба нишондиҳандаи соли 2000 амалӣ хоҳад шуд.

Ба ҳамаи чораҳои андешидаи роҳбарияти мамлакат нигоҳ накарда, вазъи камбизоатӣ дар маҷмӯъ ҷиддӣ боқӣ мемонад ва мамлакат аз рӯи нишондиҳандаҳои худ ҳанӯз ҳам дар ҷаҳон яке аз мавқеъҳои баландтаринро ишғол мекунад. Бештар аз се ду ҳиссаи аҳолии мамлакат бо маблағи \$ 2.15 дар як рӯз умр ба сар мебаранд.

4) Низоми тандурустӣ

Дар тӯли даҳсолаи охир дар Тоҷикистон ҳам сифат ва ҳам дастрасии мардум ба хизматрасонии тандурустӣ босуръат бад шуд. Дар натиҷаи тағйир ёфтани шаклҳои иқтисодӣ ва ҷанги шаҳрвандӣ, хароҷот барои соҳаи тандурустӣ аз 4,5 фоиз аз ММД дар соли 1991 бинобар камшавии ММД дар соли 2002 то 1 фоиз расид. Хароҷоти давлат барои тандурустӣ дар соли 2003 танҳо 2 доллари амрикоиро ба сари ҳар аҳолӣ ташкил дод. Ин гуна сатҳи пасти хароҷоти давлатӣ ба дуруст фаъолият намудани системаи мавҷуда нокифоя буда, барои қонеъ намудани талаботи таъхирнопазири инвеститсионӣ ё барои бевосита равона намудани захираҳо ба гурӯҳҳои эҳтиёҷманди аҳолии мамлакат тамоман кифоят намекунад. Системаи тандурустӣ барои бартараф намудани норасоии шадиди маводи доруворӣ ва таҷҳизоти тиббӣ ҳарчӣ бештар аз пардохтҳои ғайрирасмӣ хусусӣ барои хизматрасонии тиббӣ ва аз кӯмаки берунаи хориҷӣ вобаста гардида истодааст. Дар соли 2003 ҳаҷми умумии хароҷоти хусусӣ барои хизматрасонии тиббӣ ба ҳар сари аҳолӣ 12 доллари амрикоиро ташкил дод, ки дар миқёси ҷаҳон яке аз сатҳҳои пасттарин дар соҳаи тандурустӣ ба ҳисоб меравад. Дар қиёс бо 16 фоизи хароҷоти ҳукумат ва 13 фоизи хароҷоти манбаъҳои байналмилалӣ пардохтҳои хусусӣ 70 фоизи ҳаҷми умумии хароҷотро барои тандурустӣ дар бар мегиранд. Системаи тандурустии Тоҷикистон бештар дар заминаи хизматрасонии госпиталии сеюмдараҷа, хизматрасонии профилактикӣ ва кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарӣ ё сифати пасти хизматрасонӣ асос ёфтааст, ки ба ин намуди хизматрасонӣ кам мувоҷиҳат мекунад. Хариди доруворӣ бештар бо роҳҳои ғайрирасмӣ амалӣ мегардад, ки чунин ҳолат барои назорати сифати доруворӣ ва таъиноти муолиҷаи дуруст душвориҳои зиёдеро ба миён меорад. Соҳибхонагон тандурустиро ба қатори ташвишҳои аз ҳама зиёди худ дохил мекунад, ки он 30 фоизи тамоми хароҷоти рӯзгорро фуру мебарад.

- организация специализированных коек при ЦРБ, ГКБ или отделения паллиативной помощи при онкологических центрах;
- совершенствование программ обучения системы ПМСП, госпитальной службы по паллиативной помощи;
- обеспечение профессиональной подготовки работников ПМСП по вопросам паллиативной помощи и ослабления боли при злокачественных новообразованиях;
- обеспечение профессиональной подготовки работников общей лечебной сети по оказанию паллиативной помощи;
- обеспечение доступности оказания паллиативной помощи на всех уровнях системы здравоохранения;
- организация обучающих программ для родственников больных со злокачественными новообразованиями по оказанию паллиативной помощи;
- подготовка кадров по паллиативной помощи;
- обеспечение доступности опиоидов для обезболивания.

Индикаторы

- к 2011 году будет разработана единая система оказания паллиативной помощи больным со ЗН;
- к 2011 году будут разработаны нормативно-правовые документы по оказанию паллиативной помощи больным со ЗН;
- к 2012 году при ЦРБ и ГКБ будут развернуты койки для оказания паллиативной помощи, в РОНЦ открыто отделение паллиативной помощи;
- к 2012 году будет пересмотрена и совершенствована программа обучения системы ПМСП, госпитальной службы по оказанию паллиативной помощи;
- к 2013 году будет обеспечена подготовка более 70 процентов работников ПМСП по оказанию паллиативной помощи;
- к 2014 году более 50 процентов работников общей лечебной сети пройдут обучение по оказанию паллиативной помощи;
- к 2014 году будет обеспечена доступность к получению паллиативной помощи;
- к 2014 году будут обучены принципам и навыкам оказания паллиативной помощи на дому родственники больных со ЗН;
- к 2015 году будут подготовлены кадры по оказанию паллиативной помощи в специализированных онкологических учреждениях, общей лечебной сети, ПМСП, на дому;
- к 2015 году будет достигнута доступность опиоидов для больных со ЗН;

- к 2015 году в Согдийской области и ГБАО будут функционировать отделения лучевой терапии;
- к 2012 году во всех регионах республики будут функционировать централизованные аптеки по реализации химиопрепаратов;
- к 2013 году в специализированных учреждениях будут внедрены новые методы лечения;
- к 2013 году программа профессиональной подготовки и переподготовки кадров по онкологии будет пересмотрена и усовершенствована;
- к 2012 году будут разработаны новые квалификационные требования по онкологии и медицинской радиологии для аттестации врачей и среднего персонала;
- к 2014 году врачи-онкологи областных центров будут владеть техникой выполнения комбинированных и комплексных оперативных вмешательств, 3 областных онкологических центра (Хатлон, ГБАО, СУГД) обеспечены обученными врачами маммологами, онкогинекологами, торакоабдоминальными хирургами-онкологами, онкологами-радиологами и химиотерапевтами;
- к 2012 году количество послеоперационных осложнений и летальность будут сведены к минимуму, к 2015 году на 20 процентов будут снижены показатели смертности от злокачественных новообразований, на 20 процентов увеличена безрецидивная выживаемость;
- к 2015 году все специализированные учреждения будут обеспечены обученным кадровым потенциалом;
- к 2015 году будут защищены 4 кандидатские и 2 докторские диссертации;
- в 2010 году будет проведен съезд онкологов СНГ, в 2013 году научно-практическая республиканская конференция.

Задача 4. Улучшение качества оказания паллиативной помощи больным со злокачественными опухолями на уровне ПМСП, общей лечебной сети, в специализированных онкологических учреждениях и на дому.

4. Мероприятия

- разработка единой системы оказания паллиативной помощи больным со злокачественными новообразованиями;
- разработка нормативно-правовых документов по оказанию паллиативной помощи больным со ЗН;

Тибқи арзёбии маълумоти демографӣ (НД) ва вазъи саломатӣ дар соли 2002 аз байни 1000 тифли зинда таваллудшуда 87 ҳодисаи фавт ба қайд гирифта шуд. Ин нишондиҳандаи аз ҳама баланд дар байни кишварҳои Иттиҳоди Давлатҳои Мустақил ба ҳисоб меравад. Ғайр аз ин дар Тоҷикистон сатҳи баланди ба таври кофӣ истеъмол накардани хӯрок (боздорандаи сабзиши кӯдак ва инкишоф) дар миёни давлатҳои Осиёи Марказӣ ба мушоҳида мерасад. Тибқи арзёбии НД дар давраи солҳои 1992-1996 дараҷаи фавти кӯдакони то 5 сола аз байни 1000 зинда таваллудшуда 110 ҳодисаи фавтро ташкил дод. Фоизи баланди таваллуди хонагӣ, дастрас набудани хизматрасони тиббии репродуктивӣ ва то давраи таваллудкунӣ, инчунин ба қадри зарурӣ дарк накардани мушкilotи асосие, ки ба сиҳати модар алоқаманд мебошанд, дар роҳи саъй барои паст намудани дараҷаи фавт монеаи ҷиддӣ ба ҳисоб меравад. Дараҷаи бемориҳои сироятӣ бисёр баланд буда, вазъи бемориҳои сил ва вараҷа дар солҳои охир хеле ташвишвар шудааст. Шумораи бақайдгирифташудаи беморони сил аз 32 нисбат ба 100,000 нафари соли 1996 дар соли 2002 ба 64 нисбат ба 100,000 нафар расидааст. Тибқи маълумоти мавҷуда дар ҷумҳурӣ 1595 ҳодисаи сирояти ВНМО ҷой дорад ва эҳтимол меравад, ки ин рақам то охири соли 2015 ба 6800 мерасад. Дараҷаи беморшавии вараҷа 6,150 ҳодиса ба 100,000 нафари аҳолӣ рост меояд. Маблағгузори байналмилалӣ оид ба мубориза бо бемории вараҷа дар натиҷаи аз тарафи ташкилоти USAID қатъ намудани маблағгузорӣ яқбора кам карда шуд, ки ин омил барои ноил шудан ба ҳадафҳои ҳазорсола дар роҳи мубориза бо вараҷа таъсири манфӣ мерасонад. Ҳамин тариқ бидуни ба таври назаррас афзудани инвестиция барои назорати бемориҳо гумон аст, ки Тоҷикистон то соли 2015 паҳншавии вараҷа, сил ва дигар бемориҳо, аз ҷумла ВНМО-ро боздошта тавонад. Бо мавҷудияти шумораи зиёди вазифаҳои таъхирнопазир ва талабот дар баҳши тандурустӣ назорати бемориҳо ва ҳадамоти эпидемиологӣ метавонанд аз мадди назари ҳукумат дур монанд. Имконияти ҳадамоти санитарии эпидемиологӣ таи даҳсолаи охир аз дигар унсурҳои системаи тандурустӣ дида воқеан камтар гардид. Дар маҷмӯъ пардохтҳои хусусӣ ва ёрии байналмилалӣ, ки бисёр паҳлӯҳои баҳши тандурустиро дастгирӣ мекунад, наметавонанд ҳадамоти тавонои давлатиро дар соҳаи тандурустӣ иваз намоянд, ки барои иҷрои вазифа ва пешрафти худ роҳбарӣ ва пешвоии ҳукуматиро талаб мекунад. Фавран ба беҳтар

намудани кори хадамоти эпидемиологӣ, баланд бардоштани сатҳи иттилоотони аҳоли ва дарки ҷомеа, таҳким бахшидани ҷораҳои пешгирӣ чиҳати боздоштани паҳншавӣ ва инкишофи бемориҳо дар Тоҷикистон аҳамият додан зарур аст. Ва ниҳоят, ин инвеститсияҳо метавонистанд ҳароҷоти зиёди давлатро сарфа намоянд.

5) Вазъи эпидемиологӣ оид ба бемориҳои саратон

Вазъият дар ҷаҳон

Омосҳои бадсифат мушкилоти глобалии ҷомеа мебошад, ки соҳаҳои тиб, иҷтимоӣ ва иқтисодӣ фаро гирифтааст. Дар тамоми ҷаҳон тамоюли зиёдшавии шумораи беморони гирифтори омосҳои бадсифат ба мушоҳида мерасад. Тибқи пешгӯиҳои ТУТ, беморшавӣ ва фавт аз бемориҳои саратон дар тамоми ҷаҳон дар давраи солҳои 2000 -2050 аз 10 то 24 млн. ҳолати беморшавӣ ва аз 6 то 16 млн. ҳодисаҳои ба қайд гирифташудаи фавт ҳоҷад расид (Аксел Е.М, Давидов М.И, 2006).

Ҳамасола, дар ҷаҳон тақрибан 10 млн. ҳолати гирифторшавӣ ба бемории омосҳои бадсифат ба қайд гирифта мешаванд, ки аз ин ҳисоб қариб 48 фоизи он ба давлатҳои мутараққӣ рост меояд. Зиёд шудани шумораи мутлақи омосҳои бадсифат бо зиёдшавии нуфуси аҳолии ҷаҳон ва боло рафтани дарозумрӣ алоқаманд аст. Тамоюл ба зиёд шудани беморшавии умумии мардон ва начандон паст шудани дараҷаи беморшавии занон ба мушоҳида мерасад.

Тибқи маълумоти академики АИТР В.И. Чиссов ҳамасола дар Федератсияи Россия бештар аз 450 000 ҳодисаи гирифторшавӣ ба омосҳои бадсифат ба қайд гирифта мешавад. Дар сохтори сабабҳои марги аҳолии Федератсияи Россия пас аз бемориҳои дилу раг ва осебҳои омосҳои бадсифат мақоми сеюмро ишғол мекунад. Пешгирии нисбатан бештари омосҳои бадсифат дар байни аҳолии Федератсияи Россия омосҳои хирной, бронхҳо, шушҳо (13,3 фоиз), пӯст (11,1 фоиз), бо меланом (12,5 фоиз), меъда (10,2 фоиз), ғадуди ширӣ (10,1 фоиз), чархакӯда (6 фоиз), рӯдаи мустақим, пайвастагии ректосигмоидӣ ва маъқад (5 фоиз), бофтаҳои лимфатикӣ ва ҳунофар (4,6 фоиз), ҷисми бачадон (3,5 фоиз), гурдаҳо (3,2 фоиз), ғадуди зери меъда (2,9 фоиз), гарданаи бачадон (2,7 фоиз), тухмдонҳо (2,7 фоиз) ва масона (2,7 фоиз) мебошанд.

- разработка принципов направления больных на лечение;
- разработка и внедрение нормативно-правовых документов по различным аспектам лечения больных со ЗН;
- создание этического комитета по различным аспектам лечения рака;
- совершенствование материально–технического оснащения специализированных центров лечебным оборудованием ;
- обеспечение доступности лучевой терапии для населения Согдийской области и ГБАО;
- обеспечение специализированных онкологических учреждений химиопрепаратами;
- внедрение новых методов лечения в специализированных учреждениях;
- совершенствование программ профессиональной подготовки и переподготовки по онкологии и радиологии врачей, среднего медперсонала и студентов;
- разработка новых квалификационных требований по онкологии и медицинской радиологии для аттестации врачей и среднего медперсонала;
- внедрение расширенных и комбинированных оперативных вмешательств в условиях областных онкологических центров;
- повышение качества оказания специализированной онкологической помощи;
- подготовка кадров по онкологии: хирург-онколог, радиолог, химиотерапевт для специализированных областных учреждений;
- организация научных исследований по различным аспектам лечения ЗН;
- проведение научных конференций, форумов.

Индикаторы

- к 2010 году будут разработаны нормативно-правовые акты, регламентирующие порядок организации противораковой борьбы и оказания медицинской помощи больным со ЗН;
- к 2010 году будут разработаны протоколы лечения приоритетных ЗН;
- к 2010 году будут разработаны принципы направления больных со ЗН на лечение;
- к 2011 году будут разработаны нормативно-правовые документы по различным аспектам лечения ЗН;
- к 2011 году будет создан этический комитет;
- к 2015 году будет сдан в эксплуатацию хирургический корпус РОНЦ МЗ РТ и детское отделение;

- до 2014 года во всех специализированных онкологических учреждениях и крупных ГKB, ЦРБ будут функционировать цитологические лаборатории;

- до 2011 года будет произведена паспортизация эндоскопического и рентгенологического оборудования лечебно-профилактических учреждений республики на предмет их технического состояния и пригодности;

- до 2015 года во всех регионах республики будут функционировать морфологические лаборатории;

- лаборатории по тестированию на ВПЧ регулярно будут обеспечиваться реактивами;

- до 2014 года РОНЦ МЗ РТ обеспечат МРТ, во всех регионах будут функционировать иммунологические лаборатории по определению маркеров;

- до 2011 года более 70 процентов работников ПМСП пройдут курсы повышения квалификации по ранней диагностике злокачественных новообразований;

- ежегодно будут выпускаться методические пособия для работников ПМСП по ранней диагностике опухолей;

- ежегодно во всех центрах семейной медицины будут проводиться семинары по профилактике, ранней диагностике злокачественных новообразований;

- до 2015 года более 80 процентов лиц с доброкачественными и предопухолевыми заболеваниями получают своевременное качественное лечение;

- до 2015 года на национальном уровне будут созданы базы данных целевой группы населения, охваченной скринингом;

- до 2015 года будет создан канцер-регистр на правовой основе.

Задача 3. Достижение лучшего качества, обеспечение доступа и совершенствование оказания специализированной онкологической помощи населению с учетом внедрения высоких технологий.

3. Мероприятия

- разработка нормативных правовых актов, регламентирующих порядок организации противораковой борьбы и оказания медицинской помощи больным со ЗН;

- разработка протоколов лечения приоритетных ЗН с учетом стадии опухолевого процесса и морфологической структуры;

Омоси бадсифати дар ҷаҳон бештар паҳншуда саратони шуш мебошад ва ҳамасола 1 млн. ҳодисаи гирифторӣ ба ин беморӣ мушоҳида мешавад, ки 61 фоизи он ба давлатҳои мутараққӣ рост меояд. Беморшавӣ ва фавт аз саратони шуш ба таври фоҷиавӣ дар бисёр давлатҳои Аврупо, Австралия, Зеландияи нав, Осиёи Ғарбӣ ва Чанубию Шарқӣ босуръат боло рафта истодааст. Гирифторӣ ба бемории саратони шуш дар Россия яке аз нишондиҳандаҳои баландтарин дар ҷаҳон мебошад. Паҳншавии тамокукашӣ дар байни аҳолии омилӣ асосие ба ҳисоб меравад, ки дигаршавии ҷуғрофию фарҳангии беморшавии саратони шушро муайян мекунад.

Саратони колоректалӣ аз рӯи паҳншавии омосҳои бадсифат дар давлатҳои мутараққӣ ҷои дуюмро ишғол мекунад. Шумораи зиёдаи гирифторшавӣ ба ин беморӣ дар ИМА ба қайд гирифта шудааст. Дар Федератсияи Россия ин омосҳо дар ҷои сеюм қарор доранд (11 фоиз). Саратони мавзеи колоректалиро бо хусусиятҳои физохӯрӣ, мақоми баланди иҷтимоию иқтисодӣ, инчунин бо тамоюли генетикӣ алоқаманд медонанд.

Омосҳои бадсифати узвҳои системаи репродуктиви занҳо дар ҷаҳон паҳншудатарин мебошанд. Дар миёни онҳо ҷои аввалро саратони ғадуди ширӣ ишғол мекунад (19, 1 фоиз). Нишондиҳандаҳои аз ҳама баланди ин беморӣ дар Амрикои Шимолӣ (зиёда аз 100 ҳолат нисбат ба 100 ҳазор аҳоли) ва нишондиҳандаҳои пасттарини он дар Африкаи Ғарбӣ ва Осиё ба қайд гирифта шудаанд. Дар Россия дар байни занҳои 40-55 сола саратони ғадуди ширӣ сабаби асосии марг ба ҳисоб меравад. Саратони гарданаи бачадон дар сохтори бемориҳои саратони аҳолии занонаи сайёра ҷои дуюмро ишғол мекунад (11,6 фоиз). Дар Россия саратони гарданаи бачадон 5,2 фоизи ҳамаи омосҳои занҳоро ташкил медиҳад, беморӣ бошад, 16,1 ҳодиса нисбат ба 100 ҳазор нафар аҳолии занонаро ташкил медиҳад. Скрининг, инчунин ҷорӣ намудани донишҳои гигиенӣ, тағйир додани қолабҳои муносибатҳои ҷимой барои паст намудани хавфи беморшавӣ дорои аҳамияти аввалиндараҷа мебошад.

Саратони тухмдонҳо қариб 4,3 фоизи ҳамаи омосҳои бадсифати занҳоро ташкил дода, ҳамасола дар ҷаҳон 170 000 ҳолати гирифторшавӣ ба ин беморӣ ба қайд гирифта мешавад, дар Федератсияи Россия омосҳои бадсифати тухмдонҳо 5,1 фоизро ташкил медиҳанд. Нишондиҳандаҳои баландтар дар Америкаи Шимолӣ ва дигар давлатҳои мутараққӣ ба назар мерасанд.

6) Вазъият дар ҷумҳурӣ

Таи даҳсолаи охир шумораи беморони гирифтори омосҳои бадсифат дар Тоҷикистон, чун дар тамоми ҷаҳон тамоюли босуръати болоравиро соҳиб шудааст. Ҳамзамон, 60-70 фоизи бемороне, ки ба муассисаҳои махсусгардонидашудаи саратоншиносӣ муроҷиат мекунанд, дар давраҳои ниҳии беморӣ қарор доранд, ки ин омил ҳаёти онҳоро зеро хатар мегузорад.

Имрӯзҳо шумораи бемороне, ки дар бадани онҳо омосҳои бадсифат пайдо мешаванд, ва ҷавоншавии доираи беморон хеле ташвишвар аст, илова ба ин тамоюли манфии зиёд шудани шаклҳои нодир ва агресивии морфологии саратон ба назар мерасад.

Агар дар соли 2006 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бори аввал 2027 бемор ошкоршуда бошад, пас дар соли 2007 шумораи ҷунин беморон ба 2178 расид. Дар соли 2007 ба 100 ҳазор нафари аҳоли 104,8 ҳодисаи гирифторшавӣ ба омосҳои бадсифат рост омад. Айни замон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 9634 бемори гирифтори омоси бадсифати узвҳои гуногун ба қайд гирифта шудааст, ки аз ин шумора 3900 нафар мардон ва 5734 нафар занҳо мебошанд. Аввалин маротиба дар соли 2008 беморони саратони ошкоршуда 2218 нафарро (22,9фоиз) ташкил доданд, ки аз онҳо 992 (41,57 фоиз) мардон ва 1296 (58,43 фоиз) занҳо мебошанд. Дар соли 2008 беморшавӣ аз миёни 100 ҳазор аҳоли 133,5 нафарро ташкил дод. Тибқи маълумоти омори расмӣ ба омосҳои бадсифат гирифторшавии занҳо аз мардон дида ба таври назаррас зиёд аст. Ҳамин тариқ, дар соли 2006 ин нишондиҳанда ба 33,1 ва 24,9 ҳодиса ба 100 ҳазор нафари аҳоли рост омада буд, дар соли 2007 бошад, мутаносибан ба 34,0 ва 27,0 ҳодиса дар байни 100 ҳазор нафари аҳоли баробар гардид.

Дар сохтори ба омосҳои бадсифат гирифторшавии аҳолии занонаи ҷумҳурӣ дар давоми даҳсолаи охир омосҳои бадсифат ғадуди ширӣ ва гарданаи бачадон мавқеи пешсафиро ишғол намудааст. Ҳамасола бештар аз 200 ҳодисаҳои гирифторшавӣ ба саратони ғадуди ширӣ ва 170 ҳодисаи саратони гарданаи бачадон ба қайд гирифта мешавад, ки фоизи онҳо дар зинаи II-III беморӣ қарор доранд.

Аз рӯи ба нозология тақсим намудани беморони бори аввал дар соли 2008 (2218 бемор) ошкоршуда нишон дод, ки дар таркиби ба бемории саратон гирифтор шудани аҳоли дар ҷои аввал омосҳои бадсифат ғадуди ширӣ (281), дар ҷои дуюм саратони меъда (236), дар ҷои сеюм саратони гарданаи бачадон

- укрепит материально-техническую базу специализированных онкологических учреждений по ранней диагностике злокачественных новообразований;

- обеспечить организацию обучающих программ для работников ПМСП, общей лечебной сети по ранней диагностике злокачественных новообразований;

- разработка и издание методических пособий для работников ПМСП, общей лечебной сети по ранней диагностике злокачественных новообразований;

- организация семинаров для ПМСП и общей лечебной сети по ранней диагностике злокачественных новообразований с целью повышения онкологической настороженности;

- своевременное лечение доброкачественных опухолей и предопухолевых заболеваний;

- на национальном уровне создать базу данных целевых групп населения, охваченных скринингом;

- создать канцер- регистр на правовой основе;

- подготовка кадров врачей-цитологов и морфологов, лаборантов.

Индикаторы оценки

- к 2011 году будут разработаны регламентирующие документы по проведению систематического скрининга приоритетных злокачественных новообразований (молочная железа, желудок, шейка матки, кожа, легкие, кроветворная и лимфоидная системы) с определением возрастных групп, периодичности обследования, материального обеспечения и т.д.;

- к 2012 г. в 2 пилотных районах, к 2015 году на национальном уровне будет внедрена система систематического скрининга приоритетных злокачественных новообразований. К 2015 году более 90 процентов женщин целевой группы будут тестированы на ПАП-мазок, 70 процентов женщин в возрасте 50-69 лет пройдут скрининговое обследование (для программ маммографии), более 70 процентов мужчин старше 40 лет пройдут флюорографическое исследование, около 50 процентов лиц с факторами риска по раку желудка пройдут эндоскопическое обследование;

- до 2013 года в регионах на базе ГКБ и ЦРБ будут сформированы скрининг центры;

- до 2014 года все регионы республики будут обеспечены маммографами для проведения скрининга рака молочной железы;

документальный фильм с участием излеченных больных от злокачественных новообразований;

- ежегодно будут издаваться брошюры, буклеты, памятки для широкого круга населения по профилактике и ранней диагностике злокачественных новообразований;

- регулярно через СМИ будет проводиться пропаганда здорового образа жизни.

Задача № 2. Улучшение качества и доступа к медицинским услугам по ранней диагностике злокачественных новообразований на уровне ПМСП, госпитального сектора посредством широкого охвата населения профилактическими осмотрами, разработки и внедрения скрининговых программ, основанных на принципах доказательной медицины.

2. Мероприятия

- разработка регламентирующих документов по проведению систематического скрининга приоритетных злокачественных новообразований (в молочной железе, желудке, шейке матки, на коже, кровеносной и лимфоидной систем, в легких) с определением возрастных групп, периодичности обследования, материального обеспечения и т.д.;

- внедрение системы скрининга приоритетных злокачественных новообразований на национальном уровне;

- формирование на базе крупных городских и центральных районных больниц диагностических скрининг-центров с обеспечением их необходимым лабораторно-техническим оснащением для массового обследования (эндоскопия, флюорография, цитология);

- обеспечение современными маммографами для ранней диагностики рака молочной железы регионов республики;

- расширить сеть и совершенствовать оснащение, обеспечить доступность цитологических лабораторий республики;

- провести паспортизацию эндоскопического и рентгенологического оборудования всех лечебно-профилактических учреждений республики на предмет технического состояния и пригодности;

- расширить сеть патоморфологических лабораторий, укрепить и совершенствовать их оснащение, обеспечить их доступность;

- наладить бесперебойное обеспечение лабораторий реактивами для проведения тестирования на наличие ВПЧ;

(226), дар қои чорум саратони пӯст (165), дар қои панҷум омосҳои бадсифати системаи лимфоидӣ ва хунфишон (156) ва дар қои шашум саратони шуш (122) қарор дорад.

Дар миёни беморони бори аввал дарёфтшуда аксариятро истиқоматкунадагони деҳот - 1451 (65,4 фоиз) нафар ташкил доданд, шаҳриён - 767 (34,6 фоиз) нафар мебошанд.

Таҳлили таркиби синну соли ва ҷинсии беморон нишон дод, ки аксарияти беморон (70 фоиз) ба гурӯҳи 45-65 сола ва болотар дохил мебошанд.

Таҳлили ба зинаҳои тақсим намудани беморони бори аввал ошкоршуда (2218 нафар) нишон дод, ки ҳиссаи зинаҳои I-II-и беморӣ дар соли 2008 аз 53,5 фоиз то 62 фоиз зиёд шудааст, зинаҳои III-IV-и беморӣ дар 38 фоизи беморон ошкор шудаанд. Ҳамагӣ 13 ҳодисаи беморӣ (0,5 фоиз) дар натиҷаи муоинаи пешгирикунанда ошкор карда шуданд.

Омузиши гирифтورشавӣ ба омосҳои бадсифат вобаста ба минтақаҳои ҷумҳурӣ дар соли 2007 нишон дод, ки шумораи беморони бори аввал бо ташхиси тиббӣ муқарраршуда дар ВМКБ нисбатан бештар аст - 166 ҳодиса (75,7 ҳодиса нисбат ба 100 ҳазор нафари аҳоли) ва беморшавӣ 192,5 ҳодиса нисбат ба 100 ҳазор нафари аҳолиро ташкил дод. Соли 2007 дар вилояти Суғд бори аввал 892 нафар бемор ошкор шуд, ки ба 42,2 ҳодиса нисбат ба 100 ҳазор нафари аҳоли рост омад, ҳамагӣ дар муассисаҳои муолиҷавию пешгирии вилоят 3655 беморон ба қайд гирифта шудаанд, ки 172,9 ҳодиса нисбат ба 100 ҳазор нафари аҳолиро ташкил медиҳад.

Соли 2007 дар шаҳри Душанбе дар беморони бори аввал ошкоршуда 299 нафарро ташкил доданд, ки 34,2 ҳодиса нисбат ба 100 ҳазор нафари аҳоли рост меояд. Шумораи беморони дар қайди муассисаҳои муолиҷавию пешгирии шаҳр қарордошта 946 нафар ё 141,1 ҳодиса нисбат ба 100 ҳазор нафари аҳолиро ташкил медиҳад. Дар ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ беморони бори аввал ошкоршуда 406 нафарро ташкил доданд, ки 25,6 ҳодиса нисбат ба 100 ҳазор нафари аҳоли рост меояд. Соли 2007 ҳамагӣ дар НТҚ 1450 беморони саратон ба қайд гирифта шуда буданд, ки 91,4 ҳодиса нисбат ба 100 ҳазор нафари аҳолиро ташкил дода буд.

Омори саратоншиносии синну соли кӯдакон (то 14 сола) дар соли 2008 нишон дод, ки дар миёни кӯдакони бори аввал ошкоршуда (n=2218) ба бемории саратон гирифтورشуда 60

нафар мебошанд (2,7 фоиз). Аз шумораи умумии аҳолии хурдсол-2.589.700 нафар, ба омосҳои бадсифат гирифташавии кӯдакон дар ҷумҳурӣ 2,3 ҳодиса нисбат ба 100 ҳазор нафари аҳолиро ташкил дод. Дар таркиби бемориҳои саратони кӯдакон омосҳои системаҳои лимфоидӣ ва хунфшон, нефробластома, ретинобластома, омосҳои устухонҳо ва бофтаҳои нарм, омосҳои тухмдонҳои духтарон зиёдтар ба қайд гирифта шудаанд.

Тибқи маълумоти Кумитаи давлатии омили Ҷумҳурии Тоҷикистон (соли 2007) дар сохтори сабабҳои фавти аҳолии омосҳои бадсифат (30,3 нисбат ба 100 ҳазор нафари аҳолии) пас аз бемориҳои системаи гардиши хун (222,9 нисбат ба 100 ҳазор нафари аҳолии) ва узвҳои нафаскашӣ (41,5 нисбат ба 100 ҳазор нафари аҳолии) дар ҷои сеюм қарор доранд.

Омузиши тағйирёбии фавти аҳолии ҷумҳурӣ аз омосҳои бадсифат дар солҳои 2000-2002 нишон медиҳад, ки он устуворона меафзояд. Ҳамин тариқ, агар дар соли 2000 аз саратон ҳамагӣ 1910 бемор фавтида бошад, ки 30,9 ҳодиса нисбат ба 100 ҳазор нафари аҳолии рост меояд, пас дар солҳои 2001-2002 ин нишондиҳанда мутаносибан 2005 бемор (31,8 ҳодиса нисбат ба 100 ҳазор нафар аҳолии) ва 2161 нафарро (35,5 ҳодиса нисбат ба 100 ҳазор нафари аҳолии) ташкил дод. Ҳарчанд аз соли 2003 як андоза тамоюли пастравии нишондиҳандаҳои фавт мушоҳида шуда бошад ҳам, аммо тағйирёбии рақамҳо дар доираи 29,5-30,3-31,7-32,1 ҳодиса нисбат ба 100 ҳазор нафари аҳолии мушоҳида мешуд. Дар соли 2008 ҳамагӣ 2170 бемор (22,5 фоиз) фавтид, ки аз ин миёна 918 нафар мардон ва 1189 нафар занон мебошанд.

Ҳамин тариқ, вазъи паҳн шудани саратон ва фавт аз ин беморӣ дар ҷумҳурӣ бағоят мураккаб боқӣ мемонад. Барҳам хӯрдани механизми назорати тиббӣ ва пешгирии бемориҳо дар ҷумҳурӣ, мавҷуд набудани имконияти муолиҷаи пурра, муштарак ва комплексӣ ба он мусоидат мекунад, ки беморони гирифтаи омосҳои бадсифати узвҳои гуногун ба муасссаҳои тиббӣ хеле дер мууроҷиат мекунанд.

3. Мушкилоти соҳаи саратоншиносӣ

1) Барои ташхиси ибтидоӣ ва саривақтии омосҳои бадсифат дар сатҳи пасти маърифатнокӣ оид ба саратон қарор доштани аҳолии сул ба роҳ мондани корҳои маърифатӣ дар байни аҳолии мавҷуд набудан ё заиф будани ҳушдорӣ табибони шабакаи умумии тиббӣ нисбат ба бемории саратон, мавқеъ надоштани

документальных фильмов, интервью с людьми, излеченными от злокачественных новообразований;

- издание брошюр и памяток для населения по вопросам первичной профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований;

- регулярная пропаганда здорового образа жизни через СМИ

Индикаторы оценки

- до 2011 года будут разработаны и утверждены Правительством Республики Таджикистан нормативные акты, направленные на снижение потребления табака и алкогольных напитков;

- до 2011 года будет осуществлена государственная регистрация канцерогенно-опасных производств и определен перечень канцерогенов и канцерогенно-опасных веществ, находящихся в Республике Таджикистан;

- до 2012 года будет подготовлен проект Закона Республики Таджикистан «О надзоре и контроле за канцерогенными веществами, процессами и производствами»;

- до 2012 года будут организованы регистры лиц, имевших или имеющих проф. контакт с химическими и др. канцерогенными веществами;

- до 2013 года будет организован онкогенетический регистр;

- до 2013 года более 70 процентов населения будут вакцинированы против гепатита В, ВПГЧ;

- до 2012 года более 70 процентов населения будут охвачены просвещением, относительно факторов риска развития злокачественных новообразований (курение, алкоголь, питание, наследственные и др.);

- до 2011 года в учебные программы ВУЗов и средних учебных заведений будут включены циклы по профилактике злокачественных новообразований и пропаганде здорового образа жизни;

- регулярно будут проводиться выступления по радио и ТВ онкологами, научными деятелями по профилактике злокачественных новообразований;

- регулярно в периодической печати будут освещаться вопросы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований;

- до 2014 года совместно с Комитетом по телевидению и радио при Правительстве Республики Таджикистан будет создан

11. План реализации Программы

Задача № 1 - Повышение качества профилактических мероприятий среди населения, на всех уровнях системы здравоохранения, в тесном взаимодействии с заинтересованными министерствами и ведомствами, направленных на снижение и предотвращение воздействия канцерогенных факторов риска.

1. Мероприятия

- разработка нормативных актов, направленных на снижение потребление табака и алкогольных напитков;
- определение, учет и государственная регистрация канцерогенно-опасных производств, определение перечня канцерогенов и канцерогенно опасных веществ, находящихся в Таджикистане;
- участие в разработке проекта Закона Республики Таджикистан «О надзоре и контроле за канцерогенными веществами, процессами и производствами»;
- участие в разработке государственного регистра лиц, имеющих и имевших профессиональный контакт с химическими, физическими, биологическими, радиационными и другими канцерогенными факторами;
- активное выявление семей с наследственной онкопатологией, их консультирование и постоянное наблюдение (организация онкогенетического регистра);
- обеспечение программы вакцинации против вирусного гепатита В, ВПЧ;
- мероприятия по противораковой просветительской работе среди всех слоев населения;
- внедрение в учебные программы высших и средних учебных заведений циклов занятий по профилактике злокачественных новообразований, пропаганда здорового образа жизни;
- регулярное проведение по СМИ прямых эфиров с учеными и врачами онкологами по вопросам профилактики, ранней диагностики, лечения и реабилитации злокачественных новообразований.;
- подготовка материалов по вопросам профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований и их регулярная публикация в периодической печати;
- совместно с Комитетом по телевидению и радио при Правительстве Республики Таджикистан создание и демонстрация

муоинаҳои пешгирӣ ва барномаҳои скринингӣ мушкилоти зиёдеро пеш меоварад.

2) Ғайр аз ин, омосҳои бадсифат ҳамчун яке аз сабабҳои асосии ғавт дар ҷумҳурӣ боқӣ мемонанд. Нишондиҳандаҳои ғавт аз бемории саратон танҳо пас аз нишондиҳандаҳои ғавт аз бемории дилу раг ва узвҳои нафаскашӣ қарор доранд. Бинобар мавҷуд набудани феҳристи ягонаи давлатии беморони саратон маълумоти омори расмӣ наметавонад ҳолати воқеиро инъикос намояд. Асоси маълумоти мавҷудаи омори нишондиҳандаҳои муруҷиати беморон ба муассисаҳои махсусгардонидашудаи муолиҷавӣ ташкил медиҳад. Паст будани кори ташкилию методии муассисаҳои муолиҷавию пешгирии фаъолияти умумӣ, надонистани принципҳои бақайдгирӣ ва баҳисобгирии беморони саратон, ба таври зарурӣ тайёр накардани мутахассисони кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарӣ, баъди ғавт барои фаҳмидани сабаби он ҷарроҳӣ ва муоина накардани ҷасадҳо сабабгори он мешавад, ки бисёр беморони гирифтори омосҳои бадсифат ба ҳисоб ногирифта мемонанд. Беш аз 60 фоизи беморон дар давраҳои ниҳои беморӣ ошкор карда мешаванд. Масъалаҳои расонидани кӯмаки махсусгардонидашудаи босамари паллиативии ин қабил беморон, ки сифати ҳаёти онҳоро беҳтар менамоянд, ҳалли худро наёфтаанд.

3) То ҳанӯз расонидани кӯмаки паллиативӣ дар Тоҷикистон дар сатҳи қонунгузорӣ муқаррар нашудааст. Ҳарчанд давлат ва ҷомеа муҳим будани ин масъаларо, ки он на танҳо мушкилоти тиббӣ, балки иҷтимоӣ низ дорад ва зарурати дар ҷумҳурӣ ташкил намудани хадамоти ёрии паллиативиро расман эътироф намудаанд, вале дар ин самт то ҳанӯз ҷораҳои мушаххас андешида нашудаанд. Ёрии паллиативӣ ба қатори афзалиятҳои асосии рушди тандурустии Тоҷикистон дар солҳои наздик дохил карда нашудааст. Дар ҳуҷҷатҳои барномавӣ ва стратегӣ на масъалаҳои ёрии паллиативӣ ва на роҳҳои ҳалли онҳо зикр намешаванд. Бо вуҷуди дар ҷумҳурӣ амал намудани шабакаи васеи муассисаҳои муолиҷавию пешгирӣ дар ҳеҷ яки он шӯъбаи нигоҳубини паллиативии беморони зинаи ниҳой ва хосписҳо вуҷуд надорад. Системаи ягонаи расонидани ёрии паллиативӣ ба беморони саратон дар низомии тандурустии ҷумҳурӣ вуҷуд надорад ва таҳия карда нашудааст.

Таҳқиқоти муштараки кормандони Маркази илмии саратоншиносӣ дар яқоягӣ бо Хазиनाи Сорос муайян намуд,

ки монеаҳои асосии расонидани ёрии паллиативӣ дар ҷумҳурӣ ҳамон монеаҳои мебошанд, ки дар бисёр давлатҳои хориҷӣ ба мушоҳида мерасанд, аз ҷумла:

- ба қадри зарурӣ эътироф, арзёбӣ ва дастгирӣ наёфтани муҳимияти масъалаи мазкур аз ҷониби ходимони сиёсӣ ва сохторҳои давлатии алоқаманд;
- ба қадри кофӣ дастрас нашудани дорувории гурӯҳи опиоидҳо;
- номукамал ё мавҷуд набудани системаи ягонаи расонидани ёрии паллиативӣ;
- мавҷуд набудани муассисаҳо, шӯъбаҳо ва хосписҳои махсусгардонидашуда;
- нарасидани иқтисодии кадрӣ ба принципҳои ёрии паллиативӣ омӯзонидашуда;
- мавҷуд набудани марказҳои таълимӣ методӣ ва амалӣ оид ба тайёр намудани мутахассисон дар ин самт;
- ба таври кофӣ ҷиҳозонида нашудан ва нарасидани таҷҳизот барои табобат ва нигоҳубин;
- нарасидани адабиёт ва маводи таълимӣ методӣ;
- нарасидани имконият барои гузаронидани таҷқиқоти илмӣ;
- қолабҳои манфии фарҳангӣ.

4) Ҳолати инфрасохтори моддӣ ва бо техникаи муосири таъхироти муолиҷавӣ ва маводи таъиноти тиббӣ муцаҳҳаз будани муассисаҳои махсусгардонидашудаи саратоншиносии ҷумҳурӣ ба худ диққати махсусро ҷалб менамояд. 90 фоизи ин таҷҳизот фарсуда ва кӯҳна шуда, қисми зиёди онҳо аз кор баромадаанд. Дар сармуассисаи саратоншиносии ҷумҳурӣ маммограф, ТК ва ТМР вучуд надоранд.

5) Барои бо шуоҳи муолиҷа намудани беморони саратон шӯъбаи махсусгардонидашуда танҳо дар МЧ ИС (шаҳри Душанбе) фаъолият мекунад, ки дар соли 2006 бо дастгирии Президенти мамлакат ва Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон дар доираи лоиҳаи МАГАТЕ муцаҳҳаз гардонидашудааст. Бинобар дурии роҳ ва хароҷоти зиёди роҳкиро, барои беморони ВМКБ ва вилояти Суғд бо шуоҳи муолиҷа гирифтани мушкил аст. Вобаста ба ин талабот ба кушодани шӯъбаҳои муолиҷа бо шуоҳи дар ин вилоятҳо, муцаҳҳаз кардани онҳо ва тайёр намудани мутахассисон оид ба бо шуоҳи табобати нурдармонӣ ба миён меояд. Маркази саратоншиносии ВМКБ дар ҳолати ҳузрангез қарор дошта, ба ягон талаботи санитарии зиддисӯхторӣ ҷавобгӯ нест.

9. Информационная Система

Информационная система обеспечивает Программу статистическими данными, необходимыми для управления, мониторинга и для оценки выполнения программы на всех уровнях.

Основной принцип функционирования системы предусматривает использование на всей территории республики единой учетно-отчетной документации по онкологии:

- извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом ЗН – ф № 090/у;
- выписки из медицинской карты стационарного больного ЗН-ф. № 027-2/у;
- протокола на случай выявления у больного запущенной формы ЗН – ф №027/2у;
- контрольной карты диспансерного наблюдения (онко)-ф №030-6/у;
- отчета о контингентах больных ЗН- форма №35;
- отчета о заболеваниях ЗН – ф№7.

10. Подготовка кадров

Базовая подготовка кадров осуществляется в ТГМУ, медицинских колледжах, в последующем в ТИППМК. Последипломная подготовка специалистов предусматривает повышение квалификации как руководителей программы на разных уровнях, так и соответственно новой концепции обучения врачей общей практики, семейных врачей, средних медицинских работников, врачей других специальностей, а также специальную подготовку врачей-лаборантов, врачей рентгенологов, эндоскопистов, врачей-морфологов, цитологов, средних медицинских работников.

Подготовка кадров будет проводиться по освоению современных методов профилактики, диагностики и лечения злокачественных новообразований различных локализаций. Будет запланирована работа по обучению медицинского персонала методике выявления опухолевой патологии наружной локализации (кожи, молочной железы, шейки матки). Кроме того, подготовка высокоспециализированных и научных кадров для республики будет осуществляться на основе сотрудничества в рамках Ассоциации НИИ и центров онкологии, радиологии и рентгенологий стран СНГ.

кой обстановке и социально-экономическом положении республики, ее национальных особенностях, а также имеющихся ресурсах.

7. Стратегия Программы

Предусматривает:

- подготовку руководителей Программы на различных уровнях и в базовых учреждениях;
- разработку и утверждение нормативных правовых актов, регламентирующих порядок организации противораковой борьбы и оказания медицинской помощи больным ЗН;
- совершенствование государственной учетно-отчетной документации по онкологическим заболеваниям с созданием канцер-регистра
- совершенствование программ профессиональной подготовки и переподготовки по онкологии и медицинской радиологии врачей, среднего медицинского персонала и студентов;
- разработку новых квалификационных требований по онкологии и медицинской радиологии для аттестации врачей и среднего медперсонала;
- разработку плана контроля и управления разделами программы, предусматривающих первичную, вторичную и третичную профилактику ЗН;
- создание и расширение сети цитологических лабораторий для ранней диагностики ЗН;
- использование и внедрение новейших достижений науки в области профилактики, ранней диагностики, лечения ЗН;

8. Политические обязательства

Политика Программы основывается на:

- утверждении и поддержке Правительством Республики Таджикистан «Национальной программы профилактики, диагностики и лечения злокачественных новообразований на период 2010-2015 г.г»
- создании Национального комитета по Программе;
- финансировании Программы;
- создании и поддержке системы мониторинга и оценки Программы;
- интеграции с другими национальными программами здравоохранения;
- сотрудничестве с международными, неправительственными организациями;
- поддержке широких слоев населения.

6) Имрӯзҳо дар ҷумҳури барои бо ёрии кимиё (химиотерапия) муолиҷа намудани беморони саратон шабакаи марказонидашудаи дорухонаҳо барои фурӯши доруҳои зурури мавҷуд нест. Зарурати таҳияи дурномаи муолиҷа бо ёрии кимиё зимни тасдиқи рӯйхати воситаҳои асосии доруворӣ дар ин самт ба миён омадааст.

7) Ҳамаи беморони саратон пас аз муолиҷа бояд мавриди солимгардонии рӯҳӣ ва тиббӣ қарор гиранд, лекин дар басти воҳидҳои кори муассисаҳои саратоншиносӣ табибони равоншинос пешбинӣ нашудааст. Фаъолияти имрӯзаи сохтори Хадамоти давлатии ташхиси тиббӣ иҷтимоии Вазорати меҳнат ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон низ беморони саратонро қонеъ намекунад. Пас аз ҷарроҳии густурдаю омехта ё ҷой доштани аломатҳои такроршавӣ ва авҷ гирифтани беморӣ ба беморон гурӯҳи номуносиби маъҷубиро муайян мекунад.

8) Вобаста ба аз кор рафтани мутахассисон дар ҷумҳури барои тайёр намудани мутахассисони баландихтисос дар соҳаи саратоншиносӣ эҳтиёҷ ба миён омадааст.

Ҳамин тариқ, вазъи эпидемиологӣ дар ҷумҳури оид ба омӯсҳои бадсифат нишон медиҳад, ки пешгирӣ ва ташхиси ибтидоии саратон дар марҳилаи ҳозира аз мадди назар берун мондааст. Масъалаи табобати махсусгардонидашуда ва паллиативии ин гурӯҳи беморон то ба охир ҳалли худро наёфтааст.

Заминаи меъёрии ҳуқуқӣ оид ба тақсим намудани доираи ӯҳдадорӣ дар ҳамаи соҳаҳо, аз ҷумла дар системаи тандурустӣ вучуд надорад.

Барои таҳия ва қабул намудани Барномаи миллӣ оид ба пешгирӣ, ташхис ва табобати бемории саратон дар ҷумҳури зарурати ногузир ба миён омадааст, ки самтҳои афзалиятноки он омӯсҳои бадсифати ғадудҳои ширӣ, меъда, гарданаи бачадон, пӯст, системаҳои лимфодӣ ва хунфишон ва саратони шуш мебошанд.

4. Мақсад ва вазифаҳои Барнома

Барномаи мазкур ба беҳтар намудани вазъи эпидемиологӣ аз рӯи бемориҳои саратон дар мамлакат, паст намудани шумораи гирифтрон ба ин беморӣ ва фавт аз он, сафарбарии захираҳои мавҷуда барои ташхиси ибтидоии бемориҳои саратон, мукамал намудани ёрии махсусгардонидашудаи онкологӣ, аз

ҷумла ёрии таъҷилӣ ва паллиативӣ, таъмини дастрасии тамоми намудҳои табобат, мустақкам намудани замина моддию техникии муассисаҳои тандурустӣ, тайёр намудани мутахассисони илмию амалӣ равона шудааст.

Вазифаҳои Барнома:

- баланд бардоштани сифати чорабиниҳои пешгирикунанда дар байни аҳолии, дар тамоми сатҳҳои низоми тандурустӣ, дар ҳамкориҳои зичи вазорату идораҳои манфиатдор, ки ба пастшавӣ ва пешгирии таъсири омилҳои хавфи таҳрикукунандаи бемории саратон равона шудаанд;

- беҳтар намудани сифат ва дастрасии хизматрасонии тиббӣ аз рӯи ташхиси пешакӣ дар сатҳи КАТС, соҳаи госпиталӣ бо роҳи фарогирии васеи аҳолии ба муоинаҳои пешгирий, таҳия ва қорӣ намудани барномаҳои скринингӣ, ки ба принципҳои тибби собиткунанда асос ёфтаанд;

- ноилшавӣ ба сифати беҳтар, дастрасӣ и такмили ёрии мукамалгардонидашудаи саратоншиносӣ ба аҳолии бо назардошти қорӣ намудани технологияи муосир;

- беҳтар намудани сифати ёрии паллиативӣ ба беморони омосҳо бадсифатдошта дар сатҳи КАТС, шабакаи умумии табобатӣ, муассисаҳои махсусгардондашудаи онкологӣ ва дар хона.

5.Ташаккули Барнома ва ӯҳдадорихо

Роҳбарии умумии Барномаро Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон амалӣ мегардонад ва ба он ваколати ҳамоҳанг сохтани татбиқи Барнома аз рӯи чорабиниҳои, ки иҷрои онҳо ба ваколати дигар вазорату идораҳо дохил мешаванд, дода шудааст.

Дар сатҳи вилоятӣ, шаҳрӣ ва ноҳиявӣ ҳамоҳангсозии Барномаро муовинони раисони вилоятҳо, шаҳри Душанбе, шаҳрҳо ва ноҳияҳо, ки масъулони соҳа мебошанд, ба ӯҳдадоранд. Муовинони ҳамоҳангсозон сардорони раёсатҳои (мудирони шӯъбаҳо) тандурустии мақомоти иҷроияи маҳаллии ҳокимияти давлатӣ дар маҳалҳо, сартабисони шаҳрӣ ва ноҳиявӣ мебошанд.

Барои амалӣ намудани Барномаи мазкур ҷалби вазоратҳои меҳнат ва ҳифзи иқтисоди аҳолии, маориф, рушди иқтисод ва савдо, молия, кишоварзӣ, кумитаҳои занон, ҳифзи муҳити зист, телевизион ва радиои назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, Хадамоти гумруки назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, Агентии стандартизатсия, метрология, сертификатсия ва нозироти савдои назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон зарур мебошад.

9) Паллиативная помощь

а) содействовать применению руководящих принципов оказания паллиативной помощи больным раком, включая этические аспекты;

б) изучить совместно с Международным советом по борьбе с наркотиками возможность создания механизма оказания помощи, который способствовал бы адекватному лечению боли с помощью опиоидных анальгетиков;

в) изучать возможность использования соответствующих механизмов для адекватного финансирования программ профилактики рака, борьбы с ним и оказания паллиативной помощи, особенно в развивающихся странах.

г) оказывать техническую поддержку государствам-членам в установлении приоритетов в отношении программ профилактики рака, борьбы с ним и оказания паллиативной помощи;

д) определить эффективные, с точки зрения затрат, минимальные стандарты, приспособленные к местным ситуациям для лечения рака и паллиативной помощи, которые строятся на использовании стратегий ВОЗ по обеспечению в национальном масштабе основных лекарственных средств, технологий, диагностических средств и вакцин, принимая во внимание в случае паллиативной помощи рекомендации Второй всемирной встречи на высшем уровне национальных ассоциаций хосписов и паллиативной помощи (Сеул, 2005 г.);

е) обеспечить доступность использования в медицинских целях опиоидных анальгетиков в соответствии с международными договорами и рекомендациями ВОЗ и Международного совета по борьбе с наркотиками и при условии обеспечения эффективной системы мониторинга и контроля;

ж) диссеминированный рак, в случае которого есть потенциальная возможность излечения или значительного продления жизни больных (например, острая лейкемия в детском возрасте): оказывать соответствующую медико-санитарную помощь с целью увеличения выживаемости, снижения смертности и повышения качества жизни;

з) раковые заболевания на поздних стадиях: активизировать меры по устранению боли и других симптомов и улучшению качества жизни больных и их семей.

Политика и стратегия настоящей Программы основываются на рекомендациях ВОЗ, мировом опыте, эпидемиологичес-

официальном одобрении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака или присоединение к ней.

7) Ранняя диагностика

а) улучшить доступ к соответствующим технологиям, при поддержке ВОЗ, для диагностики и лечения рака, с целью обеспечения ранней диагностики и лечения заболевания, особенно в развивающихся странах;

б) содействовать разработке рекомендаций по ранней диагностике раковых заболеваний, прежде всего для определения охвата целевых групп населения, которые должны пользоваться такой диагностикой; раковых заболеваний, поддающихся раннему выявлению и лечению (например, рак кожи, полости рта, шейки матки, молочной железы и предстательной железы):

в) снизить число случаев позднего выявления и обеспечить надлежащее лечение с целью увеличения выживаемости, снижения смертности и повышения качества жизни.

8) Лечение

а) содействовать разработке и определять политику в области совершенствования и обслуживания технического оборудования для диагностики и лечения рака в больницах, обеспечивающих онкологические и другие соответствующие услуги;

б) изучить все имеющиеся возможности обеспечения большей доступности, в том числе, по средствам, и наличию химиотерапевтических средств, особенно в развивающихся странах, для лечения онкологических заболеваний, связанных с ВИЧ/СПИДом;

в) оказывать содействие дальнейшей разработке и расширению программы научных исследований в МАИР и других учреждениях, которые необходимы для разработки комплексной политики и стратегий борьбы против рака, а также оказывать содействие и поддержку техническим и медицинским программам по лечению рака;

г) содействовать научным исследованиям, необходимым для углубления знаний о бремене и причинах раковых заболеваний у людей, уделяя приоритетное внимание лечению таких опухолей, как рак шейки матки и полости рта, которые широко распространены в условиях нехватки ресурсов и которые поддаются лечению с помощью экономически эффективных мер;

Барои татбиқи самтҳои асосии стратегӣ дар ҷумҳурӣ муассисаҳои махсусгардонидашудаи саратоншиносӣ МҶ ИС ва 4 маркази саратоншиносии вилоятӣ, кафедраи саратоншиносии ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино ва ДТИБДҚТТ мавҷуданд. Ғайр аз ин, ҳуҷраҳои саратоншиносӣ, ташхисгоҳҳои ситологӣ, патоморфологӣ ва масуниятӣ, ҳуҷраҳои эндоскопӣ ва рентгенологӣ, 2 маммограф, таҷҳизоти ташхисӣ бо шуоҳо, фавқусудо (УЗИ), ТК, ТМР мавҷуданд.

Иҷрои Барнома дар ҳамкорӣ бо ташкилотҳои байналмилалӣ, ширкатҳои дорусозӣ амалӣ гардонидани мешавад.

1) Сохтори соҳа ва ӯҳдадорихо

Хадамоти саратоншиносӣ дар ҷумҳурӣ расонидани ёри махсусгардонидашудаи тиббӣ ва диспансеризатсияи беморони гирифтори омосҳои бадсифатро таъмин мекунад. Дар фаъолияти худ он бо шабакаи табобати умумӣ зич алоқаманд мебошад.

Хадамоти махсуси саратоншиносӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 5 муассисаи дорои 410 кат иборат аст.

МҶ ИС (235 кат) дар шаҳри Душанбе ҷойгир аст.

Маркази саратоншиносии вилояти Суғд (110 кат), шаҳри Хучанд;

Маркази саратоншиносии вилояти Кӯлоб №1 (20 кат);

Маркази саратоншиносии вилояти Қўрғонтеппа №2 (20 кат);

Маркази саратоншиносии вилояти Хоруғ (25 кат), шаҳри Хоруғ.

Ғайр аз ин дар марказҳои шаҳрию ноҳиявии саломатӣ ҳуҷраҳои саратоншиносӣ амал менамоянд ва муассисаҳои мазкур дорои воҳидҳои кории табиби саратоншинос мебошанд.

Ҳамагӣ ҳуҷраҳои саратоншиносӣ дар ҷумҳурӣ – 75;

ш. Душанбе – 11;

Ноиҳаи тобеи ҷумҳурӣ – 13;

Вилояти Хатлон, минтақаи Қўрғонтеппа – 15;

Вилояти Хатлон, минтақаи Кӯлоб – 10;

Вилояти Суғд – 18;

ВМКБ – 8

Кадрҳо: Ба хизмат 196 табиб фаро гирифта шудаанд, 72 фоиз мутахассисон дараҷаҳои гуногуни табибӣ доранд. Дар Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ 80 табиб фаъолият менамоянд, дар вилояти Суғд дар хадамот – 35 табиб, вилояти Хатлон – 44, ВМКБ – 13, НТҚ – 13 ва шаҳри Душанбе -11 нафар кор мекунанд. Дар ҳуҷраҳои саратоншиносии марказии саломатии ноҳия табибоне кор мекунанд, ки курсҳои тайёрии махсуси саратоншиносиро нагузаштаанд.

2) Иқтидори илми соҳа

Айни замон ҳадамоти саратоншиносии мамлакат дорои иқтидори кофии илмӣ, ки 4 профессор (доктори илми тиб) ва 19 номзади илми тиб, аз ин шумора 6 дотсент (номзадҳои илми тиб), ки бобҳои гуногуни саратоншиносиро муаррифӣ мекунанд, мебошад.

Маркази ҷумҳуриявии илми саратоншиносӣ муассисаи асосии махсусгардонидашудаи табобатӣ буда, барои татбиқи Барномаи миллии пешгирии, ташхиси пешакӣ ва табобати омосҳои бадсифат иқтидори кофии кадрӣ ва техникаӣ дорад. Дар ин муассиса 3 профессор, докторҳои илми тиб, 19 номзади илми тиб, ки 6 нафараи онҳо дотсент мебошанд, 10 унвонҷӯ ва 2 аспирант қор мекунанд. Иқтидори илми кадрҳои Марказ 40,7 фоиз - ва дараҷанокӣ онҳо – 25,58 фоизро ташкил медиҳад. Дар заминаи муассиса 4 кафедра – кафедраҳои саратоншиносӣ, рентгенология ва радиологияи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино ва ДТИБКТТ амал менамояд.

Ёри махсусгардонидашудаи онкогематологиро ба аҳоли Шӯъбаи гематологии Маркази миллии тиббӣ мерасонад (замима – сохтори ҳадамот).

3) Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар доираи татбиқи Барнома ӯҳдадор аст:

- тақмили соҳаи саратоншиносиро мутобиқи Концепсияи ислоҳоти тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки ба ҳамгирии соҳаи саратоншиносӣ бо қўмаки аввалияи тиббӣ санитарӣ равона карда шудааст, ба роҳ монанд;

- барои таъмини муассисаҳои махсусгардонидашудаи саратоншиносии кишвар бо доруҳои муолиҷаи кимиёӣ мусоидат намояд;

- ҷиҳати пурзӯр намудани заминаи моддию техникаи муассисаҳои махсусгардонидашудаи саратоншиносии кишвар, мусоидат намояд;

- азнавбақайдгирии таҷҳизоти ҳуҷраҳои эндоскопӣ ва рентгенологиро гузаронад;

- барои васеъ намудани шабакаи ташхисгоҳҳои ситологӣ ва тайёр намудани мутахассисон-ситологҳо мусоидат намояд;

- ҷиҳати пурзӯр намудани ташхисгоҳҳои морфологӣ ва тайёр намудани мутахассисон-морфологҳо мусоидат намояд;

- системаи мониторинги доимиро дар рафти татбиқи Барнома қорӣ намояд;

- усулҳои нави ташхис ва муолиҷаи бемориҳои саратонро ба роҳ монанд.

содействие и поддержку техническим и медицинским программам по лечению рака;

5) Профилактика

Профилактика представляет собой наиболее целесообразную с экономической точки зрения долгосрочную стратегию борьбы против рака. Профилактические мероприятия эффективны вдвойне, поскольку они также способствуют профилактике других хронических болезней, развитие которых обусловлено теми же факторами риска.

б) Стратегия ВОЗ по профилактике:

а) поддерживать и укреплять механизмы для передачи развивающимся странам технических знаний и опыта по профилактике рака и борьбе с ним, включая эпиднадзор, скрининг и научные исследования;

б) создавать и укреплять инфраструктуру системы здравоохранения, особенно в части кадровых ресурсов здравоохранения, с целью создания надлежащего потенциала для эффективного осуществления программ профилактики рака и борьбы с ним, включая систему ракового регистра;

в) придавать высокий приоритет осуществлению и планированию контроля за раковыми заболеваниями среди групп высокого риска, включая родственников больных и тех, кто подвергался длительному и высокоинтенсивному воздействию канцерогенных веществ;

г) обращать особое внимание на те виды раковых заболеваний, среди причин которых является воздействие, которого можно избежать, в особенности воздействие химических веществ и табачного дыма на рабочем месте и в окружающей среде, некоторых инфекционных агентов, а также ионизирующего и солнечного излучения;

д) содействовать проведению научных исследований по экономической эффективности различных стратегий профилактики и ведения различных онкологических заболеваний;

е) содействовать проведению научных исследований по разработке эффективной вакцины против рака шейки матки.

ж) принимать активное участие в осуществлении комплексных программ ВОЗ по укреплению здоровья и профилактики, ориентированных на устранение факторов риска неинфекционных болезней, в том числе раковых, и рассмотреть вопрос о подписании, ратификации, принятии, утверждении или

теоретическими знаниями и практической деятельностью и для достижения этой цели служит наличие хорошо продуманной национальной программы борьбы против рака.

3) ВОЗ призывает все государства-члены сотрудничать с ВОЗ в разработке и укреплении комплексных программ борьбы против рака, приспособленных к конкретным социально-экономическим условиям и направленных на снижение заболеваемости раком и смертности от этой болезни, а также на улучшение качества жизни больных раком и их семей, в частности путем осуществления на систематической, поэтапной и справедливой основе стратегий профилактики, раннего выявления, диагностики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи, основанных на фактических данных, и оценивать воздействие осуществления таких программ;

4) Политические обязательства

а) оказывать техническую поддержку государствам-членам в установлении приоритетов в отношении программ профилактики рака, борьбы с ним и оказании паллиативной помощи;

б) поддерживать и укреплять механизмы для передачи развивающимся странам технических знаний и опыта по профилактике рака и борьбе с ним, включая эпиднадзор, скрининг и научные исследования;

в) предоставлять государствам-членам, особенно развивающимся странам, консультативную помощь по разработке или ведению национального ракового регистра, содержащего информацию о типе и локализации раковых заболеваний, а также их географическом распределении;

г) сотрудничать с государствами-членами в их работе по созданию национальных онкологических институтов;

д) оказывать содействие и поддержку научным исследованиям по оценке эффективности мер медико-санитарной помощи, не требующих больших затрат, которые доступны по средствам и обеспечивают устойчивые результаты в странах с низким уровнем дохода;

е) содействовать проведению научных исследований по разработке эффективной вакцины против рака шейки матки;

ж) оказывать содействие дальнейшей разработке и расширению программы научных исследований в МАИР и других учреждениях, которые необходимы для разработки комплексной политики и стратегий борьбы против рака, а также оказывать

4) Вазорати маорифи Ҷумҳурии Тоҷикистон дар доираи татбиқи Барнома ӯҳдадор аст:

- дар барномаи таълимии мактабҳои таҳсилоти умумӣ масъалаҳои пешгирии омосҳои бадсифат ва тарғиби тарзи ҳаёти солимро дохил намояд;

- дар барномаи таълимии мактабҳои олии масъалаҳои пешгирии омосҳои бадсифат ва тарғиби тарзи ҳаёти солимро дохил намояд;

- бо мақсади пешгирии омосҳои бадсифат ҷиҳати гузаронида-ни муоинаи устодон ва донишҷӯёни мактабҳои таҳсилоти умумӣ ва олии мусоидат намояд.

5) Вазорати меҳнат ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар доираи татбиқи Барнома ӯҳдадор аст:

- Хадамоти давлатии ташхиси тиббӣю иҷтимоии Вазорати меҳнат ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон бояд фаъолияти комиссияи махсуси беморони гирифтори омосҳои бадсифатро ба танзим дарорад.

6) Вазорати рушди иқтисод ва савдои Ҷумҳурии Тоҷикистон дар доираи татбиқи Барнома ӯҳдадор аст:

- ҳамасола дар нақшаи барномаҳои инвеститсионӣ ҷиҳати пешниҳод намудани лоиҳаҳо доир ба таҷдид ва таҷҳизонидани сохторҳо ва таҳқиқоти илмӣю соҳаи саратоншиносӣ мусоидат намояд.

7) Вазорати кишоварзии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар доираи татбиқи Барнома ӯҳдадор аст:

- барои парвариши навъҳои хушсифати сабзавоту меваҳо ва назорату маҳдуд намудани истифодаи пеститсидҳо, нитрат ва нитритҳо чораҳо андешад.

8) Кумитаи кор бо занон ва оилаи назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон дар доираи татбиқи Барнома ӯҳдадор аст:

- дар байни занону духтарон оид ба зарурати пешгирӣ ва саривақт ошкор намудани омосҳои бадсифат ташфиқот бурда, барои мунтазам аз муоинаи тиббӣю гузаронидани онҳо бо кормандони соҳаи тиб фаъолона ҳамкорӣ намояд.

9) Хадамоти гумруки назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон дар доираи татбиқи Барнома ӯҳдадор аст:

- ҳангоми воридоти технологияи тиббӣю ба ҷумҳурӣ ҷиҳати саривақт ба расмияти гумрукӣ даровардани он тибқи талаботи қонунгузорӣ мусоидат намояд.

10) Агенти стандартизация, метрология, сертификация ва назироти савдои назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон дар доираи татбиқи Барнома ӯҳдадор аст:

- бозори дохилӣ ва воридоти маҳсулотро ҷиҳати сифатнокӣ мавҷудияти моддаҳои кансерогенӣ назорат намояд.

11) Кумитаи ҳифзи муҳити зисти назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон дар доираи татбиқи Барнома ӯҳдадор аст:

- ҳолати экологии кишварро вобаста ба омилҳои кансерогении муҳити зист назорат намояд.

- саривақт ба Вазорати тандурустӣ оид ба баландшавии миқдори моддаҳои аз ҷиҳати кансерогенӣ хавфноки муҳити зист иттилоот пешниҳод намояд.

12) Кумитаи телевизион ва радиои назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон дар доираи татбиқи Барнома ӯҳдадор аст:

- ба Вазорати Тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва зерсохторҳои он барои мунтазам пеш бурдани корҳои маърифатӣ оид ба пешгирии омосҳои бадсифат дар байни аҳолии кишвар мусоидат намояд.

13) Мақомоти иҷроияи маҳаллии ҳокимияти давлатӣ ӯҳдадоранд:

- «Барномаи миллии пешгирӣ, ташҳис ва табобати омосҳои бадсифат барои солҳои 2010-2015»-ро ҷорӣ намуда, маблағгузорию ҷорабиниҳоро аз буҷети маҳаллӣ барои дастгирии иҷтимоии аҳоли, хусусан беморони дорои омосҳои бадсифат таъмин намоянд.

14) Шахсони ҳуқуқӣ, соҳибкорони инфиродӣ, ташкилотҳои ҷамъиятӣ, аз ҷумла ассотсиатсияи саратоншиносон ӯҳдадоранд:

- манфиатҳои беморони гирифтори омосҳои бадсифатро ҳимоя намуда, дар доираи Барнома дар иқдомҳои башардӯстона иштирок намоянд.

Таҳияи системаи ҳамкориҳои байналмилалӣ

Бинобар вазъи бамиёномадаи вазнини таъминоти моддию техникаӣ ва молиявӣ, Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон тасмим гирифтааст, ки татбиқи «Барномаи миллии пешгирӣ, ташҳис ва табобати омосҳои бадсифат барои солҳои 2010-2015»-ро дар ҳамкорию зич бо созмонҳои байналмилалӣ, бо назардошти тавсияҳои ТУТ ба нақша мегирад.

Разработка системы международного партнерства

С учетом сложившейся тяжелой ситуации по материально-техническому и финансовому обеспечению, Министерство здравоохранения Республики Таджикистан планирует реализовать программу по профилактике, диагностике и лечению рака в Республики Таджикистан в тесном сотрудничестве с международными организациями, с учетом рекомендаций ВОЗ.

Выполнение Программы предполагается при участии ВОЗ, Магатэ, проектов «Норе», Фонда Сороса, Фонда Ага-Хана, Турецкого Управления по сотрудничеству и развитию, МЕХЕКО (Китайская Национальная корпорация по экспорту и импорту медицинского оборудования), международных организаций в рамках оказываемой ими гуманитарной помощи, неправительственных организаций, Ассоциации онкологов стран СНГ.

6. Связь с другими Программами

- Программа формирования здорового образа жизни в Республике Таджикистан на период до 2010 г;

- Стратегический план Республики Таджикистан по репродуктивному здоровью населения на период до 2014 г;

- Национальная программа по профилактике ВИЧ/СПИД/ЗППП.

1) Партнерская стратегия предотвращения рака Стратегия ВОЗ

В апреле 2005 г. на 58 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ежегодный форум представителей государств-членов ВОЗ) обсуждалась проблема профилактики рака и борьбы с онкологическими заболеваниями.

2) В документах подчеркивается, что работа по профилактике рака и борьбе с ним сдерживается в результате низкого уровня приоритетности, которая зачастую отдается этой болезни правительствами и министерствами здравоохранения, чрезмерным акцентом на лечение и расходами, связанными с его проведением, а также существенным дисбалансом между ресурсами, выделяемыми на осуществление научных исследований в области рака, и ресурсами, которые ассигнуются на профилактику этой болезни и борьбу с ней. Наиболее эффективным инструментом для заполнения пробела между

- проводить разъяснительную работу среди женщин и девушек, при проведении регулярных медосмотров с целью раннего выявления ЗН, оказывать активное содействие медицинским работникам.

9) Таможенная служба при Правительстве Республики Таджикистан в рамках реализации Программы обязана:

- при ввозе медицинских технологий в республику оказывать содействие в своевременном оформлении таможенной документации согласно требованиям законодательства.

10) Агентство по стандартизации, метрологии, сертификации и торговой инспекции при Правительстве Республики Таджикистан в рамках реализации Программы обязано:

- контролировать внутренний рынок и ввозимые в республику товары на предмет качества и содержания канцерогенных веществ

11) Комитет по охране окружающей среды при Правительстве Республики Таджикистан в рамках реализации Программы обязан:

- вести контроль за экологической ситуацией по канцерогенным факторам внешней среды;

- своевременно информировать Министерство здравоохранения о превышении доз экологически опасных канцерогенных веществ во внешней среде.

12) Комитет по телевидению и радио при Правительстве Республики Таджикистан обязан:

- регулярно оказывать содействие Министерству здравоохранения Республики Таджикистан и ее структурным подразделениям в просветительской работе среди населения по профилактике ЗН.

13) Местные исполнительные органы государственной власти должны:

- внедрять Национальную Программу по профилактике, диагностике и лечению злокачественных новообразований на 2010-2015гг. и финансировать мероприятия из местного бюджета, обеспечивая социальную поддержку населения, в первую очередь больных со злокачественными новообразованиями.

14) Юридические лица, частные предприниматели, общественные организации, включая Ассоциацию онкологов, должны:

- защищать интересы больных со злокачественными опухолями, участвовать в гуманитарных акциях в рамках Программы.

Дар назар аст, ки Барнома бо иштироки ТУТ, АБНА, Лоихаи ХОУП, Хазиная Сорос, Хазиная Оғохон, Раёсати Туркия оид ба ҳамкорӣ ва рушд (ТИКА), Корпоратсияи Чин оид ба содирот ва воридоти таҷҳизоти тиббӣ (МЕХЕКО), дар доираи кӯмакҳои башардӯстонаи ташкилотҳои байналмилалӣ, ташкилотҳои ғайридавлатӣ ва ассотсиатсияи саратоншиносони ИДМ амалӣ гардонида мешавад.

6. Робита бо дигар Барномаҳо

- «Барномаи ташаккули тарзи ҳаёти солим дар Ҷумҳурии Тоҷикистон то соли 2010»

- «Нақшаи стратегии Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба солимгардонии репродуктивии аҳоли дар давраи то соли 2014»;

- Барномаи миллии пешгирии ВНМО/БНММ /Бемориҳои, ки тавассути алоқаи ҷинсӣ мегузаранд.

1) Стратегияи ҳамкориҳо оид ба пешгирии омосҳои бадсифат

Стратегияи Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ

Моҳи апрели соли 2005 дар ҷаласаи 58 Ассамблеяи байналмилалии тандурустӣ (форуми ҳарсолаи намояндагони давлатҳои аъзои ТУТ) масъалаи пешгирӣ ва мубориза бар зидди омосҳои бадсифат баррасӣ гардид.

2) Дар ҳуҷҷатҳо қайд гардидааст, ки фаъолият оид ба пешгирӣ ва мубориза бар зидди омосҳои бадсифат, аксари вақт дар натиҷаи аз тарафи ҳукуматҳо ва Вазорати тандурустӣ дар сатҳи пасти афзалиятнокӣ қарор додани чунин бемориҳо, таъкиди сарфи зиёд барои табобат ва хароҷот вобаста ба гузаронидани он, инчунин номувозинатии барзиёди байни захираҳои, ки барои таҳқиқоти илмӣ оид ба омосҳои бадсифат ва захираҳои, ки барои пешгирӣ ва мубориза бар зидди ин беморӣ сарф мешаванд, боздошт мегарданд. Олати самараноки пур кардани ҷойи ҳоли байни донишҳои назариявӣ ва фаъолияти амалӣ ҷиҳати расидан ба ин мақсад, ин мавҷуд будани барномаи милии оқилона андешидашудаи мубориза бар зидди омосҳои бадсифат мебошад.

3) Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ ҳамаи давлатҳои аъзоро даъват менамояд, ки дар таҳия ва пурзӯр намудани барномаҳои комплекси мубориза бар зидди омосҳои бадсифат, ки ба шароитҳои мушаххаси иҷтимоӣ иқтисодӣ, паст намудани

беморшавӣ аз ин беморӣ ва фавт аз он, инчунин беҳтар намудани сатҳи зиндагии беморони омосҳои бадсифат ва оилаи онҳо, аз ҷумла, бо роҳи амалисозии системавӣ, давра ба давра ва бо асосҳои одилонаи стратегияи пешгирӣ, ошкорсозии барвақтӣ, ташхис, табобат, барқарорсозӣ ва кӯмаки паллиативии бо маълумоти воқеӣ асосёфта равона гардидааст ва таъсири амали чунин барномаҳоро арзёбӣ мекунад, бо ТУТ ҳамкорӣ намоянд.

4) Ҷаҳдадорҳои сиёсӣ

а) расонидани дастгирии техникӣ ба давлатҳои аъзо дар муайян намудани афзалиятҳои вобаста ба барномаи пешгирии омосҳои бадсифат, мубориза бар зидди он ва расонидани кӯмаки паллиативӣ;

б) дастгирӣ ва пурзӯр намудани механизмҳои ба кишварҳои рӯ ба тараққӣ додани донишҳои техникӣ ва таҷриба оид ба пешгирии омосҳои бадсифат ва мубориза бар зидди он, инчунин назорати эпидемиологӣ, скрининг ва таҳқиқоти илмӣ;

в) ба давлатҳои аъзо, хусусан кишварҳои рӯ ба тараққӣ пешниҳод намудани ёрии машваратӣ оид ба таҳия ё пеш бурдани феҳристи миллии омосҳои бадсифат, ки дорои маълумот оид ба навъ ва маҳдудкунии омосҳои бадсифат мебошанд, инчунин тақсимшавии ҷуғрофии онҳо;

г) бо давлатҳои аъзо ҳамкорӣ намудан дар фаъолият оид ба таъсиси пажӯҳишгоҳҳои миллии саратоншиносӣ;

д) Дастигирӣ ва мусоидат ба таҳқиқоти илмӣ оид ба арзёбии таъсирнокии ченакҳои кӯмаки тиббию санитарӣ, ки хароҷоти калонро талаб намекунанд, аз ҷиҳати арзиш дастрас мебошанд ва натиҷаҳои устуворро дар кишварҳои сатҳи даромадашон паст таъмин менамоянд;

е) мусоидат ба гузаронидани таҳқиқоти илмӣ оид ба таҳияи вакцинаи босамари зидди саратони гарданаи бачадон;

ж) мусоидат намудан ба таҳияи минбаъда ва васеъ намудани барномаи таҳқиқоти илмӣ дар АБОС ва дигар муассисаҳо, ки барои таҳияи сиёсати комплексӣ ва стратегияҳои мубориза бар зидди омосҳои бадсифат равона гардидаанд, инчунин мусоидат ва дастгирии барномаҳои техникӣ ва тиббӣ оид ба табобати омосҳои бадсифат.

5) Пешгирӣ

Пешгирӣ стратегияи дарозмӯҳлати мубориза бар зидди омосҳои бадсифат мебошад, ки аз нигоҳи иқтисодӣ мувофиқи мақсад ба ҳисоб меравад. Чорабиниҳои пешгирикунанда самаранокии дуҷониба доранд, зеро онҳо ба пешгирии дигар

- содействовать в расширении сети цитологических лабораторий и подготовке кадров - цитологов;

- содействовать в укреплении морфологических лабораторий и подготовке кадров- морфологов;

- внедрить систему постоянного мониторинга за ходом реализации Программы;

- внедрить новые методы диагностики и лечения онкологических больных.

4) Министерство образования Республики Таджикистан в рамках реализации Программы обязано:

- включить в учебную программу общеобразовательных школ вопросы профилактики злокачественных новообразований, пропаганды здорового образа жизни;

- включить в учебные программы высших учебных заведений вопросы профилактики, диагностики ЗН, пропаганды здорового образа жизни;

- содействовать в прохождении профилактических осмотров преподавателей и учащихся общеобразовательных школ и ВУЗов.

5) Министерство труда и социальной защиты населения Республики Таджикистан в рамках реализации Программы обязано:

- Государственная служба медико-социальной экспертизы Министерство труда и социальной защиты Республики Таджикистан должны урегулировать деятельность специальной комиссии по ЗН.

6) Министерство экономического развития и торговли Республики Таджикистан в рамках реализации Программы обязано:

- Ежегодно содействовать в предоставлении инвестиционных проектов по реструктуризации и оснащению онкологической службы.

7) Министерство сельского хозяйства Республики Таджикистан в рамках реализации Программы обязано:

- принять меры по выращиванию качественных сортов овощей и фруктов, контролировать и ограничить применение пестицидов, нитратов и нитритов.

8) Комитет по делам женщин и семьи при Правительстве Республики Таджикистан в рамках реализации Программы обязан:

Кадры: В службе занято 196 врачей, 72 процента специалистов имеют различные врачебные категории. В РОНЦ работают 80 врачей, в Согдийской области в службе занято - 35 врачей, по Хатлонскому региону - 44, ГБАО - 13, РРП-13, г.Душанбе - 11. В онкокабинетах РЦЗ работают врачи хирурги не прошедшие специальной подготовки по онкологии.

2) Научный потенциал службы

В настоящее время онкологическая служба страны обладает весомым кадровым научным потенциалом, который представлен 4 профессорами (доктора медицинских наук), и 19 кандидатами медицинских наук, из них 6 доцентов (кандидаты медицинских наук), которые представляют самые разные разделы онкологии.

РОНЦ, являясь головным специализированным лечебным учреждением в Таджикистане, имеет достаточный кадровый и технический потенциал для реализации Национальной программы по профилактике, ранней диагностике и лечению злокачественных опухолей. Здесь работают 3 профессора, доктора мед. наук, 19 кандидатов мед. наук, 6 из которых – доценты, 10 соискателей и 2 аспиранта. Научный потенциал кадров в Центре составляет 40,7 процентов, остепененность – 25,58 процентов. На базе учреждения работают 4 кафедры – кафедры онкологии и кафедры рентгенологии и медицинской радиологии ТГМУ и ТИППМК.

Специализированную онкогематологическую помощь населению оказывает гематологическое отделение Национального медицинского центра (Приложение – структура службы).

3) Министерство здравоохранения Республики Таджикистан в рамках реализации программы обязано:

- проводить совершенствование онкологической службы в соответствии с Концепцией реформы здравоохранения Республики Таджикистан, направленное на интеграцию онкологической службы с ПМСП;

- оказывать содействие в обеспечении химиотерапевтическими препаратами специализированные онкологические учреждения республики;

- оказывать содействие в укреплении материально-технической базы специализированных онкологических учреждений;

- провести паспортизацию медицинского оборудования эндоскопических и рентгенологических кабинетов;

бемориҳои кӯҳнашуда, ки ташаккули онҳо ба ин омилҳо вобастаанд, низ мусоидат менамоянд.

б) Стратегияи ТУТ оид ба пешгирӣ:

- а) дастгирӣ ва пурзӯр намудани механизмҳои ба кишварҳои рӯ ба тараққӣ додани донишҳои техникӣ ва таҷриба оид ба пешгирии омосҳои бадсифат ва мубориза бар зидди он, инчунин назорати эпидемиологӣ, скрининг ва таҳқиқоти илмӣ;

- б) таъсис ва пурзӯр намудани инфрасохтори системаи тандурустӣ, алаҳусус дар баҳши захираҳои кадрӣ тандурустӣ бо мақсади созмон додани иқтисодӣ муносиб ҷиҳати пурмаҳсул амалӣ намудани барномаи пешгирӣ ва мубориза бар зидди омосҳои бадсифат бо ворид намудани системаи феҳристи омосҳои бадсифат;

- в) афзалияти баланд додан ба амалигардонӣ ва банақшагирии назорати омосҳои бадсифат дар байни гурӯҳҳои осебпазир, инчунин хешу табори бемор ва онҳое, ки зери таъсири дуру дароз ва пуршиддати моддаҳои кансерогенӣ қарор доштанд;

- г) таваҷҷӯҳи хоса зоҳир намудан ба он намудҳои омосҳои бадсифате, ки яке аз сабабҳои онҳо таъсироте мебошанд ва онро бартараф кардан мумкин аст, махсусан таъсири моддаҳои кимиёвӣ ва дуди тамоку дар ҷойи корӣ муҳити зист, баъзе омилҳои сироятӣ, инчунин таъсири нурҳои ионӣ ва офтобӣ;

- д) мусоидат намудан ба гузаронидани таҳқиқоти илмӣ оид ба самаранокӣ иқтисодӣ стратегияҳои гуногуни пешгирӣ ва пеш бурдани ҳисоботи омосҳои бадсифати гуногун;

- е) мусоидат намудан ба гузаронидани таҳқиқоти илмӣ оид ба таҳияи вакцинаи босамари зидди саратони гардани бачадон;

- ж) иштироки фаъолона барои амалӣ намудани барномаҳои комплекси ТУТ оид ба пурзӯр намудани саломатӣ ва пешгирӣ, ки ба нест кардани омилҳои осебпазирӣ бемориҳои ғайрисироятӣ, аз ҷумла омосҳои бадсифат нигаронида шудаанд, баррасии масъалаи ба имзо расонидан, қабули тасдиқ намудан ва расман маъқул донистани конвенсияи ТУТ оид ба мубориза бар зидди тамоку ё ҷамроҳ шудан ба он.

7) Ташҳиси ибтидоӣ

- а) бо дастгирии Ташкилоти Умумиҷаҳонӣи Тандурустӣ беҳтар намудани дастрасӣ ба технологияҳои муносиб ҷиҳати ташҳис ва табобати омосҳои бадсифат бо мақсади ташҳис ва табобати барвақти бемориҳо, махсусан дар кишварҳои рӯ ба тараққӣ;

б) мусоидат дар таҳияи тавсияҳо оид ба ташхиси ибтидоии омосҳои бадсифат, пеш аз ҳама чиҳати муайян намудани фарогирии гурӯҳҳои осебазири аҳоли, ки бояд таҳти чунин ташхиси бемориҳои омоси бадсифат (масалан, омоси бадсифати пӯст, ковокии даҳон, гарданаи бачадон, ғадуди ширӣ ва ғадуди олоти таносул) қарор гиранд;

в) Паст намудани шумораи ҳолатҳои дерошкоркунии беморӣ ва таъмини табобати муносиб бо мақсади баланд бардоштан, зинда мондан, паст намудани фавт ва баланд бардоштани сифати зиндагӣ.

8) Табобат

а) Мусоидат ба таҳия ва муайян намудани сиёсат дар соҳаи мукамал намудан ва нигоҳубини таҷҳизоти техникӣ барои ташхис ва табобати омосҳои бадсифат дар беморхонаҳо, ки хизматрасониҳои омосҳои бадсифат ва дигар хизматрасониҳои муносибро таъмин менамоянд;

б) омӯзиши тамоми имкониятҳои мавҷудаи таъмини васеи дастрасӣ, аз ҷумла бо воситаҳо ва мавҷудияти воситаҳои муолиҷаи кимиёӣ, махусусан дар кишварҳои рӯ ба тараққӣ барои табобати омосҳои бадсифате, ки бо ВНМО/БНММ алоқаманд мебошанд;

в) мусоидат ба таҳияи минбаъда ва васеъ намудани барномаи тадқиқоти илмӣ дар АБОС ва дигар муассисаҳо, ки барои таҳияи сиёсати комплексӣ ва стратегияҳои мубориза бар зидди омосҳои бадсифат равона гардидаанд, инчунин мусоидат ва дастгирии барномаҳои техникӣ ва тиббӣ оид ба табобати омосҳои бадсифат;

г) мусоидат намудан ба зарурати таҳқиқоти илмие, ки барои афзун намудани дониш оид ба гаронии рӯҳӣ ва сабабҳои пайдо шудани омосҳои бадсифат дар узвҳои одамон бо диққати афзалиятнок додан ба табобати омосҳои бадсифати гарданаи бачадон ва ковокии даҳон, ки дар шароити норасоии захираҳои васеъ паҳн гаштаанд ва бо ёрии чораҳои самараноки иқтисодӣ қобили табобат мебошанд.

9) Кӯмаки паллиативӣ

а) Мусоидат намудан ба истифодаи принципҳои дастурдиҳандаи кӯмаки паллиативии беморони дорои омосҳои бадсифат бо назардошти ҷанбаҳои ахлоқӣ;

б) дар якҷоягӣ бо Шӯрои байналмилалӣ оид ба мубориза бо маводи нашъадор омӯхтани имконияти созмон додани механизми расонидани кӯмак барои табобат намудани бемориҳо ба воситаи бедардкунандаҳои опиоидӣ;

Для реализации основных стратегических направлений в республике имеются специализированные онкологические учреждения РОНЦ Министерства здравоохранения Республики Таджикистан и 4 областных онкологических центра, кафедры онкологии ТГМУ и ТИППМК. Кроме того, имеются онкокабинеты, цитологические и патоморфологические, иммунологические лаборатории, эндоскопические и рентгенологические кабинеты, 2 маммографа, оборудование лучевой диагностики - УЗИ, КТ, МРТ.

Выполнение Программы будет осуществляться при сотрудничестве с международными организациями, фармацевтическими компаниями.

1) Структура отрасли и обязательства

Онкологическая служба в республике обеспечивает специализированную медицинскую помощь населению и диспансеризацию больных со злокачественными новообразованиями. В своей работе она тесно связана с общей лечебной сетью.

Специализированная онкологическая служба в Республике Таджикистан представлена 5 учреждениями, которые располагают 410 койками:

Республиканский онкологический научный центр (235 коек), расположенный в г. Душанбе;

Согдийский областной онкологический центр (110 коек), г. Ходжент;

Кулябский областной онкологический центр № 1 (20 коек);

Курган-тюбинский областной онкологический центр №2 (20 коек);

Хорогский областной онкологический центр (25 коек), г. Хорог;

Кроме того, в городских и районных центрах здоровья (ГЦЗ, РЦЗ) функционируют онкокабинеты и данные учреждения располагают штатами онкологов.

Всего онкокабинетов по республике – 75

г. Душанбе – 11

РРП – 13

Хатлонская область, Кургантюбинский регион – 15

Хатлонская область, Кулябский регион – 10

Согдийская область - 18

ГБАО – 8

Задачи Программы:

- повышение качества профилактических мероприятий среди населения, на всех уровнях системы здравоохранения, в тесном взаимодействии заинтересованных министерств и ведомств, направленных на снижение и предотвращение воздействий канцерогенных факторов риска;

- улучшение и их качества и доступа к медицинским услугам по ранней диагностике на уровне ПМСП, госпитального сектора посредством широкого охвата населения профилактическими осмотрами, разработки и внедрения скрининговых программ, основанных на принципах доказательной медицины;

- достижение лучшего качества, доступа и совершенствование оказания специализированной онкологической помощи населению с учетом внедрения высоких технологий;

- улучшение качества оказания паллиативной помощи больным со злокачественными опухолями на уровне ПМСП, общей лечебной сети, в специализированных онкологических учреждениях и на дому.

5. Формирование Программы и обязательства

Общее руководство Программой осуществляет Министерство Здравоохранения Республики Таджикистан, которому даны полномочия координировать реализацию программы по мероприятиям, выполнение которых входит в полномочия других министерств и ведомств.

На областном, городском и районном уровнях координаторами Программы являются заместители председателей областей, города Душанбе, городов и районов, курирующие здравоохранение. Заместителями координаторов являются начальники управлений (заведующие отделами) здравоохранения местных исполнительных органов государственной власти, главные врачи городов и районов.

Для осуществления данной Программы требуется привлечение министерства труда и социальной защиты населения, образования, экономического развития и торговли, финансов, сельского хозяйства, комитетов по делам женщин и семьи, по охране окружающей среды, по телевидению и радио при Правительстве Республики Таджикистан, Таможенная служба, Агентство по стандартизации, метрологии, сертификации и торговой инспекции при Правительстве Республики Таджикистан.

в) омузиши имконияти истифодаи механизмҳои муносиб, ҷиҳати маблағгузорию бо ҳам мувофиқи барномаҳои пешгирии омоси бадсифат, мубориза бар зидди онҳо ва расонидани кӯмаки паллиативӣ, махусусан дар кишварҳои рӯ ба тараққӣ;

г) дастгирию техникаи давлатҳои аъзо барои муайян намудани афзалиятҳо нисбат ба барномаи пешгирии омосҳои бадсифат, мубориза бар зидди он ва расонидани кӯмаки паллиативӣ;

д) муайян намудани стандартҳои аз рӯи хароҷот минималии ба шароитҳои маҳал мутобиқ ҷиҳати таъбири омосҳои бадсифат ва кӯмаки паллиативӣ, ки барои истифодаи Стратегияи ТУТ дар миқёси милли оид ба таъмини дорувории асосӣ, технологияҳо, воситаҳои ташхисӣ ва вакцинаҳо анҷом дода мешавад ва бо назардошти тавсияҳои воҳурии дуҷумлаи умумиҷаҳонии ассотсиатсияи хосписҳои милли ва кӯмаки паллиативӣ дар сатҳи олий (Сеул, соли 2005);

е) таъмини дастрасии истифодаи дорувории бедардкунандаи опиоидӣ бо мақсадҳои тиббӣ дар асоси шартномаҳои байналмилалӣ, тавсияҳои ТУТ ва Шӯрои байналмилалӣ оид ба мубориза бо маводи нашъадор ва дар шароити таъмини системаи самараноки мониторинг ва назорат;

ж) омоси бадсифати паҳнғашта ҳолате мебошад, ки ҳангоми он имконияти эҳтимолии таъбир вучуд дорад ё ба муҳлати бештар умри беморро дароз кардан мумкин аст (масалан, лейкемияи шадиди кӯдакон): расонидани кӯмаки тиббӣ санитарии мувофиқ бо мақсади баланд бардоштани миқдори зинда мондан, паст намудани миқдори фавт ва баланд бардоштаи сифати ҳаёт;

з) омосҳои бадсифат дар марҳилаҳои дершуда: фаъол намудани чораҳо оид ба бартараф намудани дардҳо ва дигар нишонаҳо, баланд бардоштани сифати ҳаёти бемор ва оилаи онҳо.

Сиёсат ва стратегияи Барномаи мазкур ба тавсияҳои ТУТ, таҷрибаи ҷаҳонӣ, вазъи эпидемиологӣ, ҳолатҳои иҷтимоӣ иқтисодии ҷумҳурӣ ва хусусиятҳои милли он, инчунин захираҳои мавҷудбуда асос меёбад.

7. Стратегия Барнома

Дар назар дорад:

- тайёр намудани роҳбарони Барнома дар сатҳҳои гуногун ва муассисаҳои заминавӣ;

- таҳия ва тасдиқи санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ, ки тартиби ташкили муборизаро бо омосҳои бадсифат ва расонидани кӯмаки тиббиро ба беморони омоси бадсифат танзим менамояд;

- такмили ҳуҷҷатҳои бақайдгирию ҳисоботи давлатии соҳаи саратоншиносӣ ва таъсиси кансер-регистр;
- такмили барномаҳои тайёркунии таҳассусӣ ва азнавтайёркунии мутахассисони соҳаи саратоншиносӣ ва радиологияи тиббӣ: табибон, кормандони миёнаи тиб ва донишҷӯён;
- таҳияи талаботи нави таҳассусӣ оид ба саратоншиносӣ ва радиологияи тиббӣ барои табибон ва кормандони миёнаи тиб;
- таҳияи нақшаи назорат ва идораи бобҳои Барнома, ки пешгирии аввалия, дуумдараҷа ва сеюмдараҷаи омосҳои бадсифатро дар бар мегирад;
- созмон додан ва васеъ намудани шабакаи ташхисгоҳҳои ситологӣ чиҳати ташхиси ибтидоии омосҳои бадсифат;
- истифода ва ворид намудани дастовардҳои наварини илм дар соҳаи пешгирӣ, ташхиси ибтидоӣ ва табобати омосҳои бадсифат.

8. Ҷаҳодҳои сиёсӣ

Сиёсати Барнома аз омилҳои зеринро ба асос мегирад:

- тасдиқ ва дастгирии «Барномаи миллии пешгирӣ, ташхис ва табобати бемориҳои саратон барои солҳои 2010-2015» аз ҷониби Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон;
- созмон додани Кумитаи миллии оид ба Барнома;
- маблағгузори Барнома;
- созмон додан ва дастгирии системаи мониторинг ва арзёбии Барнома;
- ҳамгирӣ бо дигар барномаҳои миллии соҳаи тандурустӣ;
- ҳамкорӣ бо ташкилотҳои байналмилалӣ ва ғайридавлатӣ;
- дастгирии табақаҳои гуногуни аҳоли.

9. Системаи иттилоотӣ

Системаи иттилоотӣ Барномаро бо маълумоти оморӣ, ки барои идоракунӣ, мониторинг ва арзёбии иҷрои Барнома дар ҳама сатҳҳо зарур мебошанд, таъмин менамояд.

Принсипи асосии фаъолияти система дар тамоми қаламрави ҷумҳурӣ истифода бурдани ҳуҷҷатҳои ягонаи бақайдгирию ҳисоботи оид ба саратоншиносӣ пешбинӣ менамояд:

- огоҳинома барои бемори бори аввал бо омосҳои бадсифат ба қайд гирифташуда – ф № 090/у;
- нусха аз варақаи тиббии бемори статсионарӣ - ф. № 027-2/у;

психологи. Деятельность нынешней структуры Государственной службы медико-социальной экспертизы Министерства труда и социальной защиты Республики Таджикистан также не удовлетворяет онкологических больных. После расширенных комбинированных операций или с наличием признаков рецидива и прогрессирования заболевания больным определяют неадекватную группу инвалидности.

8) В связи с оттоком специалистов в республике имеется потребность в подготовке высококвалифицированных кадров по онкологии.

Таким образом, эпидемиологическая ситуация в республике по злокачественным новообразованиям указывает на то, что профилактика и ранняя диагностика рака в настоящее время осталась вне зоны внимания. Вопросы специализированного и паллиативного лечения данной категории больных остаются до конца не решенными. Отсутствует нормативно-правовая база по распределению круга обязанностей во всех сферах, включая систему здравоохранения.

Существует острая потребность в разработке и принятии Национальной программы по профилактике, диагностике и лечению злокачественных новообразований в республике, приоритетными направлениями которого являются профилактика диагностики и лечение злокачественных новообразований молочной железы, желудка, шейки матки, кожи, кроветворной и лимфоидной систем, легкого.

4. Цели и задачи Программы

Данная программа направлена на улучшение эпидемиологической ситуации по онкологическим заболеваниям в стране, снижение заболеваемости и смертности, мобилизацию имеющихся ресурсов для ранней диагностики онкологической патологии, совершенствование оказания специализированной онкологической помощи, включая неотложную и паллиативную, обеспечение доступно всем видам лечения, укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, подготовку практических и научных кадров.

- недостаток обученного кадрового потенциала принципам паллиативной помощи;
- отсутствие учебно-методических и практических центров по подготовке кадров в данном направлении;
- слабая оснащённость, недостаток оборудования для осуществления лечения и ухода;
- недостаток литературы и учебно-методических материалов;
- недостаточные возможности для проведения научных исследований;
- негативные культурные стереотипы;

4) Особого внимания к себе требует состояние физической инфраструктуры и оснащённости специализированных онкологических учреждений республики современной диагностической и терапевтической медицинской техникой и изделиями медицинского назначения. На 90% это оборудование является изношенным и устаревшим, а большая часть находится в нерабочем состоянии. В головном онкологическом учреждении республиканского масштаба отсутствуют маммограф, КТ, МРТ.

5) Для проведения лучевой терапии онкологическим больным специализированное отделение имеется и функционирует только в ГУ ОНЦ МЗ РТ (Душанбе), которое переоснащено в 2006 году при поддержке Президента и Правительства республики по проекту МАГАТЭ . Для больных Согдийской области и ГБАО получение лучевой терапии проблематично из- за отдаленности, больших материальных затрат на дорогу. В связи с этим возникает потребность в открытии отделений лучевой терапии в этих областях, приобретении оборудования и подготовки кадров по радиотерапии. Онкологический центр ГБАО находится в плачевном состоянии и не соответствует никаким санитарным и противопожарным требованиям.

6) Сегодня в республике для химиотерапевтического лечения онкологических больных отсутствует централизованная аптечная сеть по реализации необходимых лекарств. Имеется необходимость в разработке стратегии химиотерапевтического лечения с утверждением списка основных лекарственных средств.

7) Все без исключения онкологические больные после получения лечения подлежат психической и лечебной реабилитации, однако в республике отсутствует реабилитационный центр, в штатах онкологических учреждений не предусмотрены врачи-

- протокол дар бораи ОБ-и паҳнғашта (дар натиҷаи мӯҳлати табобати онро гузаронидан)– ф №027 /2у
- варақаи назорати диспансерӣ (онко)- ф №030-6 /у
- ҳисобот дар бораи контингенти беморони гирифтори омосҳои бадсифат - форма №35
- ҳисобот оид ба омосҳои бадсифат – форма №7

10. Тайёр намудани кормандон

Тайёрии заминавии кормандон дар ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино, коллечҳои тиббӣ ва баъдан дар ДТИБКТТ амалӣ карда мешавад. Тайёрии баъдидипломи мутахассисон, тақмили ихтисоси ҳам роҳбарони барномаҳо дар сатҳҳои гуногун ва ҳам мутобиқи консепсияи нави таълими табибони амалияи умумӣ, табибони оилавӣ, кормандони миёнаи тиббӣ, табибони дигар ихтисосҳо, инчунин тайёрии махсуси табибон-лаборантҳо, табибон-рентгенологҳо, эндоскопистҳо, табибон-морфологҳо, ситологҳо дар назар дорад.

Тайёрии кормандон аз рӯи азхудкунии методҳои муосири пешгирӣ, ташхис ва табобати омосҳои бадсифати ҷойгиршавии гуногун гузаронида мешавад. Кори омӯзишӣ оид ба усулҳои муайян намудани варами ҷойгиршавии беруна (пӯст, гадудуди ширӣ, гарданаки бачадон) ба нақша гирифта мешавад. Файр аз ин тайёр намудани мутахассисони баландихтисос ва илмӣ барои ҷумҳурӣ дар асоси ҳамкорӣ дар доираи Ассотсиатсияи Шӯрои директорони Пажӯҳишгоҳҳои илмию таҳқиқотӣ ва марказҳои саратоншиносию рентген-радиологии давлатҳои аъзои ИДМ амалӣ карда мешавад.

11. Нақшаи татбиқи барнома

Вазифаи № 1 – Баланд бардоштани сифати чорабиниҳои пешгирикунанда дар байни аҳолии, дар тамоми сатҳҳои низоми тандурустӣ, ҳамкориҳои зич бо вазорату идораҳои манфиатдор барои камшавӣ ва пешгирии таъсири омилҳои хавфи кансерогении бемории саратон.

1. Чорабиниҳо:

- таҳияи санадҳои меъёрии ба кам намудани истеъмоли тамоку ва машруботи спиртӣ равонашуда;
- муайян намудан, баҳисобгирӣ ва ба қайди давлатӣ гирифтани истеҳсолоти кансерогенӣ, муайян кардани номгуӣи кансерогенҳо ва воситаҳои хавфноки кансерогение, ки дар Тоҷикистон мавҷуданд;

- иштирок дар таҳияи лоиҳаи Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи назорати маводи кансерогенӣ, ҷараён ва истеҳсоли онҳо»;

- иштирок дар таҳияи феҳристи давлатии шахсоне, ки бо соҳаҳои химия, физика, биология, радиатсия ва дигар намудҳои кансерогенӣ алоқаи касбӣ доранд;

- фаъолона муайян намудани оилаҳои бемориҳои саратони хусусияти ирсидошта, машварат ва назорати доимии онҳо (ташкили феҳристи онкогенетикӣ);

- таъмини барномаи ваксинатсияи зидди вирусҳои гепатити В, ВПО;

- чорабиниҳо оид ба корҳои маърифатии зиддисаратонӣ ва маърифатӣ дар байни аҳоли;

- ҷорӣ намудани силсилаи машғулиятҳо оид ба пешгирии омосҳои бадсифат, ташвиқи тарзи ҳаёти солим дар барномаҳои таълимии муассисаҳои таҳсилоти миёнаи умумӣ ва олии касбӣ;

- ба таври мунтазам гузаронидани намоиш ва гуфтугӯҳои мустақим дар васоити ахбори омма бо олимони ва табибони саратоншинос оид ба масъалаҳои пешгирӣ, ташхиси ибтидоӣ, табобат ва офияти (реабилитатсия) омосҳои бадсифат;

- омода намудани мавод оид ба масъалаҳои пешгирӣ ва ташхиси пешакии омосҳои бадсифат ва наشري мунтазами онҳо дар матбуоти даврӣ;

- дар якҷоягӣ бо Кумитаи телевизион ва радиои назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳия ва намоиши филмҳои мустанад, мусоҳиба бо шахсони аз ин бемориҳо шифоёфта;

- наشري китобча ва дафтарчаҳои хотиравӣ оид ба масъалаҳои пешгирӣ ва ташхиси ибтидоии омосҳои бадсифат;

- ташвиқи мунтазами тарзи ҳаёти солим тавассути васоити ахбори омма;

Индикаторҳои арзёбӣ:

- то соли 2011 таҳия ва тасдиқи санадҳои меъёрии ба кам намудани истеъмоли тамоку ва машруботи спиртӣ равонашуда аз ҷониби Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон;

- то соли 2011 амалӣ намудани бақайдгирии давлатии истеҳсолоти хавфи кансерогенидошта ва муайян кардани номгуӣи воситаҳои хавфноки кансерогенӣ дар Тоҷикистон мавҷудбуда;

- то соли 2012 таҳия намудани лоиҳаи Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи назорати моддаҳои кансерогенӣ, ҷараён ва истеҳсоли онҳо»;

- то соли 2012 феҳристи шахсоне, ки бо моддаҳои химиявӣ ва дигар воситаҳои кансерогенӣ алоқаи касбӣ доранд ташкил карда мешавад;

дел. Имеющиеся статистические данные основываются на показателях обращаемости больных в специализированные лечебные учреждения. Из-за низкого уровня организационно-методической работы лечебно-профилактических учреждений общего профиля, незнания принципов учета и регистрации онкологических больных, слабой подготовки кадров первичной медико-санитарной помощи, отсутствия вскрытия умерших многие больные со злокачественными опухолями остаются не учтенными. Более 60 процент больных диагностируются с запущенными стадиями заболевания. У этой категории больных не решенными остаются вопросы оказания квалифицированного эффективного паллиативного лечения, способствующего улучшению качества их жизни.

3) До настоящего времени в Таджикистане оказание паллиативной помощи не закреплено законодательно. Несмотря на формальное признание государством и обществом важности этой проблемы, которая является не только медицинской, но и социальной, и необходимости создания в стране службы паллиативной помощи, конкретных шагов в этом направлении до сих пор не предпринято. Паллиативная помощь не входит в основные приоритеты развития здравоохранения Таджикистана в ближайшие годы. В программных и стратегических документах не отражаются ни сами проблемы паллиативной помощи, ни пути их решения. При наличии и существовании широкой сети лечебно-профилактических учреждений в республике ни в одном из них нет отделения паллиативного ухода за инкурабельными больными, нет хосписов. Не существует и не разработана единая система оказания паллиативной помощи онкологическим больным в системе здравоохранения республики.

Проведенное исследование сотрудников Онкологического научного центра совместно с фондом Сорос выявило, что основные преграды на пути оказания паллиативной помощи в республике те же, что и во многих странах:

- недостаточное признание, оценка и поддержка со стороны политических деятелей, профильных государственных структур важности этой проблемы;

- недостаточная доступность опиоидов;

- несовершенство или отсутствие единой системы оказания паллиативной помощи;

- отсутствие специализированных учреждений, отделений, хосписов;

системы, нефробластома, ретинобластома, опухоли костей и мягких тканей, опухоли яичников у девочек.

По данным Государственного комитета статистики РТ (2007 год) в структуре причин смертности населения злокачественные новообразования занимают третье место (30,3 на 100 тыс. населения), после болезней системы кровообращения (222,9 на 100 тысяч) и органов дыхания (41,5 на 100 тысяч).

Изучение динамики смертности населения республики от злокачественных новообразований за 2000-2002 г.г указывает на ее неуклонный рост. Так, если в 2000 году от рака умерло 1910 больных, что составило 30,9 на 100 тыс. населения, то в 2001-2002 гг. этот показатель был равен 2005 больных (31,8 на 100 тыс. населения) и 2161 (35,5 на 100 тыс. населения) соответственно. Хотя с 2003 года наблюдалась некая тенденция к снижению показателей смертности, однако цифры варьировали в пределах 29,5 – 30,3- 31,7- 32,1 на 100 тыс. населения. В 2008 году умерло 2170 (22,5 процентов) больных, из них 981 мужчина и 1189 – женщин.

Таким образом, ситуация распространенности рака и смертности от него в республике остаётся довольно сложной. Развал существовавшего в Республике механизма медицинского контроля и профилактики приводит к поздней обращаемости больных со злокачественными опухолями различной локализации, когда нет возможности проведения полноценного комбинированного и комплексного лечения.

3. Проблемы онкологической службы

1) Своевременная и ранняя диагностика злокачественных опухолей представляет определенные трудности из-за низкого уровня просвещения населения о раке, слабой просветительской работы среди населения, отсутствия или ослабления онкологической настороженности у врачей общей лечебной сети, отсутствия профилактических осмотров и скрининговых программ.

2) Кроме того, злокачественные опухоли остаются одной из основных причин смертности в стране. Показатели смертности от рака уступают лишь показателям смертности от сердечно-сосудистой патологии и органов дыхания. Из-за отсутствия единого государственного канцер-регистра данные официальной статистики не отражают истинного положения

- то соли 2013 феҳристи онкогенетикӣ ташкил карда мешавад;

- то соли 2013 бештар аз 70 фоизи аҳолӣ бар зидди гепатити В, ВПО эм (ваксинатсия) карда мешавад;

- то соли 2012 бештар аз 70 фоизи аҳолӣ вобаста ба самтҳои инкишофи омилҳои хавфи омосҳои бадсифат (тамокукашӣ, алкоголь, истеъмоли ирсӣ ва дигар) бо қорҳои маърифатӣ фаро гирифта мешаванд;

- то соли 2011 ба барномаҳои таълимии муассисаҳои таҳсилоти миёнаи умумӣ ва олии касбӣ силсилаи машғулиятҳо оид ба пешгирии омосҳои бадсифат ва ташвиқи тарзи ҳаёти солим ворид карда мешаванд;

- тавассути телевизиону радио барномаи саратоншиносон, ходимони илмӣ оид ба пешгирии омосҳои бадсифат мунтазам ташкил карда мешавад;

- дар матбуоти даврӣ масъалаҳои пешгирӣ ва ташхиси пешакии омосҳои бадсифат мунтазам инъикос карда мешаванд;

- то соли 2014 яқоя бо Кумитаи телевизион ва радиои назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон филмҳои мустанади бо иштироки беморони аз омосҳои бадсифат шифоёфта таҳия карда мешаванд;

- ҳамасола китобчаҳо, буклет ва дафтарчаҳои хотиравӣ барои доираи васеи аҳолӣ оид ба пешгирӣ ва ташхиси пешакии омосҳои бадсифат нашр карда мешаванд;

- тавассути васоити ахбори омма тарзи ҳаёти солим мунтазам тарғиб намуда мешавад.

Вазифаи №2. Беҳтар намудани сифат ва дастрасии хизматрасонии тиббӣ оид ба ташхиси пешакии омосҳои бадсифат дар сатҳи КАТС, бахши госпиталии фарогирии васеи аҳолӣ бо муоинаи пешакӣ, таҳия ва татбиқи барномаҳои скринингӣ, ки ба усулҳои тибби собиткунанда асос ёфтаанд.

2. Чорабиниҳо

- таҳияи ҳуҷҷатҳои батартибдороранда оид ба гузаронидани скрининги мунтазами афзалиятноки (гадуди шир, меъда, гарданаки бачадон, пӯст, системаи хунофишон ва лимфавӣ, шуш) бо муайян намудани гурӯҳҳои синнусолӣ, даврияти муоина, таъминоти моддӣ ва ғайра;

- қорӣ намудани низоми скрининги афзалиятноки омосҳои бадсифат дар сатҳи миллӣ;

- дар заминаи беморхонаҳои калони шаҳрӣ ва ноҳиявӣ ташкил намудани марказҳои скрининги ташхисӣ бо таъмини таҷҳизоти зарурии лабораторӣ-техникии муоинаи васеъ (эндоскопия, флюорография, ситология);

- таъмини минтақаҳои ҷумҳурӣ бо маммографҳои муосир барои ташхиси пешакии саратони ғадуди шир;

- васеъ намудани шабакаи ва такмили муҷаҳҳазгардонӣ, дастрасии лабораторияҳои ситологии ҷумҳурӣ;

- гузаронидани паспортизатсияи таҷҳизоти эндоскопӣ ва рентгенологии тамоми муассисаҳои тиббию профилактикии ҷумҳурӣ бо мақсади муайян намудани ҳолати техникӣ ва коршоямӣ;

- васеъ намудани шабакаи ташхисгоҳҳои патоморфологӣ, мустаҳкам намудан ва такмил додани таҷҳизот, таъмини дастрасии онҳо;

- таъмини мунтазами ташхисгоҳҳо бо реактивҳо барои гузаронидани тестҳои гирифтории ВПО;

- мустаҳкам намудани таъминоти моддию техникаи муассисаҳои махсуси саратоншиносӣ оид ба ташхиси пешакии омосҳои бадсифат;

- ташкили барномаҳои таълимӣ барои кормандони КАТС, шабакаи умумии табобатӣ оид ба ташхиси пешакии омосҳои бадсифат;

- таҳия ва наشري дастурҳои методӣ барои кормандони КАТС, шабакаи умумии табобатӣ оид ба ташхиси пешакии омосҳои бадсифат;

- ташкили семинарҳо барои КАТС ва шабакаи умумии табобатӣ бо мақсади баланд бардоштани дараҷа ҳушёрӣ дар соҳаи саратоншиносӣ;

- табобати саривақтии омосҳои хушсифат ва бемориҳои пешазомосӣ;

- дар сатҳи миллӣ таъсис додани хазинаи маълумоти гурӯҳҳои мақсадноки бо скрининг фарогирифташуда;

- дар асосҳои ҳуқуқӣ ташкил намудани кансер-фехрист;

- тайёр намудани мутахассисон – табибони ситолог ва морфолог, лаборантҳо.

Индикаторҳои арзёбӣ

- то соли 2011 ҳуҷҷатҳои батартибдароранда оид ба гузаронидани скрининги мунтазами афзалиятноки омосҳои

матки (226), на четвёртом-кожи (165), на пятом - ЗН лимфоидной и кроветворной системы (156) и на шестом – рак легких (122).

Среди впервые выявленных онкобольных преобладающее большинство составили жители сельской местности 1451 (65,4 процентов), городских оказалось 767 (34,6 процентов).

Анализ половозрастного контингента больных показывает, что большинство 70,2% больных относятся к возрастной категории 45-65 лет и более.

Распределение впервые выявленных больных по стадиям (2218) показывает, что доля I-II стадии заболевания увеличилась с 53,5 процентов до 62 процентов в 2008 году, III и IV стадии заболевания выявлены у 38 процентов больных. Всего 13 случаев онкологические заболевания (0,5 процентов) выявлены при профилактических осмотрах.

Изучение заболеваемости онкопатологией по регионам республики показывает, что в 2007 году численность больных с впервые установленным диагнозом оказалась гораздо выше в ГБАО-66 случаев (75,7 на 100 тыс. населения), заболеваемость составила 192,5 на 100 тыс. В Согдийской области в 2007 году выявлено впервые 892 больных, что составило 42,2 на 100 тыс. населения, всего на учете в лечебно-профилактических учреждениях области состоят 3655 больных, что составило 172,9 на 100 тыс. населения.

По городу Душанбе впервые выявленных больных в 2007 году оказалось 229, что составило 34,2 на 100 тыс. населения. Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях города, составила 946 человек или 141,1 на 100 тыс. населения. В районах республиканского подчинения (РРП) впервые выявлено 406 больных, что составило 25,6 на 100 тыс. населения. Всего на учете в РРП в 2007 году состояло 1450 больных или заболеваемость онкопатологией составила 91,4 на 100 тыс. населения.

Онкологическая статистика детского возраста (до 14 лет) в 2008 году показало, что среди впервые выявленных больных (n=2218) детей, заболевших онкологической патологией, оказалось 60 человек (2,7 процента). При общей численности детского населения 2,589,700, заболеваемость детей злокачественными новообразованиями по республике составила 2,3 на 100 тыс. населения (по России – 4,4). В структуре онкопатологии детского возраста преобладают: опухоли лимфоидной и кроветворной

приходится 5,1 процент. Наиболее высокие показатели отмечают в Северной Америке и других развитых странах.

Ситуация в республике

За последнее десятилетие количество больных, страдающих злокачественными опухолями в Таджикистане, как и во всем мире, имеет тенденцию к прогрессивному росту. При этом, 60-70 процентов больных, обращающихся в специализированные онкологические учреждения, имеют запущенные стадии заболевания, что значительно ухудшает прогноз их жизни.

Особую тревогу сегодня вызывает рост численности вновь выявленных больных со злокачественными опухолями и омоложение контингента заболевших, наметилась негативная тенденция к увеличению редких, агрессивных морфологических форм рака.

Если в 2006 году в Республики Таджикистан впервые выявлено 2027 больных, то в 2007 г. было выявлено 2178 больных. Заболеваемость злокачественными опухолями на 100 тыс. населения в 2007 году составила 104,8. В настоящее время в Республике Таджикистан состоят на учете 9634 больных со злокачественными новообразованиями различных локализаций, из них мужчин – 3900, женщин – 5734. Впервые выявленных в 2008г. онкологических больных оказалось – 2218 (22,9 процентов), из них: 922 (41,57 процентов) мужчины и 1296 (58,43 процентов) женщин. Заболеваемость на 100 тыс. населения в 2008 году составила 133,5. По данным официальной статистики заболеваемость женского населения злокачественными опухолями гораздо выше, чем мужского. Так, в 2006 году это соотношение составило 33,1 и 24,9 на 100 тыс. населения, а в 2007 году 34,0 и 27,0 на 100 тыс. населения, соответственно.

В структуре заболеваемости злокачественными опухолями женского населения республики на протяжении последнего десятилетия ЗН молочной железы и шейки матки занимают лидирующие позиции. Ежегодно регистрируется более 200 новых случаев рака молочной железы и 170 случаев рака шейки матки, 60 процентов которых относятся к II – III стадии заболевания.

Распределение впервые выявленных больных в 2008 году (2218 больных) по нозологиям показало, что в структуре онкопатологии населения на первом месте выступают ЗН молочной железы (281), на втором-желудка (236), на третьем-шейки

бадсифат (гадуди шир, меъда, гарданаки бачадон, пӯст, шуш, системаҳои лимфа ва хунофар) бо муайян намудани гурӯҳҳои синнусолӣ, даврияти муоина, таъминоти моддӣ ва ғайра таҳия мешаванд;

- то соли 2012 дар 2 ноҳияи таҷрибавӣ, то соли 2015 дар сатҳи миллӣ системаи скрининги мунтазами афзалиятноки омосҳои бадсифат қорӣ қарда мешавад. То соли 2015 бештар аз 90 фоиз занҳои гурӯҳҳои мақсаднок аз муоинаи тестии маводи аз гарданаки бачадон гирифташуда гузаронида мешаванд, 70 фоиз занҳои синни 50-69 сола муоинаи скринингӣ гузаронида мешаванд (барои барномаҳои маммографӣ), бештар аз 70 фоиз мардҳои синни аз 40 калонтар муоинаи флюорографиро мегузаранд, наздики 50 фоиз нафарони бо маризии саратони шикам гирифтдор аз муоинаи эндоскопӣ мегузаранд.

- то соли 2013 дар минтақаҳо, дар заминаи Беморхонаи клиникии шаҳрӣ ва Беморхонаи марказии ноҳиявӣ марказҳои скринингӣ ташкил қарда мешаванд.

- то соли 2014 тамоми минтақаҳои ҷумҳурӣ бо маммографҳо барои гузаронидани скрининги саратони гадуи шир таъмин қарда мешаванд.

- то соли 2014 дар тамоми муассисаҳои махсусгардонидашудаи онкологӣ, БКШ ва БМН-и калон лабораторияҳои ситологӣ фаъолият менамоянд.

- то соли 2011 паспортизатсияи таҷҳизоти эндоскопӣ ва рентгенологии муассисаҳои тиббию профилактикии ҷумҳурӣ бо мақсади муайян намудани ҳолати техникӣ ва коршоямии онҳо гузаронида мешаванд.

- то соли 2015 дар ҳамаи минтақаҳои ҷумҳурӣ лабораторияҳои морфологӣ фаъолият менамоянд.

- лабораторияҳо оид ба муайян намудани ВПО мунтазам бо реактивҳо таъмин қарда мешаванд;

- то соли 2014 МҶ ИС бо ТМР таъмин қарда шудаанд, дар ҳамаи минтақаҳои лабораторияҳои иммунологӣ оид ба муайян намудани маркерҳо амал менамоянд.

- то соли 2011 беш аз 70 фоиз кормандони КАТС аз курсҳои тақмили ихтисос аз рӯи ташхиси пешакии омосҳои бадсифат мегузаранд.

- ҳамасола дастурҳои методӣ барои кормандони КАТС оид ба ташхиси пешакии омосҳо нашр қарда мешаванд.

- ҳамасола дар тамоми марказҳои тибби оилавӣ семинарҳо оид ба пешгирӣ ва ташхиси пешакии омосҳои бадсифат гузаронида мешаванд.

- то соли 2015 бештар аз 80 фоиз беморони гирифтори бемориҳои омосҳои хушсифат ва пешазомосӣ таъботати саривақтии босифат мегиранд.

- то соли 2015 дар сатҳи миллӣ базаи маълумоти гурӯҳҳои мақсадноки аҳолии бо скрининг фарогирифташуда ташкил карда мешаванд.

- то соли 2015 кансер-фехристи дар заминаи ҳуқуқӣ амалкунанда ташкил карда мешавад.

Вазифаи 3. Ноил шудан ба сифати хуб, дастрасӣ ва тақомули расонидани ёрии махсусгардонидашудаи саратоншиносӣ ба аҳоли бо назардошти қорӣ намудани технологияи муосир.

3. Чорабиниҳо

- таҳияи санадҳои меъёрии ҳуқуқии батартибдарорандаи низомии ташкили мубориза бар зидди саратон ва расонидани ёрии тиббӣ ба беморони гирифтори омосҳои бадсифат;

- таҳияи протоколҳои таъботати омосҳои бадсифати афзалиятнок бо назардошти зинаи афзоиш ва сохтори морфологӣ;

- таҳияи асосҳои равона намудани беморон барои таъботат;

- таҳия ва қорӣ намудани санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ оид ба ҷанбаҳои гуногуни таъботати беморони гирифтори омосҳои бадсифат;

- таъсиси Кумитаи этикӣ оид ба ҷанбаҳои гуногуни таъботати саратон;

- тақмили таъминоти моддии техникии марказҳои махсусгардонидашуда бо таҷҳизоти таъботатӣ;

- таъмини дастрасии муолиҷаи шуӣ барои аҳолии вилояти Суғд ва ВМКБ;

- таъминоти муассисаҳои махсусгардонидашудаи саратоншиносӣ бо доруворӣ химиявӣ;

- қорӣ намудани усулҳои нави таъботат дар муассисаҳои махсусгардонидашуда;

- тақмили барномаи тайёрии касбӣ ва тақмили ихтисоси табибон, кормандони миёнаи тиббӣ ва донишҷӯён оид ба саратоншиносӣ ва радиология;

- таҳияи талаботи нави ихтисосӣ оид ба саратоншиносӣ ва радиологияи тиббӣ барои аттестатсияи табибон ва кормандони миёнаи тиббӣ;

- қорӣ намудани даҳлатҳои таъҷилии васеъ ва муштарак дар шароити марказҳои саратоншиносии вилоятӣ;

- баланд бардоштани сифати расонидани ёрии махсусгардонидашудаи саратоншиносӣ;

меланомой (12,5 процентов), желудка (10,2 процентов), молочной железы (10,1 процентов), ободочной кишки (6 процентов), прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса (5 процентов), лимфатической и кроветворной систем (4,6 процентов), тела матки (3,5 процентов), почек (3,2 процентов), поджелудочной железы (2,9 процентов), шейки матки (2,7 процентов), яичников (2,7 процентов) и мочевого пузыря (2,7 процентов).

Наиболее распространенное ЗН в мире – рак легкого; ежегодно регистрируют около 1 млн. случаев, из них 61 процент - в развитых странах. Заболеваемость и смертность от рака легкого драматически возрастает во многих странах Европы, Австралии, Новой Зеландии, Западной и Юго-Восточной Азии. Заболеваемость раком легкого в России – одна из самых высоких в мире. Распространенность курения среди населения - основной фактор, определяющий геокультурные вариации заболеваемости раком легкого.

Колоректальный рак-второе по распространенности ЗН в развитых странах. Высокая заболеваемость зарегистрирована в США. В России эти опухоли в структуре ЗН занимают 3 место (11 процентов). Рак колоректальной зоны связывают с особенностями питания, высоким социально-экономическим статусом, а также с генетической предрасположенностью.

Злокачественные новообразования органов репродуктивной системы у женщин в мировой популяции являются наиболее распространенными. Среди них первое место занимает рак молочной железы (19, 1 процентов). Заболеваемость максимальна в Северной Америке (свыше 100 случаев на 100 тысяч), низкие показатели в Западной Африке и Азии. В России в возрастной категории женщин 40-55 лет рак молочной железы – основная причина смерти. Рак шейки матки занимает второе место в структуре онкологической заболеваемости женского населения планеты (11,6 процентов). В России рак шейки матки составляет 5,2 процентов всех новообразований у женщин, а заболеваемость достигает 16,1 на 100 тыс. женского населения. Скрининг, а также внедрение гигиенических навыков, изменение стереотипов сексуального поведения имеют первостепенное значение в снижении риска заболевания.

Рак яичников составляет около 4,3 процентов от всех злокачественных новообразований у женщин, ежегодно в мире регистрируются 170000 случаев, в России на ЗН яичников

последнее десятилетие, даже в большей степени, чем другие элементы системы здравоохранения. В целом же, частные платежи и международная помощь, которые поддерживают так много в секторе здравоохранения, не могут заменить сильную государственную службу здравоохранения и требует наличие правительственного руководства и лидерства для поддержания своего функционирования и развития. Необходимо срочно обратить внимание на улучшение работы эпидемиологических служб, повышение уровня информированности населения и общественного понимания, на укрепление профилактических мер для того, чтобы остановить распространение и рост болезней в Таджикистане. В конечном счете, эти инвестиции могли бы сэкономить стране значительные суммы.

5) Эпидемиологическая ситуация по онкологическим заболеваниям

Ситуация в мире

Злокачественные новообразования — это глобальная общественная проблема, включающая медицинскую, социальную и экономическую сферу. Во всем мире отмечается тенденция к увеличению числа больных со злокачественными опухолями. По прогнозам ВОЗ, заболеваемость и смертность от онкологических заболеваний во всем мире возрастут за период с 2000 по 2050 г. с 10 до 24 млн. случаев заболевания и с 6 до 16 млн. регистрируемых случаев смерти (Аксель Е.М, Давыдов М.И, 2006).

Ежегодно в мире регистрируют приблизительно 10 млн. случаев злокачественных новообразований (ЗН), из них на развитые страны приходится около 48 процентов. Увеличение абсолютного количества случаев онкологических заболеваний связано с ростом численности населения планеты и увеличением продолжительности жизни. Прослеживается тенденция к росту общей заболеваемости у мужчин и слабому ее снижению у женщин.

По данным академика РАМН В.И. Чиссова, ежегодно в России регистрируют более 450000 случаев ЗН. В структуре причин смерти населения России ЗН занимают 3-е место после сердечно-сосудистых заболеваний и травм. Наиболее частые локализации ЗН среди населения России — опухоли трахеи, бронхов, легкого (13,3 процентов), кожи (11,1 процентов), с

- тайёр намудани мутахассисони соҳаи саратоншиносӣ: ҷарроҳи саратоншинос, радиолог, химиотерапевт барои марказҳои махсусгардонидашудаи вилоятӣ;

- тадқиқоти илмӣ оид ба ҷиҳатҳои гуногуни табобати омосҳои бадсифат;

- гузаронидани конференсияҳои илмӣ ва форумҳо;

Индикаторҳои арзёбӣ

- то соли 2010 санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ, ки низоми ташкили мубориза бар зидди омосҳои бадсифат ва расонидани ёрии тиббиро ба беморони гирифтори омосҳои бадсифат ба тартиб медароранд, таҳия карда мешаванд;

- то соли 2010 протоколҳои табобати омосҳои бадсифат афзалиятнок таҳия карда мешаванд;

- то соли 2010 присипҳои равона намудани беморони гирифтори омосҳои бадсифат барои табобат таҳия карда мешаванд;

- то соли 2011 санадҳои меъёрии ҳуқуқии ҷанбаҳои гуногуни табобати омосҳои бадсифат таҳия карда мешаванд;

- то соли 2011 Кумитаи этикӣ ташкил карда мешавад;

- то соли 2015 бинои ҷарроҳии Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ ба истифода дода мешавад;

- то соли 2015 дар вилояти Суғд ва ВМКБ шӯъбаи терапияи шуой фаъолият менамояд;

- то соли 2012 дар тамоми минтақаҳои ҷумҳурӣ дорухонаҳои марказонидашудаи фуруши дорувориҳо барои муолиҷаи кимиёӣ фаъолият мекунад;

- то соли 2013 дар муассисаҳои махсусгардонидашуда усулҳои нави табобат ҷорӣ карда мешаванд;

- то соли 2013 барномаи тайёрии касбӣ ва такмили ихтисоси кормандони соҳаи саратоншиносӣ таҷдиди назар шуда, мукамал гардонида мешавад;

- то соли 2012 талаботи нави ихтисосӣ оид ба саратоншиносӣ ва радиологияи тиббӣ барои аттестатсияи табибон ва кормандони миёнаи тиббӣ таҳия карда мешавад;

- то соли 2014 табибони саратоншиносии марказҳои вилоятӣ техникаи иҷрои амалиёти таъҷилии муштарақ ва маҷмуиро азхуд намуда, 3 маркази вилоятӣ саратоншиносӣ (Хатлон, ВМКБ, Суғд) бо табибони маммолог, саратоншинос-гинеколог, ҷарроҳон-саратоншиносҳои торақаабдоминалӣ, онколог-радиолог ва химиятерапевтҳо таъмин мешаванд;

- то соли 2012 миқдори нуқсҳои (осложнения) баъдиҷарроҳӣ

ва фавт ба ҳадди ақал расонида мешаванд, то соли 2015 нишондиҳандаҳои фавт аз омосҳои бадсифат то 20 фоиз кам карда шуда, бидуни дубора пайдо шудани омос зинда мондани одамон зиёд карда мешавад;

- то соли 2015 тамоми муассисаҳои махсусгардонидашуда бо кормандони касбӣ таъмин карда мешаванд;

- то соли 2015 4 рисолаи номзадӣ ва 2 рисолаи докторӣ ҳимоя карда мешаванд;

- дар соли 2010 анҷумани саратоншиносони давлатҳои ИДМ гузаронида шуда, дар соли 2013 конференсияи ҷумҳуриявӣ илмию амалӣ гузаронида мешавад.

Вазифаи 4. Беҳтар намудани сифати расонидани ёрии паллиативӣ ба беморони гирифтори саратон дар сатҳи кӯмаки аввалия тиббӣ санитарӣ, шабакаҳои умумии табобатӣ, муассисаҳои махсусгардонидашудаи саратоншиносӣ ва дар хона.

4. Чорабиниҳо

- таҳияи системаи ягонаи расонидани кӯмаки паллиативӣ ба беморони гирифтори саратон;

- таҳияи санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ оид ба расонидани кӯмаки паллиативӣ ба беморони гирифтори саратон;

- ташкили катҳои махсусгардонидашуда дар БМН, БКШ ё шӯъбаҳои кӯмаки паллиативӣ дар назди марказҳои саратоншиносӣ;

- тақмили барномаи таълими системаи кӯмаки аввалия тиббӣ санитарӣ, хадамоти госпиталӣ оид ба кӯмаки паллиативӣ;

- таъмин намудани тайёрии касбии кормандони кӯмаки аввалия тиббӣ санитарӣ оид ба масъалаҳои кӯмаки паллиативӣ ва кам кардани дард ҳангоми бемории саратон;

- таъмин намудани тайёрии касбии кормандони шабакаҳои умумии табобатӣ оид ба расонидани кӯмаки паллиативӣ;

- таъмини дастрасии расонидани кӯмаки паллиативӣ дар ҳамаи зинаҳои сохтори тандурустӣ;

- ташкили барномаҳои таълимӣ барои ҳешовандони беморони гирифтори саратон оид ба расонидани кӯмаки паллиативӣ;

- омода намудани мутахассисони кӯмаки паллиативӣ;

- таъмини дастрасии доруворӣ опиоидӣ барои бедардкунӣ;

уровнем обращения за этой помощью и низким её качеством. Закупка лекарств, в значительной степени, осуществляется через неофициальные каналы, что вызывает серьезные проблемы, связанные с контролем за качеством лекарств и предписанием правильного лечения. Домохозяйства относят здравоохранение к одним из своих самых больших поводов для беспокойства, который поглощает 30 процентов их всех домашних расходов.

В стране, по оценкам демографического обзора и обзора состояния здоровья 2002 года (ДО), уровень детской смертности составил 87 случаев на 1000 живорожденных. Это самый высокий показатель среди стран СНГ. Кроме того, наблюдается самое жестокое хроническое недоедание у населения (останавливающее рост и развитие) среди стран в Центральной Азии. Согласно оценкам ДО, уровень смертности детей в возрасте до 5 лет составил 110 смертей на 1000 живорожденных за период 1992-1996 гг. Высокий процент домашних родов, отсутствие доступа к репродуктивному и предродовому медицинскому обслуживанию, а также недостаточное понимание основных проблем, связанных со здоровьем матери - все это представляет собой серьезные препятствия усилиям, направленным на снижение уровня смертности. Уровень инфекционных заболеваний остается очень высоким, а в случаях туберкулеза и малярии, в последние годы ситуация ухудшилась. Число зарегистрированных случаев заболевания туберкулезом удвоилось от 32 на 100000 в 1996 году до 64 на 100000 в 2002 году. По оценкам в республике 4000 случаев инфицирования ВИЧ, и, по всей видимости, эта цифра увеличится до 5000 к концу 2004 года. Уровень заболевания малярией составляет 6150 случаев на 100000 населения. Международное финансирование борьбы с малярией резко уменьшилось в следствие прекращения финансирования организациями, такими как USAID, что отрицательно влияет на достижение целей борьбы с малярией. Таким образом, без существенного увеличения инвестиций на контроль за заболеваниями, вряд ли Таджикистан окажется способным остановить к 2015 году распространение малярии, туберкулеза и других болезней, включая ВИЧ/СПИД. С таким множеством неотложных задач и потребностей в секторе здравоохранения, контроль за заболеваниями и эпидемиологические службы могут остаться без должного внимания со стороны властей. Действительно возможности санитарно-эпидемиологической службы сильно сократились за

В последние годы реальный экономический рост был значительным и согласно страновому отчету МВФ за 2004 год, реальный ВВП в 2003 году вырос на 10 процентов и как ожидается, его рост в 2004 году составит 8 процентов. При устойчивом экономическом росте, общая цель к 2015 году сократить уровень бедности наполовину по сравнению с показателем 2000 года, бу-дет, вероятнее всего, достигнута.

Несмотря на все меры, принимаемые руководством страны, ситуация с бедностью в стране в целом остается серьезной и все еще остается по своим показателям самой высокой в мире. Больше чем две трети населения продолжают жить менее чем, на \$ 2.15 в день.

4) Система здравоохранения

В течение последнего десятилетия в Таджикистане и качество, и доступ к услугам здравоохранения резко ухудшились. В результате экономических трансформаций и гражданской войны, расходы на сектор здравоохранения сократились с 4,5 процентов от ВВП в 1991 году до менее, чем 1 процента от сильно сократившегося ВВП в 2002 году. Государственные расходы на здравоохранение в 2003 году составили только US \$ 2 на душу населения. Такой низкий уровень государственных расходов не достаточен для нормального функционирования существующей системы, и его уж совсем недостаточно для удовлетворения самых неотложных инвестиционных потребностей или прямого направления ресурсов самым уязвимым группам населения в стране. Система здравоохранения становится все более и более зависимой от неофициальных частных платежей за основные предоставляемые медицинские услуги и от внешней /иностранной помощи, чтобы восполнить острую нехватку самых необходимых лекарств и медицинского оборудования. В 2003 году общий объем частных расходов на медицинские услуги составил US\$12 на душу населения, что является одним из самых низких уровней расходов на здравоохранение в мире. Частные платежи составили 70 процентов от общего объема расходов на здравоохранение, по сравнению с 16 процентами от правительства и 13 процентами из международных источников. Система здравоохранения Таджикистана в значительной степени базируется на госпитальном третичном медицинском обслуживании, профилактическом обслуживании и первичной медико-санитарной помощи с низким

Индикаторҳо

- то соли 2011 шабакаи ягонаи кӯмаки паллиативӣ ба беморони гирифтори саратон таҳия мегардад;
- то соли 2011 санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ оид ба кӯмаки паллиативӣ ба беморони гирифтори саратон таҳия мегарданд;
- то соли 2012 дар назди БМН ва БКШ катҳо барои расонидани кӯмаки паллиативӣ ташкил карда мешаванд ва дар назди МҶ ИС Шӯъбаи кӯмаки паллиативӣ кушода мешавад;
- то соли 2012 барномаи таълими шабакаҳои кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарӣ, хадамоти госпиталӣ оид ба кӯмаки паллиативӣ аз сари нав дида ва такмил дода мешаванд;
- то соли 2013 бештар аз 70 фоиз тайёрии кормандони шабакаҳои кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарӣ оид ба кӯмаки паллиативӣ таъмин карда мешавад;
- то соли 2014 бештар аз 50 фоиз кормандони шабакаҳои умумии таботатӣ омӯзиши кӯмаки паллиативиро мегузаранд;
- то соли 2014 дастрасӣ барои расонидани кӯмаки паллиативӣ таъмин карда мешавад;
- то соли 2014 хешовандони беморони гирифтори саратон бо принципҳо ва малакаҳои расонидани ёрии паллиативӣ дар хона омӯзонда мешаванд;
- то соли 2015 мутахассисон оид ба расонидани ёрии паллиативӣ дар муассисаҳои махсусгардонидашудаи саратоншиносӣ, шабакаҳои умумии таботатӣ, кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарӣ ва дар хона тайёр карда мешаванд;
- то соли 2015 дастрасии доруворӣ опиоидӣ барои беморони гирифтори саратон муҳайё карда мешавад;
- то соли 2014 зиёда аз 70 фоиз кормандони муассисаҳои КАТС оид ба принцип ва малакаҳои расонидани кӯмаки паллиативӣ омӯхта мешаванд.
- то соли 2013 дар назди марказҳои саломатии ноҳиявӣ ҳуҷраҳои терапияи зиддидардӣ барои беморони гирифтори омосҳои бадсифат фаъолият менамоянд.

12. Мониторинг ва арзёбии Барнома

Барои табиқи бомуваффақияти Барномаи миллӣ арзёбии мунтазами он, ки ба асосҳои меъёрҳои арзёбии ҳуди ҷараён ва ҳам натиҷаҳои он таъя мекунад, ҳалқунанда мебошад. Воситаи аз ҳама сарфакоронаи арзёбии муҳимият ва қобилияти ҳаёти доштани барномаи мазкур метавонад лоиҳаи таҷрибавӣ бошад ва ҳама гуна норасоиҳои нақшаи барнома дар марҳилаи аввал

ошкор шуда, метавонад ба қатъшавии қиддии фаъолияти мавҷуда дар соҳаи тандурустӣ ва ё харочоти иловагии захираҳои маҳдудбуда ислоҳ карда шаванд.

Мониторинг ва арзёбии тамоми қисматҳои Барномаи миллӣ аз рӯи нишондиҳандаи зерин амалӣ карда мешаванд: меъёрҳои арзёбии қараён, меъёрҳои арзёбии таъсир ва меъёрҳои арзёбии натиҷаҳо.

1) Мониторинг ва арзёбии вазифаҳо оид ба пешгирӣ

а) Меъёрҳои арзёбии қараён

- фарогирии васеи аҳоли бо маърифатнокӣ оид ба масъалаҳои хӯроки безарар, зарари тамокукашӣ, истеъмоли машруботи спиртӣ, дар бораи хавфи таъсири шуои офтоб;

- бештар аз 80 фоиз қормандони шабакаи кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарӣ иттилооти санитарӣ маърифатиро оид ба эмкунии зидди вируси гепатити В мегиранд;

- зиёда аз 2 чораи зидди машруботи спиртӣ ва зиёда аз 4 чораи қонунгузорӣ оид ба назорати тамоку дар ҳаёт татбиқ карда мешаванд.

б) Меъёрҳои арзёбии таъсир

- бештар аз 80 фоиз мактаббачагони аз 10 сола боло оид ба зарари тамокукашӣ, хатари бадмастӣ маълумот доранд;

- бештар аз 50 фоиз калонсолон оид ба алоқаи байни машрубот, тамокукашӣ ва бемории саратон огоҳанд.

в) Меъёрҳои арзёбии натиҷаҳо

- бештар аз 30 фоизи калонсолон тағйироти меъёри хӯрокро дар амал фаъолон татбиқ менамоянд, истифодаи машруботи спиртӣ кам карданд ва ё аз тамокукашӣ даст кашиданд;

- камшавии теъдоди ошкор намудани бемориҳои системаи узвҳои дилу рағҳои хунгард, бемориҳои роҳҳои нафас, гепатити В ва ғайра;

- камшавии ғавт аз бемории саратони шуш, пастшавии ҳодисаҳои беморшавии саратони ғадуди ширӣ, меъда ва дигар намудҳо;

2) Мониторинг ва арзёбии вазифаҳо оид ба муайянсозии ибтидоии саратон

- арзёбии фарогирии аҳоли бо барномаи скрининг;

- муайян намудани ҳиссаи одамони гирифтори бемориҳои пешазомосӣ ё аз меъёр дуршаванда;

3) Экономическое положение страны

Сегодня Таджикистан находится на поворотном этапе своего развития. Экономическая ситуация в стране, переживавшей страшную гражданскую войну в 1992-97гг., теперь на пути к восстановлению и даже заметны положительные сдвиги. Экономика мирного времени поддерживалась проведением некоторых начальных экономических реформ, что привело к среднему росту ВВП более чем на 9,3 процентов в период 2000-2004 гг. Источники роста становятся более разнообразными. Усиление процесса приватизации, особенно в сельскохозяйственном секторе, наряду с реформированием государственных коммунальных служб и увеличением объема инвестиций в государственную инфраструктуру - все эти факторы являются основными элементами национальной стратегии роста. Реальное увеличение ВВП, как ожидается, составит 5 процентов на среднесрочную перспективу. Согласно соглашению с МВФ, уровень внешнего заимствования для государственных инвестиционных проектов не должен превышать 3 процентов от ВВП из-за существующего большого внешнего долгового бремени Таджикистана. Это условие подчеркивает ту трудную ситуацию, в которой Таджикистан должен балансировать между поддержанием макроэкономической стабильности и заимствованием средств для крайне необходимых государственных инвестиций. При ограниченном внешнем финансировании, Правительство надеется увеличить государственные доходы в процентном соотношении от ВВП путем проведения ряда реформ, нацеленных на упрощение налогового кодекса, улучшение собираемости налогов и усовершенствование налоговой политики.

Недавний обзор жизненного уровня в Таджикистане за 2003 год свидетельствует, что высокий темп экономического роста за последние несколько лет положительно сказался на сокращении бедности в стране. Согласно недавним изменениям в соответствии с новыми данными Всемирного Банка в оценке бедности Таджикистана, все основные показатели бедности снизились по сравнению с соответствующим периодом 1999-2003гг. Соотношение населения, живущего на менее, чем на \$ 2.15 в день, уменьшилось на 16 процентов и составляет 67 процентов. Соотношение населения, живущего на менее, чем на \$ 1.08 ППС в день, также сократилось почти на 13 процентов и составило 18 процентов. По крайней мере, в отношении бедности по уровню доходов населения, быстрые темпы экономического роста оказали ощутимое воздействие на уровень доходов населения.

2. Предпосылки

1) Общая информация о стране

Республика Таджикистан – одна из Центрально-Азиатских стран, территория которой протянулась с запада на восток на 700 км и с севера на юг на 350 км. Более 93 процентов территории страны занимают горы. Форма правления - республика. Население республики составляет 7,2 млн человек. Ежегодный прирост населения достигает 2 процентов. Более 70 процентов населения проживает в сельской местности, городское население составляет 26,5 процентов.

2) Демографическое положение

Особенности демографической ситуации в республике обусловлены глобальными политическими и социально-экономическими переменами после пережитой гражданской войны, ухудшением условий жизни населения, становлением рыночных отношений, частичным нарушением половозрастной структуры населения, ослаблением социальной защиты многодетных семей, изменением национальной структуры населения и уменьшением доли той ее части, которая была ориентирована на малодетность. Численность постоянного населения республики на 1.01.2008 года составила - 7215,7 тыс. чел., из них мужчин - 3619,6 тыс.; женщин-3,447,9 тыс. человек. Лица трудоспособного возраста составляют 4210,0 тыс. человек.

Общая демографическая ситуация характерна высоким уровнем рождаемости (28,0 на 1000 населения) и относительно низкой смертностью населения (4,7 на 1000 населения), однако высок уровень, детской (14,2 на 1000 нас.) и материнской смертности (28 на 100 тыс. живорожденных), низким уровнем урбанизации, высоким уровнем внешней трудовой миграции. Естественный прирост населения в 2007 году составил 23,3 на 1000 населения и увеличился по сравнению с 2006 годом (22,1 на 1000 нас.).

Таким образом, ситуация распространенности рака и смертности от него в республике остаётся довольно сложной. Развал существовавшего в республике механизма медицинского контроля и профилактики приводит к поздней обращаемости больных со злокачественными опухолями различной локализации, когда нет возможности проведения полноценного комбинированного и комплексного лечения.

- муайян намудани ҳиссаи тамоми бемориҳои шакли муайяни саратон;
- мониторинги сифати техникии тестҳои скринингӣ ва воситаҳои дар скрининг истифодашаванда;
- арзёбӣ ва мониторинги тайёрии касбии кормандон;

3) Мониторинг ва арзёбии вазифаҳо оид ба таботати бемориҳои саратон

- таҳияи принципҳои роҳбарикунанда ва стандартҳои таботати бемории саратон оид ба ҳар як намуди он;
- дастрасии дорувориҳо аз номгӯи воситаҳои асосии маводи дорувории ТУТ барои стифода ҳангоми муолиҷаи кимиёӣ;
- дастрасии муолиҷа бо шуҳо;
- тайёрии касбии мутахассисони радиолог-саратоншинос, саратоншинос-терапевт, саратоншинос-ҷарроҳ ва техник-радиолог;
- ҳиссаи беморони саратон, ки таботати сиҳатшаванда мегиранд;
- беҳтаршавии коэффитсиенти 1-солаи зинда мондан;
- беҳтаршавии коэффитсиенти 5-солаи зинда мондан;

4) Мониторинг ва арзёбии вазифаҳо оид ба таботати паллиативии беморони гирифтори саратон

- таҳияи стратегияи миллӣ;
- дастрасии воситаҳои доруворӣ;
- тайёрии касбии саратоншиносон, кормандони шабакаи умумии таботатӣ, кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ оид ба расонидани ёрии паллиативӣ ба беморон;
- самаранокии кӯмаки паллиативӣ дар марказҳои махсусгардонидашудаи саратоншиносӣ;
- самаранокии кӯмаки паллиативӣ дар беморхонаҳои минтақавӣ ва ноҳиявӣ;
- самаранокии кӯмаки паллиативӣ дар хонаҳо;

13. Тайёр намудани кадрҳо

Сафарбарии иҷтимоӣ

Мақсади сафарбарии иҷтимоӣ иштироки фаъолонаи беморони гирифтори саратон, хешовандони онҳо, саратоншиносон ва табибони дигар ихтисосҳо, кормандони кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ, кормандони зинаи миёнаи тиббӣ, ҳамчунин ташкилотҳои давлатӣ, ҷамъиятӣ, динӣ дар ҳалли масъалаҳои

пешгирӣ, ташхис, табобат ва беҳтар намудани сатҳи зиндагии беморони гирифтори саратон мебошад.

Стратегияи татбиқи сафарбарии иҷтимоӣ дар бар мегирад:

- таҳия ва нашри маводи методӣ оид ба бемории саратон барои кормандони соҳаи тиб, ходимони дин, ташкилотҳои ҷамъиятӣ ва истифодаи оммавӣ;

- таъмини иттилоотони аҳоли оид ба бемориҳои саратонӣ тавассути ВАО;

- ҳамкориҳои байнисоҳавӣ.

14. Тавсеаи иттилоот

Мушкilotи пешгирӣ ва ташхиси пешакӣ, табобати бемории саратон, ки ба таҷрибаи ҷаҳонӣ асос ёфтаанд, дар барномаҳои мунтазами телевизион ва радиои миллӣ, сӯхбатҳо, овезаҳо, китобчаҳо ва нашрномаҳои даврӣ пешниҳод карда мешаванд.

15. Боби иқтисодӣ

Татбиқи Барнома дар ҳолати маблағгузориҳои пурраи ҳамаи бобҳои он аз ҳисоби воситаҳои барои соҳаи тандурустӣ пешбинишуда ва дастгирии ташкилотҳои байналмилалӣ имкон дорад.

Маблағҳо ҳангоми татбиқи Барнома барои харидориҳои воситаҳои техникӣ, таҷҳизоти ташхисӣ доруворӣ ва таҷҳизоте, ки барои ҳифзи манфиатҳои беморони гирифтори саратон, инчунин хароҷот барои нақлиёт оид ба гузаронидани корҳои табобатӣ пешгирикунанда, ташкилию методӣ, машваратӣ ва иттилоотӣ зарур мешаванд.

16. Буҷет

Барномаро Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, мақомоти иҷроияи маҳаллии ҳокимияти давлатӣ дар доираи воситаҳои барои соҳаи тандурустӣ пешбинишуда маблағгузорӣ менамоянд.

Барои рушди бомуваффақият ва татбиқи Барнома, ҷумҳурӣ ба кӯмаки молиявӣ ва техникӣ ТУТ, ташкилотҳои байналмилалӣ МАГАТЭ, Лоихаи ХОУП, «Дорусозон бидуни марз», сарҳад надоранд», Лоихаи ЗдравПлюс, Хазинаи Сорос, Хазинаи Оғо Хон ва дигар ташкилотҳои байналмилалӣ ва фармасевтӣ эҳтиёҷ дорад.

Вазоратҳои дахлдор (Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Вазорати рушди иқтисод ва савдои Ҷумҳурии Тоҷикистон, Вазорати молияи Ҷумҳурии Тоҷикистон) ҳангоми таҳияи нақшаи муфассали татбиқи Барномаи мазкур буҷети хароҷоти онро таҳия намуда, барои тасдиқ ба Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон пешниҳод менамоянд.

1. Предисловие

Ежегодно во всем мире регистрируется более 9 млн. человек, страдающих злокачественными новообразованиями, которые являются причиной смерти 5 млн. больных. В развитых странах он является второй из наиболее частых причин смерти. Эпидемиологические исследования последних лет подтверждают проявление сходной тенденции и в развивающихся странах. Основными факторами, приводящими к такому характеру распространения рака, являются увеличивающаяся доля населения старших возрастных групп во всех популяциях, возросшая частота возникновения некоторых форм рака, особенно рака легких в результате курения табака. По сведениям ВОЗ, весьма вероятно, что в ближайшие 25 лет появится 300 млн. новых случаев заболевания и 200 млн. смертей от рака, причем, почти 2/3 будет приходиться на развивающиеся страны.

В связи с этим, решение проблем онкологических заболеваний включено в список приоритетных задач здравоохранения.

В Таджикистане, как и во всех развивающихся странах, отмечается тенденция к росту уровня численности онкологических заболеваний. Ежегодно, по данным Республиканского центра медицинской статистики и информации, в стране регистрируется более 2000 новых случаев заболевания (133,5 на 100 тысяч населения), которые представляют серьезную проблему, как для государства, так и для общества в целом.

Принятые при поддержке ВОЗ «Концепция реформы здравоохранения Республики Таджикистан», а также «Стратегия Республики Таджикистан по охране здоровья населения в период до 2010 года», направленные на обеспечение равного доступа к услугам здравоохранения, отвечающие запросам и нуждам бедных слоев населения, путем укрепления служб первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и рекомендуемая 58 сессией ВОЗ (2005 г.) стратегия борьбы против рака, диктуют необходимость разработки и внедрения национальной программы, включающей вопросы профилактики, ранней диагностики и различных аспектов лечения злокачественных новообразований с обязательной программой обучения и подготовки кадров в стране.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

МАИР - Международное агентство по изучению рака
МАГАТЭ - Международное агентство по атомной энергии
РАМН - Российская Академия медицинских наук
АБР - азиатский Банк Развития
ГКБ - городская клиническая больница
ЦРБ - центральная районная больница
ГБАО - Горно-Бадахшанская автономная область
ВИЧ/СПИД - вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита
ВПЧ - вирус папилломы человека
СМИ - средства массовой информации
ТГМУ - Таджикский государственный медицинский университет
ТИППМК - Таджикский институт последипломной подготовки мед. кадров
ЖРВ - женщины репродуктивного возраста
США - Соединенные Штаты Америки
ПМСП - первичная медико-санитарная помощь
ВВП - внутренний валовой продукт
ГЦРЗ - Городской центр репродуктивного здоровья
НЦРЗ - Национальный центр репродуктивного здоровья
РОНЦ - Республиканский онкологический научный центр
ЛПУ - лечебно-профилактические учреждения
СЦЗ - сельский центр здоровья
РЦЗ - районный центр здоровья
ЦРЗ - Центр репродуктивного здоровья
МЕХЕКО - Китайская Корпорация по экспорту и импорту медицинских оборудования
ДО - демографический обзор
РМЖ - рак молочной железы
МОМ - Международная организация по миграции
ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения
МРТ - магнитно-резонансный томограф
КТ - компьютерный томограф
ТИКА - Турецкое Управление по сотрудничеству и развитию
МВФ - Международный валютный фонд
СГНФД - Служба государственного надзора за фармацевтической деятельностью
ГСМСЭ МТ СЗН РТ - Государственная служба медико-социальной экспертизы Министерства труда и социальной защиты Республики Таджикистан
USAID - Американское агентство по международному развитию
НОРЕ - Проект ХОУП
UNFPA - Фонд народонаселения ООН
СНГ - Содружество Независимых Государств

Правительство Республики Таджикистан

Министерство здравоохранения Республики Таджикистан

Государственное учреждение Онкологический научный центр

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

По профилактике, диагностике и лечению
онкологических заболеваний
в Республике Таджикистан
на 2010-2015 годы

Душанбе - 2009

Разработчики Программы:

1. **Н.Ф.Салимов** - к.м.н., министр здравоохранения Республики Таджикистан
2. **Д.З.Зикирходжаев** - д.м.н., директор ГУ «Онкологический научный центр» МЗ РТ
3. **С.Б.Рахмонов** - заместитель министра здравоохранения Республики Таджикистан
4. **Б.П. Ахмедов** - доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки и техники Республики Таджикистан
5. **С.Г.Умарова** - к.м.н., заместитель директора ГУ «Онкологический научный центр» МЗ РТ
6. **Дж.Р.Сангинов** - д.м.н., профессор кафедры онкологии ТГМУ
7. **О.И.Бобоходжаев** - д.м.н., начальник управления оказания медицинских услуг МЗ РТ
8. **З.Х.Хусейнов** - к.м.н., заместитель директора ГУ «Онкологический научный центр» МЗ РТ
9. **Ш.З.Шарипов** - начальник отдела госпитальных услуг Министерства здравоохранения РТ



Хукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон
ҚАРОР

Правительство Республики Таджикистан
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 31 октября 2009 года

№ 587

г. Душанбе

Об утверждении Национальной программы по профилактике, диагностике и лечению онкологических заболеваний в Республике Таджикистан на 2010-2015 годы

В соответствии со статьей 7 Закона Республики Таджикистан «О государственных прогнозах, концепциях, стратегиях и программах социально-экономического развития Республики Таджикистан» с целью снижения темпов прироста заболеваемости, инвалидизации и смертности от онкологических заболеваний, Правительство Республики Таджикистан постановляет:

1) Утвердить Национальную программу по профилактике, диагностике и лечению онкологических заболеваний в Республике Таджикистан на 2010-2015 годы.

2) Министерству здравоохранения Республики Таджикистан, местным исполнительным органам государственной власти Горно-Бадахшанской автономной области, областей, города Душанбе, городов и районов, в рамках предусмотренных средств финансирования сектора здравоохранения, обеспечить выполнение настоящей Программы.

3) Министерством и ведомствам, председателям Горно-Бадахшанской автономной области, областей, города Душанбе, городов и районов принять все необходимые меры для реализации целей и задач, предусмотренных настоящей Программой.

4) Министерству здравоохранения Республики Таджикистан:

а) обеспечить координацию и техническую поддержку реализации Программы;

б) о результатах реализации Программы ежегодно информировать Правительство Республики Таджикистан.

5) Местным исполнительным органам государственной власти Горно-Бадахшанской автономной области, областей, города Душанбе, городов и районов создать Координационный совет по выполнению настоящей Программы.

Председатель
Правительства Республики
Таджикистан



Эмомали Рахмон